MONITORUL OFICIAL AL ROMÂNIEI

Anul 191 (XXXV) — Nr. 942 bis

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Miercuri, 18 octombrie 2023

SUMAR

Pagina

Anexa la Hotărârea Guvernului nr. 969/2023 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură” 2023—2027 3–120

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

H O T Ă R Â R E
privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură" 2023—2027*)

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 25 lit. e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură" 2023—2027, denumită în continuare *Strategia*, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — (1) Se desemnează Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție ca instituție responsabilă cu coordonarea implementării Strategiei.

(2) Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, celelalte ministere și organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și autoritățile administrației publice locale au obligația de a duce la îndeplinire măsurile specifice domeniului lor de activitate prevăzute în anexă.

Art. 3. — Finanțarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în anexă se realizează în limita fondurilor aprobate anual prin legile bugetare anuale, precum și din alte surse legal constituite, potrivit legii.

PRIM-MINISTRU
ION-MARCEL CIOLACU

Contrasemnează:
Viceprim-ministru,
Marian Neacșu
Viceprim-ministru,
ministrul afacerilor interne,
Marian-Cătălin Predoiu
Ministrul familiei, tineretului
și egalității de șanse,
Natalia-Elena Intotero
Ministrul dezvoltării, lucrărilor publice
și administrației,
Adrian-Ioan Veștea
Ministrul muncii și solidarității sociale,
Simona Bucura-Oprescu
Ministrul investițiilor
și proiectelor europene,
Adrian Câciu
Ministrul educației,
Ligia Deca
Ministrul cercetării, inovării
și digitalizării,
Bogdan-Gruia Ivan
Ministrul sănătății,
Alexandru Rafila
Ministrul afacerilor externe,
Luminița-Teodora Odobescu
p. Ministrul finanțelor,
Carmen Moraru,
secretar de stat

București, 12 octombrie 2023.
Nr. 969.

---

*) Hotărârea Guvernului nr. 969/2023 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 942 din 18 octombrie 2023 și este reprodusă și în acest număr bis.

Anexă

Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură” 2023-2027

1. Introducere

Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023-2027 “Copii protejați, România sigură” a fost elaborată pe baza unui strâns proces de colaborare dintre Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) și ministerele de linie, instituțiile publice responsabile cu implementarea politicilor în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, organizații reprezentative ale copiilor și elevilor, organizații neguvernamentale care oferă servicii de sprijin pentru copii, precum și organizații internaționale active în promovarea drepturilor copilului și reprezentanți ai sectorului academic.

2. Viziunea

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

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

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

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

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

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

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

5. Primordialitatea responsabilității părinților în creșterea și îngrijirea copiilor și caracterul subsidiar, dar responsabil, al intervențiilor autorităților statului. Prezenta strategie își propune continuarea măsurilor privind acompanierea și conștientizarea părinților

cu privire la responsabilitatea primară ce le revine în tot ceea ce înseamnă creşterea, îngrijirea, educarea şi asigurarea bunăstării copiilor, prevenirea separării şi alocarea unor resurse publice doar în mod complementar şi atunci când nevoile copiilor nu sunt satisfăcute pe deplin.

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

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

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

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

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

3. Prioritățile, politicile și cadrul legal existente

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

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

Strategia abordează serviciile esențiale propuse de Garanție, respectiv educația și îngrijirea timpurie, educația și sănătatea, ca parte a celor două domenii specifice, nutriția, ca parte a domeniului „incluziune socială” dar și „sănătatea” și locuirea, ca parte a domeniului „incluziune socială”.

În același timp, Strategia este aliniată și cu procesul de planificare strategică de la nivel național, inclusiv din perspectiva inter-sectorială, cu Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 440/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei entru perioada 2022-2027, care este condiție favorizantă accesării fondurilor europene pentru perioada de programare 2021-2027 și Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități, aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 490/2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități ”O Românie echitabilă 2022-2027”, cât și sectorială, cu strategiile naționale din domeniul educației, sănătății și justiției.

În dezvoltarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023-2027 “Copii protejați, România sigură” un accent deosebit a fost pus pe participarea copiilor, ca beneficiari direcți ai strategiei și ca agenți ai schimbării promovate de aceasta. Astfel, 21 de copii reprezentanți ai unor structuri și organizații care promovează respectarea drepturilor copilului și participarea copiilor la luarea deciziilor, ai Consiliului Național al Elevilor, UNICEF, Bordul copiilor din România, Salvați Copiii, World Vision, Consiliului Tinerilor Instituționalizați, Terre des Hommes, au participat direct la elaborarea strategiei, fiind parte integrantă a grupurilor de lucru interinstituționale constituite în vederea elaborării strategiei.

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

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

Problemele prioritare[1] identificate în cuprinsul strategiei “Copii protejați, România sigură” au fost selectate pe baza următoarelor criterii, ce au fost ulterior validate în cadrul consultărilor pregătitoare cu membrii grupului de lucru inter-sectorial:

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

(2) Alinierea la cadrul strategic internațional și național: (2.1) Strategia UE privind drepturile copilului; (2.2) Recomandarea de instituire a unei Garanții europene pentru copii; (2.3) Convenția Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului și Recomandările Comitetului ONU pentru drepturile copilului privind implementarea de către România a Convenției pentru drepturile copilului și (2.4) Obiectivele de Dezvoltare Durabilă; (2.5) alte documente strategice, generale și de linie, la nivel european sau național, precum programul de guvernare, sau alte strategii inter-sectoriale sau sectoriale, europene sau naționale, de exemplu Strategia

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

naţională privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027; (2.6) prioritate stabilită prin Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020 și menținută, inclusiv ca urmare a recomandărilor raportului de evaluare a acesteia;

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

Cadrul bugetar și cadrul de monitorizare și evaluare au fost definitivate odată cu elaborarea Planului de Acțiune. Concepția generală a planului de monitorizare și evaluare este prezentată în anexa la prezenta Strategie.

În același timp, Metodologia utilizată pentru estimarea bugetului necesar pentru măsurile incluse în noul plan de acțiune, tipurile de costuri și sursele de finanțare sunt descrise la punctul 11.

La punctul 5 este prezntat un sumar al obiectivelor generale, obiectivelor specifice și respectiv a indicatorilor de monitorizare. Lista completă a indicatorilor este parte a Planului de acțiune aferent Strategiei “Copii protejați, România sigură”, care face parte integrantă din aceasta.

În ciuda unei îmbunătățiri treptate, per ansamblu, a situației economice și sociale a României în anii anteriori crizei globale provocate de pandemia COVID-19, mulți copii au continuat să se confrunte cu dificultăți majore, care le afectează dezvoltarea. Există încă un decalaj substanțial față de situația copiilor din majoritatea celorlalte țări ale Uniunii Europene, în ceea ce privește bunăstarea și calitatea vieții, o serie de categorii de copii fiind afectate de probleme sociale grave. În continuare, copiii nu sunt plasați în centrul politicilor de dezvoltare la nivel național, iar pentru multe familii cu resurse precare, creșterea copiilor reprezintă o provocare majoră, serviciile de sprijin fiind insuficiente. Așa cum arată evaluarea strategiei anterioare și analiza situației care fundamentează prezenta strategie, disponibilitatea și calitatea serviciilor pentru copii sunt de multe ori limitate, iar anumite îmbunătățiri 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[2], 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

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

ușoară scădere în 2018, urmată de o redresare rapidă în anul următor. Se observă o creștere relativ constantă pentru cheltuielile cu sănătatea de la 4,2% din totalul cheltuielilor administrației publice în 2015, la 5% în 2019. Finanțarea educației a avut, de asemenea, o evoluție fluctuantă, dar în creștere, de la 3,1% în 2015 la 3,6% în 2019.

La nivelul anului 2018, nivelul cheltuielilor publice pentru copii și familii cu copii, exprimate în PPS[3], era de 1734 PPS per copil din România, față de 3787 PPS în UE27, sau 835 de Euro în România față de 3668 de Euro în UE-27. Cheltuielile pentru protecția socială și cheltuielile pentru familii /copii au avut o tendință ascendentă constantă în România, începând din 2014, fiind încă sub nivelul UE27 la nivelul anului 2019: 1,4% din PIB și 11.9% din cheltuielile publice, față de media UE27 de 1.7% și respectiv 19.3%.

Recenta criză COVID-19 a stopat creșterea lentă dar constantă a economiei României din ultimii ani, a condus la adâncirea multor probleme care afectează copiii favorizând în același timp proliferarea unor probleme noi. Problemele de inechitate în accesul la sistemul educațional și de sănătate s-au adâncit. Accesul la programele nutriționale pentru copiii din familii cu venituri mici a fost sporadic. Decalajele dintre mediul urban și localitățile dezvoltate, cu acces mai ridicat la forme de comunicare, acces la servicii și locuri de muncă online, și mediul rural și localitățile mai puțin dezvoltate s-au accentuat. Numeroase documente de cercetare și politici semnalează un risc ridicat de violență domestică, inclusiv cu victime din rândul copiilor[4]. 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.

4. Analiza contextului și definirea problemelor

4.1. Incluziune socială și protecția copiilor vulnerabili

Fiecare copil are dreptul la un nivel de trai adecvat și la șanse egale încă de la o vârstă fragedă. Convenția ONU privind drepturile copilului, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă dar și numeroase documente strategice adoptate la nivelul Uniunii Europene, menționează consolidarea incluziunii socio-economice a copiilor ca fiind esențială pentru a aborda problema transmiterii sărăciei și a inegalităților de la o generație la alta. Cu toate acestea, copiii expuși riscului de sărăcie și de excluziune socială sunt mai susceptibili să se confrunte cu dificultăți în ceea ce privește accesul la servicii esențiale, în special în zonele rurale, îndepărtate și

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

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

defavorizate. În linie cu Pilonul european al drepturilor sociale, cu Strategia UE privind drepturile copilului 2021-2024 și Recomandarea Consiliului UE de instituire a unei Garanții europene pentru copii, cadrul strategic prezent definește priorități pentru reducerea sărăciei copiilor și a excluziunii sociale, cu precădere pentru grupurile vulnerabile.

4.1.1. Copii afectați de sărăcie și excluziune socială

Numărul și procentul de copii afectați de sărăcie sau excluziune socială, din totalul populației, a crescut pentru prima dată din 2016, mai mult comparativ cu valorile înregistrate la nivel european. Unul dintre cele trei obiective sociale majore ale Uniunii Europene[5] 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[6] (AROPE) reprezintă o problemă prioritară, având în vedere faptul că aproximativ unul din cinci copii sunt afectați de acest fenomen. În România nivelul este mult mai ridicat: mai mult de unul din trei copii sunt afectați de sărăcie sau excluziune socială, respectiv 1.3 milioane de copii. În 2020 a avut loc o ușoară creștere față de anul anterior, de 0,5 puncte procentuale, până la un nivel de 36,3% a ratei AROPE, față de 23,7 în UE-27, din anul 2020. Rata sărăciei sau excluziunii sociale a copiilor este semnificativ mai ridicată decât a adulților, de 29% la nivelul aceluiași an. Dintre acești copii, 1,1 milioane de copii se aflau în sărăcie (AROPE) în 2019[7], un număr încă inacceptabil de ridicat, în ciuda realizării țintei stabilite de Strategia 2014-2020 de reducere cu 250 de mii a numărului de copii în sărăcie.[8] 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[9] a copiilor oferă o imagine concretă asupra lipsurilor

---

[5] Plan de acțiune privind Pilonul european al drepturilor sociale.

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

[7] 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.

[8] 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.

[9] Persoanele sunt considerate deprivate 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; (vi) capacitatea de a înlocui mobila uzată. Lista la nivel individual cuprinde: (i) accesul la internet; (ii) achiziționarea unor haine noi; (iii) deținerea a două perechi de încălțări; (iv) capacitatea de a cheltui o sumă mică de bani pentru sine în fiecare lună; (v) capacitatea de a avea timp la dispoziție pentru socializare; (vi) capacitatea de a se reuni cu familia sau prieteni la masă /băuturi cel puțin o dată pe lună. Datele de deprivare la nivel individual se culeg doar la nivelul adulților, astfel încât pentru estimarea numărului de copii sub 16 ani care sunt afectați de aceste forme de deprivare se folosește următoarea regulă: dacă cel puțin jumătate dintre membrii gospodăriei de care aparțin sunt afectați de respectiva formă de deprivare, atunci și copiii se consideră că sunt afectați la rândul lor. Cu alte cuvinte, aceștia sunt copii care trăiesc într-un context de deprivare.

cu care se confruntă copiii. În România, 40% dintre copii sufereau de deprivare materială și socială în anul 2020, o creștere de 3,3 puncte față de 2019. Nivelul era de aproape 3 ori mai ridicat decât cel înregistrat în UE-27: 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[10] **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%)[11]. Aceste categorii de copii sunt supra-reprezentate în multe localități din mediul rural, în localitățile din urbanul mic și mediu și în zonele marginalizate. De multe ori, copiii din familiile care trăiesc în sărăcie și excluse social au părinți cu un nivel scăzut de educație și de calificare și cu puține oportunități de muncă, cu o intensitate scăzută a muncii, respectiv lucrează sub 20% din timpul lor disponibil pentru muncă.

Copiii care locuiesc în gospodării sărace se confruntă adesea cu supra-aglomerare, lipsa accesului la utilități publice și alte deficite de calitate a locuirii. Nu mai puțin de 66,3% dintre copiii din România trăiau în locuințe supra-aglomerate[12] în 2019, față de 24,4% la nivelul UE-27, iar în 2020 s-a înregistrat o creștere la 67,4%. Aproximativ un sfert (24,3%) din gospodăriile cu doi adulți și 3 sau mai mulți copii nu își permiteau în 2020 să mențină locuința încălzită adecvat, și 18.2% din gospodăriile monoparentale cu copii, față de 10% per total populație din România.[13] 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 privind aprobarea Strategiei naționale a locuirii pentru perioada 2022-2050 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 piloni: locuire incluzivă, locuire accesibilă și servicii publice de

[10] 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.

[11] Eurostat

[12] 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.

[13] Eurostat

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 acesteia la costuri suportabile. Locuințele sociale existente sunt prea puțin accesibile pentru familiile fără venituri[14]. 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[15]. 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[16]. 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.

Mulți dintre copiii din familii afectate de sărăcie sau excluziune socială au un risc ridicat de subnutriție[17] sau obezitate, din cauza dietei insuficiente sau dezechilibrate, cu alimente înalt calorice dar cu valoare nutrițională scăzută. Un raport UNICEF[18] 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[19], 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[20]. Nu mai puțin de 22,7% dintre adolescenți și 14,7% dintre adolescente erau supraponderali sau obezi în 2018[21].

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[22]. Nutriția sănătoasă este unul dintre cele 5 servicii cheie, alături de servicii de îngrijire medicală gratuite, educația

---

[14] 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 excluziune decât la incluziune socială sunt diplomele obținute în învățământul terțiar sau obținerea unui venit din muncă.

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

[16] Comisia Europeană, Raportul de țară 2020, p. 48

[17] World Vision, Bunăstarea copiilor din mediul rural 2020

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

[19] World Vision, Bunăstarea copiilor din mediul rural 2020

[20] World Vision, seria de rapoarte Bunăstarea copiilor din mediul Rural

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

[22] (COM(2021) 137 final, p16)

gratuită, educația și îngrijirea timpurie gratuită și condiții de locuire adecvate, care ar trebui garantate. Strategia UE privind drepturile copilului indică faptul că este necesară revizuirea schemelor europene de nutriție în ceea ce privește consumul de fructe, legume și lapte în școli, astfel încât acestea să asigure o hrană sănătoasă și sustenabilă. Garanția pentru copii menționează ca termen pentru revizuire anul 2023. În România se implementează în continuare "Programul pentru școli al României", pentru furnizarea de fructe și legume, produse lactate și de panificație. Adițional, 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.[23] 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, cum ar fi Legea nr. 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învăţământ preuniversitar, Ordinul ministrului sănătății publice nr. 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preşcolarilor şi şcolarilor şi a principiilor care stau la baza unei alimentaţii sănătoase pentru copii şi adolescenţi, cu standarde neactualizate pentru contextul actual[24] și în dezacord cu standardele nutriționale OMS[25].

Copiii din mediul rural[26] sunt mai expuși riscului de excluziune socială. Aproximativ jumătate dintre copiii din România, respectiv 47.0% trăiesc în mediul rural. Garanția pentru copii[27] 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[28], 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, cum ar fi masă în școli sau rechizitele. Strategia naţională privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei pentru perioada 2022-2027 arată că trei sferturi dintre beneficiarii de ajutor social se află în județele cu nivel

---

[23] 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.

[24] Valorile medii estimate pentru consumul caloric la copiii din România sunt sensibili mai mari decât cele din alte state cu o tradiție îndelungată de implementare a unor programe nutriționale. Valorile pot depăși și cu 50%, în funcție de grupa de vârstă, valorile estimate pentru consumul caloric la copiii din Marea Britanie și SUA (Sursa: calcule pe baza Ordinului de Ministru 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preşcolarilor şi şcolarilor şi a principiilor care stau la baza unei alimentaţii sănătoase pentru copii şi adolescenţi, 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);

[25] 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

[26] 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.

[27] 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.

[28] (COM(2021) 137 final, p. 5 - 6) , pp. 15-17

redus de dezvoltare economică, peste 80% dintre aceştia fiind din mediul rural. Ponderea copiilor din mediul rural care se duc seara în pat flămânzi este de 10% (7% - uneori, 3% - întotdeauna)[29]. Situația copiilor din mediul rural nu a cunoscut un progres semnificativ în ultimii ani. Accesul la servicii medicale, de asistență socială sau la educație este problematic pentru o pondere importantă a copiilor din mediul rural, situația agravată în perioada pandemiei, în special în ceea ce privește accesul la educație și la serviciile și beneficiile asociate participării școlare. Procente ridicate de copii din mediul rural au probleme de acces la infrastructura de utilități: de exemplu, 51% au baie în interior, doar 41% din gospodării îndeplinind toți cei 5 indicatori ai serviciilor de bază[30].

Drepturile multor copii cu dizabilități sunt încălcate, inclusiv dreptul la un trai decent. Cercetările[31] 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[32] 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.

Copiii romi[33] se confruntă cu decalaje majore în comparație cu restul copiilor în privința egalității de șanse, a condițiilor de trai și a accesului la serviciile publice. Raportul privind evaluarea cadrului european pentru strategiile naționale pentru integrarea romilor până în 2020 menționează faptul că nu au fost obținute progrese semnificative pentru îmbunătățirea situației copiilor romi, cu excepția ratei de părăsire timpurii a școlii[34]. Datele pentru anul 2016[35] arată

---

[29] World Vision, Bunăstarea Copilului în mediul rural, 2020, București

[30] Criteriile sunt: 1) au sursă de apă potabilă 2) beneficiază de servicii de ridicare a gunoiului 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).

[31] Diagnoza persoanelor cu dizabilități în România, Banca Mondială, 2021

[32] UNICEF, Combaterea costurilor excluziunii copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora, 2021

[33] 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

[34] (SWD(2018) 480 final)

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

un progres și în privința ponderilor copiilor romi ale căror nevoi de bază nu sunt adecvat satisfăcute, dar de departe insuficient. Deși în scădere în 2016 față de 2011, 9% dintre copiii romi au mers la culcare flămânzi de cel puțin 4 ori în luna anterioară, 17% de cel puțin 2-3 ori, iar 6% o dată. Situația locuirii este precară în comparație cu populația generală, numărul mediu de camere pentru o persoană în gospodărie fiind de 0,7 pentru populația de romi, comparativ cu 1 pentru populația generală. Accesul la utilități rămâne critic pentru romi, 68% dintre romi locuind în gospodării care nu sunt conectate la rețeaua publică de apă potabilă și canalizare, comparativ cu 38,1% pentru populația generală, iar 79% nu au toaletă în interiorul locuinței, față de 31.2%. Garanția pentru copii și Strategia UE pentru drepturile copilului menționează copiii romi printre categoriile cu cel mai ridicat risc de excluziune socială, ponderea copiilor romi afectați de sărăcie fiind de până la trei ori mai mare decât a celorlalți copii.

Copiii din familiile de migranți[36] se confruntă cu vulnerabilități legate de lipsa de continuitate a îngrijirii și a accesului la servicii, în principal cele educaționale. În condițiile caracterului în mare măsură informal al fenomenului de migrație, și al lipsei de date relevante despre acești copii în cadrul serviciilor publice de asistență socială și al sistemului educațional, planificarea unor servicii de suport rămâne extrem de dificilă. Aceștia sunt copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, copii care își însoțesc părinții la muncă în străinătate pentru perioade scurte de timp, copii din familii care au migrat și care se reîntorc în țară. Atât în Garanția pentru copii cât și în Strategia UE pentru drepturile copilului, copiii care migrează temporar în afara țării sau care au părinți la muncă în străinătate sunt vizați de cele două documente europene în categoria copiilor în situații familiale precare. Datele ANPDCA arată că, la finalul anului 2020, în România erau 75.136 copii cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, cu o distribuție la nivel național care arată că în județele din regiunea de dezvoltare Nord-Est se află cele mai multe cazuri, dar dimensiunile fenomenului sunt foarte probabil subestimate, dat fiind numărul de români emigrați, mulți dintre aceștia temporar pentru muncă. Strategia guvernului de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2021-2027 arată, citând date ale Barometrului privind incluziunea romilor 2018, faptul că în 10% din gospodăriile de romi există părinți care sunt plecați la muncă în străinătate, comparativ cu 4% pentru populația generală.

Acestor grupuri de copii vulnerabili li se adaugă și alte categorii mai restrânse, ale căror drepturi nu sunt respectate: copiii străzii, copiii cu părinți deținuți, copiii victime ale diferitelor forme de abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență, copii dependenți de consumul de substanțe psihotrope[37]. Situația copiilor străzii a fost complet ignorată la nivelul politicilor publice centrale în ultimii ani. Nu există o evidență a acestora la nivelul principalelor orașe în care se înregistrează fenomenul. În 2019 funcționau doar 8 adăposturi pentru copiii străzii, unul fiind închis în următorul an.

---

[36] 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

[37] 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

4.1.2. Protecție socială

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

Cea mai mare parte din resursele monetare sunt cheltuite pentru două beneficii de asistență socială acordate copiilor și familiilor cu copii: alocația de stat și indemnizația pentru creșterea copilului. Alocația de stat reprezintă 41,5% din totalul sumei cheltuite în 2020, iar indemnizația pentru creșterea copilului 25,2%. Indemnizația pentru creșterea copilului, care se acordă timp de doi ani după naștere sau, după caz, trei ani în cazul copilului cu dizabilități, este printre cele mai generoase beneficii de acest tip din Europa, din perspectiva perioadei pentru care se acordă și a nivelului față de veniturile realizate anterior (85%). Ea este concepută astfel încât să compenseze disponibilitatea extrem de scăzută a serviciilor de îngrijire pentru copii de vârste mici. În cazul alocației de stat, în anul 2020 au fost aprobate două majorări, una[38] care a realizat actualizarea cu nivelul inflației din ianuarie 2020, și o majorare etapizată[39], pentru o perioadă de 5 ani, începând cu August 2021, care va duce la dublarea valorii alocației pentru copii, la finalul perioadei urmând ca alocația de stat pentru copii să ajungă la 300 pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 18 ani și 600 de lei pentru copiii de până la 2 ani și pentru copiii cu dizabilități.

Deși sub-finanțate per total, transferurile monetare primesc cea mai mare parte a resurselor alocate protecției sociale, în detrimentul serviciilor sociale. Ponderea protecției sociale monetare în totalul protecției sociale era de 67% în anul 2019[40]. Din totalul cheltuielilor pentru familie și copii, aproximativ 75% erau utilizate pentru transferuri financiare, față de doar 25% pentru beneficii în bunuri și servicii, care includ cheltuielile pentru servicii sociale, la nivelul aceluiași an. O evaluare a serviciilor sociale destinate copilului[41] arată, pe baza opiniilor profesioniștilor din cadrul serviciilor specializate pentru copii de la nivelul DGASPC, că asistența socială de la nivel local este excesiv bazată pe furnizarea de beneficii sociale și că lipsesc serviciile sociale care ar asigura componenta de prevenire, fapt apreciat ca principala cauză a separării copiilor de familia lor.

Sistemul de asistență socială este în continuare sub-dezvoltat. În ceea ce privește acreditarea serviciilor publice de asistență socială, aceasta înregistrează progrese modeste. Numărul furnizorilor de servicii acreditați a crescut în perioada 2014 –2020, de la 792 la 941 în mediul rural, ajungând să acopere doar o treime din totalul comunelor din România. În mediul urban,

[38] Legea nr. 214/2019 pentru completarea art. 3 din Legea nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii
[39] Ordonanţa de urgenţă nr. 123/2020 pentru modificarea art. 3 din Legea nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii
[40] Eurostat
[41] 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

doar 81% dintre orașe și municipii aveau în 2020 un serviciu public de asistență socială acreditat, față de 2014 când ponderea a fost de 73% (235).

Capacitatea scăzută a serviciilor de asistență socială de a răspunde la nevoile locale se reflectă și în numărul redus de personal specializat față de necesar, în ciuda unor îmbunătățiri față de ciclul anterior de planificare strategică. Una dintre problemele critice ale sistemului de asistență socială este, în continuare, lipsa acută de personal la nivelul serviciilor publice de asistență socială, în special în mediul rural și în orașele mici și slab dezvoltate economic. În pofida faptului că sistemul universitar a format peste 50.000 de absolvenți de la reînființarea învățământului de asistență socială, un număr redus dintre aceștia s-au angajat în cadrul serviciilor de asistență socială din localitățile rurale și din localitățile urbane mici. Numărul total al angajaților SPAS a crescut în perioada 2014-2020, de la 9261 la 14898, mai accentuat în urban (+62,7% în 2020 față de 2014) decât în rural (+47,4%). [42]

Mulți dintre lucrătorii din sistemul de asistență socială nu au o pregătire de specialitate. Numărul angajaților cu studii de specialitate din rural (774) rămâne modest în 2020, raportat la numărul total de comune (2861). Totuși, o evoluție pozitivă o reprezintă faptul că cea mai accentuată creștere din 2014 în mediul rural se observă în cazul personalului cu studii superioare de specialitate (+65%), în vreme ce numărul personalului fără studii de specialitate a crescut cu 37%, iar cel al personalului cu studii postliceale cu 14%. În multe localități atribuțiile de asistență socială sunt îndeplinite, în continuare, de personal cu calificări în alte domenii și care, de cele mai multe ori, au și alte atribuții în aparatul primăriei. Hotărârea de guvern nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările ulterioare 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[43].

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

---

[42] Date ANPDCA

[43] Legea asistenței sociale nr. 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”, iar Hotărârea Guvernului nr 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”.

O pondere importantă din totalul serviciilor sunt asumate de DGASPC, în special pentru a suplini deficitul de capacitate al localităților cu sistem de asistență socială subdezvoltat. Cercetările indică în domeniul protecției copilului, o legătură clară între nivelul de profesionalizare a serviciilor publice de asistență socială și calitatea evaluării inițiale a cazurilor și a elaborării planurilor de servicii de către SPAS. Mai mult, există o practică la nivelul unor autorități locale de neasumare a responsabilității pentru realizarea activității de prevenire a separării copilului de familie, prin simpla solicitare a preluării copilului expus riscului de separare într-un centru de primire în regim de urgență, caz în care responsabilitatea gestionării cazului, inclusiv a elaborării evaluării inițiale, revine exclusiv DGASPC. Aproximativ 60% dintre copiii din sistemul de protecție specială provin din mediul rural, iar aproximativ 15% din comunități-sursă, identificate ca acele zone marginalizate, sărace care prezintă o serie de probleme cumulate, precum rata ridicată a șomajului, infrastructură și locuire precare, 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[44].

Comunitățile locale sunt implicate marginal în rezolvarea problemelor copiilor vulnerabili. Structurile comunitare consultative, reglementate prin Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca formă prin care autoritățile administrației publice locale își îndeplinesc obligația de a implica colectivitatea locală în procesul de identificare a nevoilor copiilor aflați în situații de vulnerabilitate, au un rol încă neclar, cu foarte puține inițiative care să sprijine crearea și activarea acestora la nivel local. O structură comunitară consultativă funcțională ar putea contribui, în principiu, la creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de prevenire, în special a familiilor cu copii care se află în risc de excluziune socială. La nivel național, erau create în 2020, structuri comunitare consultative la nivelul a 64% din totalul localităților, fără diferențe notabile între rural și urban, pondere care s-a menținut constantă pe întreaga perioadă 2014 – 2020, deși la nivelul județelor pot fi observate diferențe semnificative.[45] Chiar dacă aproape două treimi dintre localități au structură comunitară consultativă, nu există informații despre numărul celor care sunt efectiv funcționale și participă activ la soluționarea nevoilor de servicii sociale.

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

---

[44] 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

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

a fundamenta o dezvoltare adecvată a serviciilor[46].

Numărul centrelor de zi și a beneficiarilor acestora au crescut semnificativ între 2014 și 2019, dar gradul de asigurare a accesului copiilor vulnerabili la aceste servicii este încă modest și a fost afectat de criza din 2020. De la 463 de astfel de centre active în 2014, numărul a crescut la 609 în 2019, iar creșterea numărului de beneficiari a fost de la 15.875 la 17.470. Creșterile până în 2019 se datorează în special organizațiilor neguvernamentale și consiliilor locale. Cele mai multe centre în 2019 erau administrate de organisme private acreditate (OPA), respectiv 313, în timp ce 204 erau administrate de consilii locale și 92 de DGASPC. Centrele OPA aveau 11.286 de beneficiari, iar cele ale consiliilor locale 6.092. Numărul cumulat 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[47].

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)[48].

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

[46] ANPIS, Raport național privind rezultatele campaniei "Controlul de fond al serviciilor publice de asistență socială", 2019.
[47] Date ANPDCA
[48] MMSS, Buletin statistic în domeniul muncii și protecției sociale

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.

4.1.3. Protecție specială

Numărul total de copii din sistemul de protecție specială a scăzut, însă reducerea numărului de intrări în sistem este insuficientă. Numărul total de copii în sistemul de protecție specială a scăzut de la 58.103 (din care 9.840 copii cu dizabilități) în iunie 2015 la 47.029 (din care 8.408 copii cu dizabilități) în iunie 2021. Totuși, reducerea numărului de intrări este în continuare insuficientă, de la 4.572 în primul semestru al anului 2015 la 4.137 în primul semestru al anului 2021. Sistemul de protecție specială înregistrează, prin preluarea copiilor separați de familie, deficitele de performanță ale tuturor serviciilor sociale pentru familiile cu copii, cum ar fi cele de asistență socială, ocupare, locuire, educație 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[49].

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[50], cât și de raportul de evaluare al Strategiei anterioare.

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

[49] 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

[50] 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}

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.[51]

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[52], 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 nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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, respectiv la rude până la gradul IV, care a scăzut de la 13.640, din care 1.058 cu dizabilități în 2014 la 11.872 (-13,0%), din care 987 cu dizabilități în 2020, scăderea fiind mai accentuată începând cu 2018. În aceeași perioadă, numărul de copii aflați în plasament la alte familii sau persoane a crescut de la 3858, din care 387 cu dizabilități la 4325 (+12%) din care 525 cu dizabilități. Numărul de copii aflați la asistent maternal angajat al DGASPC s-a menținut aproape constant, cu 17.803 de copii, din care 3.505 cu dizabilități, beneficiari ai acestei măsuri de protecție specială la finalul anului 2020. Numărul asistenților maternali profesioniști a scăzut cu aproape 400 de persoane din 2014, ajungând la 11.680 în 2020, ceea ce indică o încărcătură mai mare de copii în medie.

Formele de sprijin acordate tinerilor care părăsesc sistemul de protecție socială sunt încă insuficiente. Un raport recent[53] 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

---

[51] 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

[52] Legea nr. 286/2018 pentru modificarea alineatelor (1) şi (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

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

servicii adecvate de sprijin. Aceştia au deprinderi de viaţă independentă insuficiente şi nivel de educaţie mai scăzut decât copii din familii şi nu au, de cele mai multe ori, nicio şansă de a-şi asigura o existenţă sustenabilă pe cont propriu. Legea nr. 272/2004 republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prevede dreptul la o indemnizaţie egală cu valoarea salariului de bază minim brut pe ţară acordată la momentul ieşirii din sistemul de protecţie specială. Alte prevederi, precum cele privind dreptul de acces la o locuinţă[54] sunt puse rareori în aplicare. Vârsta medie a tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie specială este 19.8 ani, în vreme ce vârsta medie a tinerilor care părăsesc casa părinţilor este de 28.1 ani[55].

4.2. Sănătate

Dreptul tuturor copiilor de a beneficia de atingerea celui mai înalt standard de sănătate şi accesul universal la servicii de sănătate de calitate sunt susţinute de cele mai importante documente strategice, pe plan internaţional şi naţional. Aceste drepturi sunt promovate de Convenţia ONU privind drepturile copilului[56], de Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă[57] cât şi de alte numeroase documente strategice adoptate la nivelul Uniunii Europene[58,59]. În România, cadrul strategic include şi susţine sănătatea copiilor ca prioritate naţională[60], iar Legea nr. 95/2006 privind reforma în sănătate, cu modificările şi completările ulterioare, prevede accesul gratuit la servicii al copiilor[61]. Cu toate acestea, starea de sănătate a copiilor

---

[54] Legea pentru prevenirea şi combaterea marginalizării sociale

[55] Alexandru Toth, Daniela Mita. Studiu privind situaţia tinerilor care părăsesc sistemul de protecţie specială din România – raport de cercetare, 2020.

[56] UNCRC: Art. 24 prevede dreptul copiilor de a beneficia de atingerea celui mai înalt standard de sănătate, necesitatea şi urgenţa adoptării de măsuri pentru diminuarea mortalităţii infantile şi a mortalităţii în rândul copiilor în general, necesitatea de a dezvolta serviciile de îngrijire pre şi postnatală şi serviciile destinate copiilor, necesitatea de a dezvolta facilităţi pentru tratamentul bolilor şi pentru reabilitarea sănătăţii, pentru asigurarea asistenţei medicale necesare tuturor copiilor, cu accent pe dezvoltarea asistenţei medicale primare şi a serviciilor de medicină preventive, pe îndrumare pentru părinţi şi pe servicii de planificare familială.

[57] *Agenda 2030 pentru dezvoltarea durabilă* prevede la obiectivul 3 ”Asigurarea unei vieţi sănătoase şi promovarea stării de bine pentru toţi şi la toate vârstele”, incluzând reducerea mortalităţii materne, şi a deceselor infantile şi la copiii sub 5 ani, cu accent pe decesele prevenibile, reducerea bolilor transmisibile (HIV, tuberculoza, hepatita şi bolile transmisibile prin apă), controlul bolilor netransmisibile şi reducerea mortalităţii premature (inclusiv prin intervenţii de stil de viaţă sănătos în toate etapele vieţii), reducerea la jumătate a accidentelor de trafic, asigurarea serviciilor de planificare familială (inclusiv pentru adolescenţi), prevenirea abuzului de substanţe şi alcool şi asigurarea acoperirii universale cu serviciile medicale de bază, accesul la vaccinuri şi medicamente esenţiale, astfel încât ”nimeni să nu fie lăsat în urmă”.

[58] *Strategia UE pentru protecţia drepturilor copilului* prevede măsuri pentru îndeplinirea responsabilităţii comune de a respecta, proteja şi îndeplini drepturile fiecărui copil şi de a construi împreună cu copiii societăţi mai sănătoase, mai echitabile, cu accent pe asigurarea vaccinării împotriva principalelor boli transmisibile prevenibile prin vaccinare, pe adoptarea unui stil de viaţă sănătos şi activ (inclusiv dietă sănătoasă) şi pe prioritizarea sănătăţii mintale.

[59] *Garanţia pentru copii* prevede că doar anumite servicii pentru copil sunt gratuite în statele membre şi că disponibilitatea limitată a serviciilor medicale, în special în zone rurale, sărace sau izolate, lipsa de adaptare a serviciilor la nevoile beneficiarilor, lipsa de informaţii privind existenţa serviciilor, formalităţile administrative sunt barierele principale de acces la servicii.

[60] Hotărârea Guvernului nr. 1113/2014 privind aprobarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020 şi a Planului operaţional pentru implementarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului 2014-2016

[61] *Legea privind reforma în sănătate nr. 95/2006 cu modificările şi completările ulterioare*, art. 224 alin.. (1) lit. a. prevede că toţi copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţii de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenţi, studenţi-doctoranzi care desfăşoară activităţi didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4-6 ore convenţionale didactice pe săptămână, precum şi persoanele care urmează

din România rămâne deficitară, atât în ceea ce privește dreptul la supraviețuire și dezvoltare, cât și în privința atingerii celei mai bune stări de sănătate posibile.

4.2.1 Mortalitatea în rândul copiilor

Mortalitatea copiilor din România rămâne ridicată pentru toate grupele de vârstă și este grevată de cauze evitabile, ce afectează astfel dreptul la supraviețuire. Mortalitatea infantilă, sub vârsta de 1 an, rămâne încă foarte ridicată în România, comparativ cu UE27. România a avut istoric o mortalitate infantilă foarte ridicată și în ciuda scăderii constante a acestui indicator de aproape trei decenii, rata de mortalitate infantilă din țara noastră rămâne a doua cea mai mare din UE (Fig. 3.1). În anul 2019, rata de mortalitate infantilă în România a fost de 5,8 decese la 1000 născuți vii, față de 3,4 decese în UE 27[62]. Tendința de evoluție a indicatorului în România este favorabilă, cu o scădere procentuală de 23% față de anul 2015, în timp ce în UE scăderea a fost de doar 6%, dar decalajul rămâne încă ridicat[63]. Circa 60% din totalul deceselor infantile au drept cauze principale malformații (21%) și afecțiuni cu origine perinatală (39%), dar se menține și o pondere mare (de circa 24%) a deceselor prin boli respiratorii acute, potențial evitabile.

Există diferențe teritoriale importante ale ratei de mortalitate infantilă, determinate de o serie de factori socio-economici asociați. Astfel, există diferențe între regiuni - 2,3 decese /1000 născuți vii în Regiunea București-Ilfov, 4,9 în regiunea Nord-Est, față de 6,8 în regiunea Centru și 8,5 în Sud-Est, între județe -2,6 decese/1000 născuți vii în București sau 3,1 în Iași, față de 14,5 în Tulcea sau 9,4 în Constanța și, în special, între mediile de rezidență, în defavoarea mediului rural[64]. Mortalitatea infantilă are o componentă neonatală, care vizează decesele în prima lună de viață, determinate în special de malformații și cauze perinatale, și una postneonatală, care vizează decesele după vârsta de o lună. În special cea postneonatală are un determinism social important, mortalitatea după vârsta de o lună fiind profund influențată de nivelul socio-economic și educațional al familiei, de gradul de dezvoltare a zonei geografice în care se naște copilul, implicit de acoperirea cu servicii medicale și calitatea acestora, dar și de gradul de urmărire a sarcinii și de pregătirea pentru sarcină a mamei și a familiei în general[65].

O problemă serioasă în România este reprezentată de modul fragmentar de urmărire a sarcinii. În sistemul de asigurări sociale de sănătate, femeia gravidă este, prin lege, considerată persoană asigurată, chiar și în cazul în care nu are venit și nu plătește contribuția de asigurare la sistemul de sănătate. Urmărirea sarcinii cu parametrii de sănătate în afara riscurilor este **decontată** ca serviciu pentru medicul de familie, iar urmărirea sarcinii cu risc se realizează prin

---

modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști beneficiază de asigurare de sănătate fără plata contribuției, în condițiile art. 154 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.

[62] Eurostat. Mortalitatea infantilă
[63] Eurostat. Mortalitatea infantilă.
[64] Institutul Național de Statistică. Tempo on-line. Decese 0-1 ani și născuți vii pe regiuni. http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table
[65] Organizația Mondială a Sănătății. Nou născuții – îmbunătățirea supraviețuirii și a stării de bine. 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality

serviciul de specialitate de obstetrică-ginecologie. Cu toate acestea, serviciile de sănătate la toate nivelurile utilizează o abordare mai curând pasivă în urmărirea sarcinii şi oferă servicii la solicitare, astfel încât urmărirea corectă a sarcinii depinde foarte mult de măsura în care femeia gravidă se prezintă la controalele medicale necesare. Acest lucru presupune ca femeia să aibă suficiente informaţii despre importanţa controalelor prenatale, despre modul în care le-ar putea obţine, despre localizarea serviciilor, modul de programare precum şi faptul că ele sunt, în mare parte, gratuite, cel puţin în anumite condiţii sau la numite niveluri de servicii.

În sistemul asigurărilor sociale de sănătate, pachetele de servicii acordate la nivelul asistenţei medicale primare şi asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile clinice, cuprind consultaţii de monitorizare a evoluţiei sarcinii şi lăuziei, astfel:

- la nivelul medicului de familie: luarea în evidenţă în primul trimestru, supravegherea lunar din luna a 3-a până în luna a 7-a, supravegherea de două ori pe lună din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv, urmărirea lăuzei, la domiciliu, la externarea din maternitate, urmărirea lăuzei, la domiciliu, la 4 săptămâni de la naştere;

În cadrul supravegherii, femeia gravidă beneficiază şi de:

- promovarea alimentaţiei exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni şi continuarea acesteia până la minim 12 luni;

- recomandare testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B şi C, lues a femeii gravide;

- alte investigaţii paraclinice necesare, dintre cele prevăzute în pachetul de bază.

- la nivelul ambulatoriului de specialitate: consultaţii pentru supravegherea evoluţiei sarcinii şi lăuziei - o consultaţie pentru fiecare trimestru de sarcină şi o consultaţie în primul trimestru de la naştere, servicii medicale pentru care nu se solicită bilet de trimitere de la medicul de familie.

În fapt, conform ghidurilor de practică medicală, nu se cunoaşte exact proporţia femeilor gravide cu urmărire corectă a sarcinii.

Mortalitatea este ridicată în România atât la copilul mic, cât şi la şcolari şi adolescenţi (32, 16, 18 şi 43 decese la 100000 copii pentru grupele de vârstă 1-4 ani, 5-9 ani, 10-14 ani şi respectiv 15-19 ani)[66]. O parte importantă dintre decesele la aceste grupe de vârstă, peste jumătate în cazul fiecărei grupe, sunt, ca şi în cazul copilului sub un an, evitabile, fiind vorba în particular de decese prin boli respiratorii acute şi accidente. Decesele prin boli respiratorii acute apar în special ca urmare a unor infecţii respiratorii netratate, care progresează acut spre forme severe de bronhopneumonie. Proporţia deceselor prin accidente creşte de la 27% din totalul deceselor la grupa de vârstă 1-4 ani la 52% la grupa de vârstă 15-19 ani.[67]. O treime dintre decesele apărute la copiii de 10-14 ani şi jumătate din cele apărute la grupa de vârstă 15-19 ani sunt atribuibile accidentelor sau cauzelor externe.

[66] Institutul Naţional de Statistică. Tempo on line
[67] Institutul Naţional de Sănătate Publică. Decesele pe cauze, 2019

4.2.2 Tulburări de creștere și dezvoltare a copiilor

Unii copii întâmpină deficite de creștere și dezvoltare și nu își ating cea mai bună stare de sănătate. 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[68], având ca bază examenele medicale profilactice de bilanț al stării de sănătate efectuate anual preșcolarilor la intrarea în grădiniță și elevilor din clasa I, a IV□a, a VIII□a și a XII□a și din școli profesionale, relevă faptul că 29% dintre copii sunt ”dizarmonici”, categorie cu ușoară predominanță în mediul urban și, de asemenea, mai frecvent prin plus de greutate pentru vârstă. De asemenea, aproximativ 33% dintre copiii din urban și 15% dintre cei din rural prezentau cel puțin o cauză cronică de afectare a stării de sănătate, între care cel mai frecvent s-au consemnat afectări oculare și obezitatea de cauză neendocrină. Deși în acest studiu au fost examinați peste 559.000 copii din punct de vedere al dezvoltării fizice și psihice și al stării de sănătate, concluziile nu pot fi generalizate, deoarece copiii din mediul rural au fost mai puțin 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, determinate de lipsa consumului de legume sau fructe, ci indică, mai curând, asocierea unor obiceiuri alimentare mai puțin sănătoase, cum ar fi consumul 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, cum ar fi bolile cardio- și cerebrovasculare, diabetul zaharat, sau unele cancere.

4.2.3. Bolile infecțioase

Tuberculoza la copii rămâne încă o problemă de sănătate publică, cu profunde implicații asupra potențialului de dezvoltare al acestora, deși se constată o ușoară scădere a numărului de cazuri față de anul 2015. Astfel, în anul 2015 s-au notificat 655 cazuri de tuberculoză la copii, ceea ce reprezenta 4.3% din cazurile de TB din România și o treime din

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

cazurile de TB la copii notificate în statele UE[69]. În anul 2019, cazurile de tuberculoză la copil notificate de România s-au redus la 392, reprezentând 3.4% din totalul cazurilor înregistrate în țară și respectiv 20% din totalul cazurilor TB la copii în UE. Cu toate acestea, rata de notificare, de 12,9 cazuri/100000 locuitori, rămâne cea mai ridicată din UE și de 5 ori peste medie (2,4 cazuri la 100000 locuitori în UE)[15]. Prevenirea și tratamentul tuberculozei se realizează în mod gratuit pentru toate persoanele, copii și adulți, indiferent de statutul de asigurat. Adresabilitatea scăzută a pacienților în sistemul de sănătate se datorează în principal lipsei de informare a acestora, respectiv a barierelor culturale. În sistemul de asigurări sociale de sănătate s-a asigurat administrarea tratamentului în cadrul pachetului de servicii medicale de bază din asistență primară. Serviciul de administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr.6/2018 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr.1171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

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

Accesul la medicii de familie nu este universal în practică și gradul în care aceștia oferă anumite servicii gratuite nu este monitorizat. Sistemul de sănătate din România consideră copilul ca asigurat fără plata contribuției, ceea ce se traduce prin faptul că orice copil are, în principiu, acces gratuit la toate serviciile de sănătate incluse în pachetul de bază[70] de servicii medicale și în programele naționale de sănătate. Ca o primă fază de acces la sistem, copii ar trebui să fie înscriși pe listele medicilor de familie, acesta fiind primul nivel de servicii, care asigură asistența medicală primară și referirea către alte servicii. 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 INS[71, 72]. 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

[69] Centrul European pentru controlul bolilor. Monitorizarea și cercetarea tuberculozei în Europa 2021. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2021.pdf
[70] 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.
[71] 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
[72] 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.

riscurilor specifice grupei de vârstă/gen”[73]. 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[74].

Asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari au o componentă mai mare de activitate pe teren, au obligația de a avea activitatea în proporție de 80% în teren și, deși ei adresează servicii de asistență medicală comunitară în sistem integrat tuturor grupelor de vârstă, 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, foarte diverse. La momentul elaborării strategiei, aceștia 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 primară (la sfârșitul anului 2021 erau angajați 1.850 de asistență 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. Furnizorii de servicii medicale de abilitare/reabilitare pentru copiii cu dizabilități sunt insuficienți raportat la nevoi, atât ca distribuție geografică, cât și ca număr și tip de profesioniști care furnizează servicii medicale și servicii conexe actului medical, cum ar fi logopedul, psihologul, kinetoterapeutul. 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.

Sănătate 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[75].

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

---

[73] Normele metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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.

[74] 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.

[75] 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

4.2.5. Comportamente la risc şi accesul la educaţie pentru sănătate

Copiii şi adolescenţii din România nu au acces sistematic şi într-un mod integrat la educaţie pentru sănătate furnizată de personal instruit, disciplina educaţie pentru sănătate fiind opţională; alegerea acestei discipline fiind puţin frecventă, doar un număr redus dintre aceştia beneficiază de educaţie pentru sănătate (aproximativ 6%).

Copiii din România au o prevalenţă mare a unor comportamente la risc, nesănătoase, privind nutriţia, activitatea fizică, fumatul sau consumul de alcool, comportamente care pe termen lung, în viaţa adultă, predispun la patologie cronică. Peste jumătate dintre copiii de 11 ani din România nu mănâncă zilnic micul dejun şi peste jumătate dintre adolescenţi nu mănâncă zilnic fructe şi legume. Pe de altă parte, 37% dintre fetele de 11 ani şi 33% dintre băieţii de aceeaşi vârstă consumă zilnic dulciuri, iar proporţia creşte cu vârsta. Comportamentul nutriţional corect, reprezentat în esenţă de asigurarea a trei mese principale zilnic, între care cea mai importantă este micul dejun, consumul a cinci porţii de fructe şi legume zilnic, evitarea alimentelor înalt procesate şi a dulciurilor este foarte important atât pentru asigurarea unui ritm firesc de creştere şi dezvoltare, cât şi pentru menţinerea stării de sănătate în viaţa adultă. Din aceste considerente este foarte important ca toţi copiii să beneficieze de o educaţie nutriţională adecvată, care să îi ajute să îşi creeze deprinderi alimentare adecvate, pe termen lung. În acest sens, medicii de familie în cadrul consultaţiilor preventive, consultaţii periodice active, oferite persoanelor cu vârsta între 0-18 ani, au ca scop identificarea şi intervenţia specifice grupei de vârstă /sex şi presupun inclusiv consiliere privind stilul de viaţă sănătos, activitatea fizică şi nutriţia, care se face în funcţie de grupa de vârstă prin screening-ul obezităţii şi utilizarea indicelui de masă corporală- IMC, prevenirea accidentelor, fumatului, consumului de alcool, droguri, precum şi a violenţei.

Igiena orală este deficitară şi nu există programe de susţinere a unor comportamente sănătoase. Numai 59% dintre fetele de 11 ani şi 48% dintre băieţi se spală pe dinţi cel puţin o dată pe zi. Proporţia creşte cu vârsta la fete, dar scade la băieţi. Lipsa deprinderii de a se spăla regulat şi corect pe dinţi în rândul unei proporţii considerabile de copii are implicaţii pe termen lung în afectarea sănătăţii orale. Starea de sănătate a dinţilor este în strânsă legătură cu starea generală de sănătate şi influenţează major comportamentul nutriţional pe termen lung, de aceea este foarte important pentru toţi copiii să aibă deprinderile de bază pentru îngrijirea dinţilor, iar aceste deprinderi să constituie scopul unor programe sistematice şi eficace de educaţie pentru sănătate.

Copiii au un nivel scăzut de activitate fizică şi mulţi dintre ei alocă timp excesiv utilizării tehnologiilor de comunicare. Numai 15% dintre fetele de 11 ani şi 21% dintre băieţi au un nivel minim de activitate fizică, cel puţin o oră de activitate fizică moderată sau intensă zilnic, iar această situaţie nu se îmbunătăţeşte cu vârsta, şi este mai severă comparativ cu situaţia dintr-un studiu precedent realizat în anul 2014, afectând în special fetele. Crearea deprinderii de a avea un nivel adecvat de activitate fizică este o premisă esenţială a asigurării stării de sănătate pe termen lung, activitatea fizică fiind deosebit de importantă pentru menţinerea greutăţii şi pentru preîntâmpinarea unor boli cronice severe, cum ar fi bolile cardiovasculare, unele cancere, bolile psihice, în viaţa adultă. 42% dintre fetele de 11 ani şi 45% dintre băieţi raportează un ritm intens de utilizare a tehnologiei digitale pentru comunicarea cu prietenii şi

situația se accentuează cu vârsta. Timpul lung de utilizare a tehnologiei are implicații în dezvoltarea copilului, afectând sănătatea fizică, prin diminuarea nivelului de activitate fizică, afectarea posturii, favorizarea creșterii în greutate, scăderea capacității de socializare, dar și starea de bine psihologică.

Consumul de alcool și de tutun înregistrează prevalențe ridicate, sau în creștere în rândul copiilor[76], [77]. De asemenea, consumul de droguri, deși mai rar ca frecvență declarată, trebuie luat în considerare ca problemă de sănătate publică.

Copiii și adolescenții nu au acces sistematic la educația pentru sănătatea reproducerii și comportamentul sexual sănătos, cei mai mulți dintre ei neavând cunoștințe și deprinderi esențiale în această privință. Serviciile de sănătatea reproducerii nu au mai fost vizibile între prioritățile din domeniul sănătății în ultimii ani, cel puțin din perspectiva accesului universal, în particular pentru adolescenți. Medicii de familie, în cadrul consultațiilor preventive acordate copiilor cu vârsta de 6-9 ani au în vedere și evaluarea dezvoltării pubertare/mesaje de consiliere țintite pentru copii privind stilul de viață sănătos care să vizeze activitatea fizică, nutriția, prevenirea accidentelor, uzul de substanțe/ examenul de bilanț fundamental, la împlinirea vârstei de intrare în clasa pregătitoare, iar pentru copii cu vârsta cuprinsă între 10-17 ani medicul de familie efectuează anual, examinări și înregistrări de parametri de dezvoltare, inclusiv: consiliere și screening BTS, la cei cu comportament la risc/ recomandare VDRL sau RPR/screening-ul depresiei / informarea fetelor și părinților privind beneficiile vaccinării opționale anti-HPV/ indicație vaccinare HPV / consiliere privind stilul de viață sănătos: activitate fizică, nutriție, prevenire accidente, fumat, alcool, droguri, violență / consiliere pentru planificare familială pentru adolescenții care au început viața sexuală.

Medicii de familie pot furniza servicii de consiliere privind planificarea familială și indicarea unei metode contraceptive, la nivelul a două consultații pe an calendaristic pentru fiecare persoană, inclusiv cele neasigurate. Din păcate, date statistice privind volumul anual al acestor servicii și utilizarea de către adolescenți nu sunt disponibile public. În anii 1990 - 2000 s-au înființat și câteva sute de cabinete de planificare familială, la care aveau acces și adolescenții, dar aceste cabinete nu au mai fost evaluate sau dezvoltate în ultimii ani. De asemenea, subprogramul național care viza furnizarea de mijloace contraceptive gratuite pentru femei vulnerabile, inclusiv pentru adolescente, nu se mai implementează, pentru că a scăzut constant interesul medicilor de familie pentru acest program.

Studii efectuate pe adolescenții din România relevă prevalențe mari ale unor comportamente sexuale la risc, în principal o frecvență mare a actului sexual neprotejat, ceea

---

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

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

ce se asociază cu riscul unor boli grave cum ar fi HIV, hepatită B, alte boli cu transmitere sexuală[78], Astfel, una din opt fete de 15 ani și unul din trei băieți se declară activi din punct de vedere sexual. De asemenea, doar șase din zece adolescenți au declarat că au utilizat un prezervativ la ultimul act sexual.

Educația deficitară pentru sănătatea reproducerii se reflectă în numărul mare de născuți vii care provin din mame adolescente - anual se înregistrează peste 700 de născuți vii proveniți din mame care au vârsta sub 15 ani. Comparativ cu situația din anul 2015, în 2019 numărul de nou-născuți ai unor mame cu vârsta sub 15 ani a crescut cu 8%, în timp ce populația de fete din grupa 10-14 ani a scăzut cu 0.6%[79], deci problema s-a accentuat. De asemenea, și fertilitatea la grupa de vârstă 15-19 ani a rămas constantă, în jurul valorii de 36 născuți vii la 1000 femei, în intervalul 2015-2019, ceea ce semnifică faptul că nu există îmbunătățiri în modelul de fertilitate, în sensul deplasării primei nașteri la o vârstă mai matură. Din perspectivă medicală, sarcina și nașterea la o vârstă atât de fragedă, între 15-19 ani și mai ales sub 15 ani, au riscuri importante, atât pentru mamă, cât și pentru copil. Din perspectivă socială, situația este și mai dramatică, având implicații profunde asupra șanselor de dezvoltare normală a copilului. Mamele adolescente au șanse minime de a avea un loc de muncă sau de a-și atinge potențialul maxim de dezvoltare. Relațiile de cuplu la această vârstă sunt și ele imature, uneori abuzive, iar familia lărgită adesea nu asigură un suport real. La nașteri se adaugă întreruperile de sarcină, 4292 pentru grupa de vârstă 15-19 ani în 2019.

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

4.2.6. Sănătate mintală

În România starea de sănătate mintală a copiilor se evaluează sporadic și fragmentar, de regulă fiind parte din evaluarea generală a stării de sănătate. Componenta de autopercepție a stării de bine se evaluează chiar mai rar. Un studiu reprezentativ la nivel național a relevat că 51% dintre fetele de 15 ani și 38% dintre băieții de aceeași vârstă în România se simt stresați de munca pentru școală[24]. În general, serviciile medicale de rutină furnizate de medicul de familie sau de medicul din unitatea de învățământ pun un accent limitat pe evaluarea stării de bine psihologice. În cadrul consultațiilor preventive acordate de medicul de familie, începând cu vârsta de 12 luni acesta identifică eventuale deficiențe ale dezvoltării psiho-motorii ale copilului, prin aplicarea unui chestionar, adaptat vârstei, care vizează arii de dezvoltare psiho-

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

[79] Institutul Național de Statistică. Tempo-on line

motorii care ar putea fi afectate în tulburarea de spectru autist, prezentând părintelui/aparținătorului/tutorelui legal atitudinea terapeutică necesară ulterior.

De asemenea, serviciile de specialitate pentru copiii cu probleme de sănătate mintală furnizate în cabinetele de psihiatrie infantilă și centrele de sănătate mintală pentru copii sunt puțin reprezentate, iar alternativele de prevenție secundară și de recuperare sunt rare, deși sistemul public de sănătate oferă și garantează, cel puțin din punct de vedere legislativ, accesul la acest tip de servicii. Un aspect important de precizat este acela că sănătatea mintală a copiilor, implicit starea de bine din punct de vedere psihologic sunt concepte multisectoriale, care ar trebui vizate din perspectiva prevenției nu numai de serviciile de sănătate, ci și de alte tipuri de servicii, în special de unitățile de învățământ, dar și de serviciile comunitare de asistență socială.

Nu în ultimul rând, numeroase studii evidențiază faptul că pandemia de COVID-19, ca și alte pandemii sau expuneri la dezastre din trecut, a generat probleme importante de sănătate mintală dintre cele mai variate, atât la adulți cât și la copii. Aceste probleme includ semne de anxietate și depresie, tulburări de comportament, diverse forme de violență, pierderea familiei sau a prietenilor sau tendința la izolare socială[80]. Copiii sunt afectați atât direct, cât și indirect, prin modificările comportamentale ale adulților care îi îngrijesc. Această realitate reprezintă un argument suplimentar în favoarea necesității intervențiilor intersectoriale de asigurare a sănătății mintale.

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

Procentul de copii care consumă droguri variază în funcție de tipul de substanță, frecvența utilizării și vârstă.[81] Potrivit YRBSS[82], în România, la nivelul anului 2017, 5,11% dintre liceenii din România declarau că au experimentat de 1-2 ori în viață marijuana, 0,47% heroina, 0,65% metamfetamine, 1,46% cocaina, 0.79% ecstasy, 0,31% preparate steroidice și 0,74% etnobotanice, în special elevii din ani terminali și cei de sex masculin. În ceea ce privește consumul frecvent, aproximativ 2,54% elevi la nivel național, au consumat de 20-100 de ori marijuana, procent cu 0.69% mai mare față de valoarea înregistrată în anul 2016[83]. Aproximativ 1,58% dintre elevi declară că au consumat droguri de 10-40 de ori în ultimele 30 de zile înaintea aplicării chestionarului, în creștere cu 0,33% față de anul 2016. Au consumat frecvent heroină,

---

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

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

[82] Sistemul de supraveghere a adolescenților la risc.

[83] https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/12/SINTEZA-YRBSS-2019.pdf

de 10-40 de ori în viață, aproximativ 0,56% elevi, 0,61% au consumat metamfetamine, 0,41% au consumat cocaină, 0,74% au consumat ecstasy. Consumul de droguri injectabile a scăzut în 2018 la 1,16% elevi consumatori, față de 2,01% în 2016. Dintre elevii care au recunoscut că au consumat droguri în mod frecvent, 7,26% au confirmat că li s-au oferit sau vândut droguri la școală. Un alt studiu arată că aproape 8% dintre băieții de 15 ani și 5,1% dintre fetele de aceeași vârstă au consumat cel puțin o dată marijuana, 5% dintre băieți și 3,1% dintre fete în ultimele 30 de zile[84].

4.3. Educație

Participarea copiilor la o educație de calitate este un drept universal al acestora. Educația este fundamentul dezvoltării unei societăți, iar dreptul la educație este privit ca unul dintre drepturile de bază ale copilului. Astfel, *Convenția ONU cu privire la drepturile copilului aprobată prin Legea nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției cu privire la drepturile copilului, republcată*[85], statuează în art. 28 și 29 accesul la educație ca unul dintre drepturile fundamentale ale copilului, iar art. 23 al aceleași convenții vorbește despre nevoia de integrare a copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (CES) și asigurarea dreptului acestora de dezvoltare deplină. Accesul universal la educație este reafirmat și consolidat și prin *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități* aprobată prin Legea nr. 221/20210 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite l 3 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare[86]. În egală măsură, ONU subliniază importanța respectării dreptului la educație ca o condiție pentru asigurarea altor drepturi, precum accesul cu șanse egale pe piața muncii, evitarea exploatării, discriminării și marginalizării, respectarea drepturilor omului, protecția mediului[87]. Respectarea dreptului la educație al copilului este deplin recunoscută și la nivelul Uniunii Europene, atât prin actul său constitutiv, cât și prin documente strategice[88]recente. Analiza acoperă trei aspecte fundamentale ale oricărui sistem educațional și anume participarea la educație, calitatea educației și capacitatea sistemului educațional de a oferi oportunități egale tuturor copiilor.

4.3.1 Participarea copiilor la educație

În pofida progreselor înregistrate pe anumite segmente ale școlarității, mulți copii sunt încă lăsați în afara școlii. Participarea la educație este unul dintre indicatorii relevanți pentru respectarea drepturilor copilului, monitorizat atât la nivel național, cât și internațional. Deși sistemul educațional din România este obligatoriu și gratuit, datele existente pun în evidență

---

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

[85] Convenția privind drepturile copilului adoptată la New York la 20 noiembrie 1989 de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite prin rezoluția 44/25 din 20 Noiembrie 1989, art. 28.

[86] Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată la New York la 13 decembrie 2006 de Adunarea Generală a Națiunilor Unite, semnată de România la data de 26.09.2007

[87] United Nations, Committee for Economic, Social and Cultural Rights Comentariul General nr. 13: dreptul la educație (Art. 13) adoptat la cea de treizeci și una sesiune a Comitetului privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale, la 8 decembrie 1999, p. 1

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

dificultăți majore de participare a copiilor, pe diferite niveluri de vârstă și școlaritate. Un număr inacceptabil de mare de copii nu sunt cuprinși în sistemul de educație. Spre exemplu, la nivelul anului școlar 2015-2016 existau cca. 90,000 de copii neșcolarizați, iar tendința era crescătoare[89]. Conform unui raport din 2016, ponderea copiilor romi care au vârsta de școlarizare obligatorie care merg la școală era de 77%.[90]

Participarea la educația timpurie este precară, mai ales la nivel educației antepreșcolare, unde 96,6% dintre copii cu vârste între 0 – 2 ani rămân în afara sistemului de educație și îngrijire. Educația timpurie este considerată tot mai mult drept fundația învățării și formării pe tot parcursul vieții. În ultimii ani, România a înregistrat progrese constante în ceea ce privește participarea copiilor cu vârste cuprinse între 0 și 3 ani la servicii educaționale. Astfel, numărul copiilor înscriși în creșe a crescut, lent dar constant, de la 18.412 în 2014 la 22.506 în 2019[91]. În pofida acestei tendințe pozitive, rata de participare la educație pe acest segment de vârstă a fost de doar 3,4% în 2019[92].

Numărul copiilor înscriși în sistemul de învățământ crește semnificativ la nivel preșcolar, rata brută de cuprindere a copiilor de 3-5/6 ani fiind de 88,6% în anul școlar 2019-2020[93], procent sensibil mai scăzut decât media UE (97,5%) și de ținta europeană pentru 2020 – 95%.

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

Numărul copiilor participanți la învățământul obligatoriu scade în mod constant în ultimii ani. Rata brută de cuprindere în învățământul preuniversitar, de la învățământul preșcolar la cel liceal și postliceal, ca raport din populația în vârstă de 3-18 ani a scăzut de la 88,5% în 2014-2015 la 87,8% în 2019-2020[94]. Rata brută de participare a copiilor în învățământul primar a crescut ușor, de la 88,7% în anul școlar 2014-2015, la 90,3% în 2019-2020[95]. În schimb, rata de participare la învățământul gimnazial a scăzut semnificativ, de la 91,4% în 2014-2015, la 84,4% în 2019-2020[96], în discordanță cu obiectivul de 98% al Planului operațional pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020.

---

[89] Horga, I. et al (2017). La școală. O privire asupra participării la educație folosind analiza pe cohortă, București: Alpha MDN, , p. 41.
[90] Al doilea sondaj privind minoritățile și discriminarea în Uniunea Europeană, European Union Agency for Fundamental Rights, 2016, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2016-eu-minorities-survey-roma-selected-findings_ro.pdf
[91] Institutul Național de Statistică, Tempo-online, 2021.
[92] Ministerul Muncii și Justiției Sociale, Indicatori de incluziune socială corespunzători anului 2019, p. 30.
[93] Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 16.
[94] ibidem, p. 18.
[95] Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 19.
[96] Comisia Europeană, 2020, Monitorul educației și formării. România, p. 6.

După relansarea învățământului profesional în 2011-2012, evoluția participării la acest nivel de învățământ este constant pozitivă. Numărul tinerilor înscriși în această formă de învățământ crește cu peste 92% în anul școlar 2019-2020, comparativ cu 2014-2015, de la 49.479 în 2014 la 95.210 în 2018-2019[97]. Cu toate acestea, relevanța învățământului profesional față de cerințele pieței muncii rămâne problematică, datorită unor factori care țin atât de infrastructura specifică, cât și de calitatea serviciilor educaționale oferite și de specificul dezvoltării pieței muncii din România.

4.3.2 Calitatea educației

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

Calitatea infrastructurii școlare și a procesului didactic nu reușește să asigure succesul școlar. Există un număr mare de copii care eșuează în dorința de participare la educație pentru o durată cât mai mare de timp. Eșecul școlar îmbracă forme variate, precum abandonul școlar, repetenția, rezultatele slabe la evaluări naționale sau internaționale. Astfel, procentul copiilor care au absolvit învățământul gimnazial scade de la 85,1% în 2014-2015, la 82% în 2018-2019[98]. Repetenția este un fenomen răspândit în sistemul educațional românesc, care contribuie la sporirea abandonului școlar. La finalul anului școlar 2018/2019, 47.400 dintre elevii din învățământul primar și gimnazial au fost declarați repetenți, reprezentând 2,9% din totalul elevilor[99].

Elevii înregistrează performanțe modeste la evaluările naționale și la examenul de bacalaureat, semnificativ mai scăzute în mediul rural. Spre exemplu, procentajul mediu de rezolvare a cerințelor aferente competențelor evaluate la matematică și științe, clasa a II-a, în anul 2019 este extrem de scăzut. Doar 75,1% dintre elevi pot utiliza numerele în calcule elementare, iar în mediul rural procentul este de 68,4%. Peste 20% dintre elevii de clasa a VIII-a nu au obținut media minimă 5 la evaluarea națională de la sfârșitul clasei a VIII-a. O situație asemănătoare o întâlnim la finalul liceului, la nivelul anului 2018-2019 rata de promovare a liceului cu sau fără bacalaureat a fost de 71,7%, iar rata de promovare cu examen de bacalaureat a fost de doar 44,9%[100].

Lipsa progresului este evidentă și în ceea ce privește rezultatele elevilor români la evaluările internaționale. Prestația elevilor români la cele cinci ediții ale PISA la care au

[97] EISNPPDC, 2021, p. 133.
[98] Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 53
[99] Institutul Național de Statistică (2020) Sistemul educațional în România. Date sintetice. Anul școlar 2018-2019 p. 26
[100] Ibidem, p. 58

participat[101] a rămas constant și considerabil sub media OECD la toate cele trei discipline: științe, citire și matematică[102]. De asemenea, dintre țările participante la studiul PISA, România se situează printre primele ca număr de elevi care nu au atins nivelul minim de abilități necesare pentru a participa la activități sociale și economice de zi cu zi. Dacă media la nivel european a elevilor care se află sub nivelul doi de competență[103] este de 20%, în România proporția celor cu rezultate foarte slabe este de aproape 40%[104]. Aceștia sunt copiii cu risc major de abandon școlar și care au șanse minime de integrare socială și succes pe piața muncii.

4.3.3 Capacitatea sistemului educațional de a oferi oportunități egale tuturor copiilor

Participarea la educație a copiilor proveniți din mediul rural este inferioară celorlalți copii la toate nivelurile de învățământ. Pe segmentul de vârstă 0 – 3 ani în anul școlar 2019-2020, doar 479 copii erau înscriși în creșe din mediul rural, reprezentând 2,1% din total[105]. În 2019-2020 erau înscriși în grădinițe doar 82,3% dintre copii din mediul rural, în scădere continuă față de 2016-2017 (85%)[106]. Rata brută de cuprindere în învățământul primar în anul 2019-2020 este de 99,1% în urban, față de 70,1% în rural. În mediul rural, în anul școlar 2018-2019, abandonul a fost de 2,1%, față de 1,2% în urban[107]. Asemănător învățământului primar, ratele de cuprindere în gimnaziu sunt mai mari în urban în comparație cu mediul rural, la toate vârstele corespunzătoare acestui nivel de educație. Spre exemplu, rata specifică de cuprindere a copiilor de 14 ani este de doar 59,1% în mediul rural, față de 84% în urban[108]. Și în cazul gimnaziului, copiii din mediul rural abandonează școala într-o proporție mai mare (2,3%) decât cei din mediul urban (1,2%)[109].

Copiii din mediul rural obțin rezultate școlare inferioare celor proveniți din urban. Există discrepanțe semnificative între rezultatele școlare obținute de elevi în funcție de mediul de proveniență, atât în ceea ce privește absolvirea gimnaziului, cât și evaluările naționale, sau internaționale. În ceea ce privește rata de absolvire a gimnaziului, în anul școlar 2018-2019 aceasta este mai mică în mediul rural (69,8) decât în urban (95,1%)[110]. La sfârșitul anului școlar 2018-2019, numărul de elevi declarați promovați a fost mai ridicat în mediul urban, 98,0%, comparativ cu 95,9% în mediul rural[111]. Rezultatele obținute de elevi la evaluările naționale de la sfârșitul claselor a II-a, a IV-a, a VI-a și a VIII-a păstrează aceleași tendințe. Spre exemplu,

[101] Din 3 în 3 ani din 2006 până în 2018
[102] OECD (2019). PISA 2018 Results (Vol. I): What Students Know and Can Do
[103] În cadrul studiilor PISA, scorurile pentru fiecare domeniu de testare sunt împărțite în câte 6- 7 nivele de competență. Se consideră că elevii care obțin un scor sub nivelul 2 au un deficit educațional major, cu risc crescut de analfabetism funcțional.
[104] Botezat, A. (2019). Factori determinanți ai analfabetismului funcțional. O analiză a datelor PISA pentru România, în Bădescu, G., (ed.) Școala din România din perspectiva datelor PISA, Cluj: Presa Universitară Clujeană, p. 127
[105] Ibidem, p. 14
[106] Ibidem, p. 16
[107] Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 24
[108] Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 22
[109] Ibidem, p. 24
[110] Ibidem, p. 53
[111] Institutul Național de Statistică, Sistemul educațional în România. Date sintetice, p. 26

rezultatele obținute la disciplina matematică, clasa a II-a sunt cu peste 10 puncte procentuale mai mici în mediul rural, comparativ cu mediul urban, la toate cele trei competențe evaluate.

Analiza rezultatelor PISA 2018 evidențiază existența unei diferențe majore între școli în funcție de apartenența la medii socio-economice avantajate sau dezavantajate. Indicatorul care măsoară polarizarea rezultatelor din cauza statusului socio-economic a cunoscut o creștere cu aproximativ 30%, atât la matematică, cât și la citire/lectură[112]. De asemenea, cei care provin din mediile socio-economice cele mai avantajate au un risc de aproximativ 15% de a avea o performanță foarte slabă, respectiv sub nivelul 2 de performanță, în timp ce probabilitatea celor ce provin din familiile cele mai dezavantajate de a atinge cel mult nivelul 2 de performanță este de peste 60%[113]. **În același timp, analiza rezultatelor PISA 2018 arată că elevii români din medii dezavantajate au aspirații școlare mai reduse, chiar și cei care înregistrează rezultate foarte bune:** 1 din 4 elevi cu rezultate foarte bune, provenind din medii dezavantajate se gândește că nu va absolvi învățământul terțiar, comparativ cu 1 din 30 de elevi cu rezultate foarte bune, din medii socio-economice avantajate[114].

Copiii romi reprezintă o categorie socială cu risc educațional ridicat. Studii ale Băncii Mondiale demonstrează faptul că zonele marginalizate[115], dintre care o parte importantă aparțin zonei rurale, sunt corelate într-o măsură semnificativă cu localitățile unde ponderea populației rome în populația totală a localității este peste media națională[116]. Școlile din aceste zone au un indice de risc socio-educațional[117] ridicat, populația școlară romă având un risc ridicat de abandon școlar. Conform recensământului din 2011, una din șapte persoane care s-au declarat de etnie romă și care au vârsta de cel puțin zece ani (14.1%), nu absolviseră nicio clasă și nu știau să scrie sau să citească, față de o pondere a aceleiași categorii de 1% în rândul populației nerome[118]. Un studiu din 2013 destinat părăsirii timpurii a școlii, arată că dintre elevii cuprinși în cercetare care au abandonat școala, peste 80% erau elevi romi, riscul de abandon fiind de 6 ori mai mare decât media pentru populația de altă etnie [119].

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

---

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

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

[114] OECD (2019), p. 30

[115] Banca Mondială (2016). Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România. http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6_Atlas_Rural_RO_23Mar2016.pdf și Banca Mondială (2014). Atlasului Zonelor Urbane Marginalizate din România. http://documents.worldbank.org/curated/en/857001468293738087/pdf/882420WP0P1430085232B00OUO0900Atlas

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

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

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

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

dizabilități, sistemul educațional urmărește integrarea treptată a copiilor cu CES și/sau dizabilități în învățământul de masă. Potrivit Ministerului Educației, în anul școlar 2019-2020 existau 68.832 cu CES și/sau dizabilități, dintre care 43.910 erau integrați în învățământul de masă, iar 24.922 în învățământul special[120]. Pentru integrarea acestora, în anul școlar 2019 – 2020, la nivel național erau încadrate 1.429 de cadre didactice de sprijin, 2.196 de profesori consilieri școlari și 601 profesori logopezi[121]. Cu toate acestea, numărul persoanelor de sprijin rămâne sub normele legale, iar în lipsa unor resurse umane suficiente și corespunzător pregătite pentru a promova incluziunea, precum și a unor condiții de învățare adecvate, simpla participare a copiilor cu CES și/sau dizabilități la educația formală de masă nu asigură incluziunea acestor copii.

Prin insuficienta accesibilizare, infrastructura școlară contribuie direct la marginalizarea elevilor cu dizabilități. De exemplu, aproximativ 4.600 dintre școlile primare și secundare din România - sau 47% din cele 9.786 de școli înregistrate în SIIIR - nu au rampă de acces.[122] La aceasta, se adaugă slaba pregătire a cadrelor didactice cu privire la educația incluzivă și lipsa suportului necesar, respectiv a profesorilor de sprijin, a asistenților medicali și a altor profesioniști.[123]. În același timp, calitatea învățământului special nu a fost evaluată recent, obiectivul integrării copiilor cu CES și /sau dizabilități în învățământul de masă fiind prioritizat.

4.3.4 Inechități în sistemul educațional

Unitățile de învățământ preuniversitar sunt polarizate în privința resurselor și a rezultatelor obținute, cele cu rezultate ridicate reprezentând o minoritate[124]. În timp ce școlile de elită reprezentau la nivelul anului 2019 doar 1 – 1,5% din numărul total al școlilor, instituțiile de învățământ considerate defavorizate pe baza indicelui de risc socio-educațional[125] cumulau între 35% și 40% dintre unitățile școlare, cu un procent de 2%-2,5% profund defavorizate. Grupul școlilor cu risc ridicat și foarte ridicat este caracterizat de rezultate școlare scăzute și foarte scăzute, risc înalt de abandon școlar, fiind localizate în localități subdezvoltate.

Dezvoltarea rețelei școlare preșcolare și ante-preșcolare pe medii de rezidență este inechitabilă, defavorizând mediul rural. La nivelul anului școlar 2019-2020 în întreaga țară exista un număr de doar 369 creșe, din care 98% erau situate în mediul urban[126]. La nivelul anului școlar 2018-2019, majoritatea covârșitoare a grădinițelor cu personalitate juridică, al căror număr este de altfel în scădere per total, funcționau în mediul urban (1098) și doar 77 în mediul rural[127].

---

[120] Raport privind starea învățământului preuniversitar din România, 2019-2020, p. 86.
[121] Idem.
[122] PNRR, p. 1157.
[123] UNICEF și ANPDCA (2021). Evaluarea comună a implementării Strategiei Naționale pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului.
[124] Human Catalyst (2020). Indicele de Risc Socio-Educațional, pp. 104
[125] Indicele de risc socio-educațional (IRSE) este unul compozit, la calcularea căruia au fost utilizați următorii patru indicatori: abandonul școlar, calificarea cadrelor didactice, procentul elevilor prezenți la Evaluarea Națională de la finele clasei a VIII-a și notele obținute și gradul de marginalizare al localității.
[126] PNRR, pp. 1152-1153.
[127] Institutul Național de Statistică, tempo online, 2021.

În învățământul primar și gimnazial, infrastructura precară reprezintă un factor important în perpetuarea inechității. Peste 90% dintre unitățile din învățământul primar și gimnazial necesită reabilitare, mai mult de 70% dintre acestea fiind localizate în mediul rural[128]. Aproximativ 15% dintre școlile din România funcționează în două schimburi, unele chiar în trei schimburi, fapt care impune reducerea programului școlar în special prin renunțarea la activități extracurriculare[129].

Nivelul de dotare a școlilor cu utilități și cu resurse educaționale rămâne precar. Grădinițele și unitățile școlare, mai ales școlile primare din mediul rural, frecventate de copii din medii sociale vulnerabile, de regulă, populația de etnie romă, au dotări edilitare precare, neîndeplinind standardele de calitate corespunzătoare unei funcționări normale[130]. Laboratoarele, atât cele reale, cât și cele virtuale, care ar trebui să fie o parte integrantă din educația în domeniul științelor, sunt disponibile doar în mod excepțional în școli. Lipsa unor mijloace educaționale adecvate influențează în mod negativ performanța elevilor români la evaluările naționale și internaționale, dar și dobândirea competențelor practice necesare pentru inserția absolvenților pe piața muncii[131]. De asemenea, nu s-au pus în practică prevederi legale precum crearea Bibliotecii virtuale prevăzute în Legea Educației 1/2011, cu modificările și completările ulterioare care ar fi favorizat organizarea procesului de predare-învățare online în condițiile restricțiilor impuse de pandemia COVID 19.

Înțelegerea și aplicarea curriculumului centrat pe formarea și dezvoltarea de competențe rămân deficitare. Dificultățile de aplicare în activitatea de proiectare și aplicare a curriculumului se datorează, în bună parte, vulnerabilității programelor de formare inițială și continuă a cadrelor didactice, dar și managementului precar al programelor de schimbare curriculară. Spre exemplu, introducerea de schimbări curriculare majore, mai cu seamă a învățării centrate pe formarea și dezvoltarea de competențe[132], în lipsa unor programe de dezvoltare profesională a personalului didactic a condus la o aplicare formală sau superficială a respectivelor reforme.

Resursele umane din sistemul educațional continuă să se confrunte cu probleme de calitate și sunt distribuite inechitabil în funcție de mediul de rezidență. În pofida scăderii generale a numărului de cadre didactice ca urmare a reducerii numărului de elevi, în sistemul românesc de învățământ continuă să existe cadre didactice necalificate[133], la toate nivelurile de învățământ, în procente care variază de la 1,6% în învățământul primar, la 6,1% în învățământul

---

[128] PNRR, p. 1155.
[129] Ibidem, p. 1156.
[130] PNRR, p. 1155.
[131] UNICEF și ANPDCA (2021), Evaluarea comună a implementării Strategiei Naționale pentru Promovarea și Protecția Drepturilor Copilului
[132] Conceptul de învățare centrată pe formarea de competențe implică trecerea de la focalizarea pe cunoștințe, la centrarea activității didactice pe dezvoltarea de cunoștințe, abilități și atitudini. Trecerea de la a ști la a face, și a adopta atitudini bazate pe valori este un pas important spre echiparea copilului cu abilitățile necesare pentru a face față multiplelor provocări ale lumii contemporane. În România, conceptul este abordat în *Repere pentru proiectarea, actualizarea și evaluarea curriculumului. Cadrul de referință al Curriculumului național* (MECT 2021), iar în plan european este discutat în Recomandarea Consiliului din 22 mai 2018 asupra competențelor-cheie pentru învățarea de-a lungul întregii vieți.
[133] Spre comparație, în sistemele educaționale avansate, cadrele didactice au un grad înalt de calificare, cel puțin master în didactica disciplinei predate.

profesional. Raportat doar la anumite domenii de activitate precum TIC, ştiinţe, limbi străine şi arte, lipsa de personal calificat devine şi mai evidentă, atât în învăţământul primar cât şi în cel gimnazial. Calitatea pregătirii unora dintre cadrele didactice este ilustrată şi de participarea la concursurile pentru titularizare în învăţământ. La aceste concursuri naţionale, mai puţin de 50% dintre candidaţi obţin nota necesară[134]. Resursa umană este deficitară şi la nivelul managementului, centrat mai curând pe gestionarea problemelor administrative decât pe îmbunătăţirea permanentă a calităţii serviciilor educaţionale oferite de şcoală.

Multe dintre investiţiile făcute în dezvoltarea profesională a cadrelor didactice au un impact nesemnificativ asupra calităţii serviciilor educaţionale oferite deoarece cursurile de formare profesională nu sunt dublate de un mecanism de monitorizare şi evaluare a măsurii în care formarea a adus un spor calitativ activităţii didactice. Deşi cadrele didactice din România au obligaţii legate de dezvoltare profesională continuă, studiile[135] arată că aceste cursuri nu sunt percepute ca fiind suficient de adaptate la nevoile lor. Lipsesc sau au o pondere mică cursurile în domenii precum dezvoltarea competenţelor digitale pentru predare, abordarea individualizată a învăţării, educaţia elevilor cu nevoi speciale sau dezvoltarea competenţelor transversale[136].

În ciuda progreselor din ultimii ani, la nivelul sistemului de învăţământ există insuficiente resurse umane de sprijin şi auxiliare, care au rol în creşterea gradului de incluziune şi în asigurarea calităţii tuturor serviciilor educaţionale. Comparativ cu 2014, în 2019 s-au înregistrat cu 8,8% mai mulţi consilieri şi psihologi şcolari, cu 24% mai mulţi profesori de sprijin şi 18% mai mulţi mediatori şcolari. Cu toate acestea, numărul consilierilor şcolari, al mediatorilor şcolari, al psihologilor şcolari şi al profesorilor de sprijin itineranţi este mult sub nivelul impus de standardele în vigoare. Astfel, la o populaţie şcolară de 3.503.683[137] elevi înscrişi în învăţământul preuniversitar în 2019 şi o normă de 800 de elevi, respectiv 400 preşcolari per consilier şcolar [138] ar trebui să existe 5037 consilieri şcolari, adică 2832 consilieri în plus faţă de cifra existentă. Prezenţa acestora în mediul rural este o excepţie.

Învăţământul tehnic prezintă inadecvări în raport cu cerinţele pieţei muncii, dar şi cu standardele de calitate aferente finalizării liceului. Cursanţii înscrişi în IPT au avut o expunere limitată la învăţarea la locul de muncă, numai 10% dintre ei înscriindu-se în programe care combină învăţarea în şcoală cu cea la locul de muncă. Angajabilitatea noilor absolvenţi de educaţie şi formare profesională a crescut uşor în 2018, atingând 69 % (67,2 % în 2017), dar rămâne sub media UE (79,5 %)[139]. Şcolile profesionale şi învăţământul dual oferă pregătire pentru nivelul 3 din Cadrul european al calificărilor, neasigurând accesul direct la programe de formare pentru calificări avansate; astfel, aceste rute de formare să fie puţin atractive pentru

---

[134] Comisia Europeană (2019). Monitorul Educaţiei şi Formării. România, p. 4

[135] ISE (2018), Analiza de nevoi a cadrelor didactice din învăţământul primar şi gimnazial. Raport al investigaţiei realizate în cadrul proiectului CRED. http://www.ise.ro/wpcontent/uploads/2018/06/Raport-final-analiza-nevoi.pdf

[136] OCDE (2019). TALIS 2018 Resultate (Volumul I): Profesorii şi Liderii Şcolii şi învăţarea pe parcursul vieţii, TALIS.

[137] Total elevi în învăţământul preuniversitar exceptând creşele, potrivit INS.

[138] Ordin nr. 5555 din 7 octombrie 2011 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea şi funcţionarea centrelor judeţene/al municipiului Bucureşti de resurse şi asistenţă educaţională.

[139] Comisia Europeană (2019). Monitorul educaţiei şi formării, România, p. 9

elevi, în pofida interesului manifestat de agenții economici[140]. Relevanța calificărilor pentru piața muncii nu este testată într-un mod adecvat, iar calificările nu sunt actualizate în mod regulat, prevenind adaptarea formării la nevoile emergente ale pieței muncii[141].

Nivelul de digitalizare al școlilor este precar, mai cu seamă în mediul rural. Pandemia COVID 19 a scos în evidență impactul digitalizării limitate asupra procesului educațional. Astfel, conform unui studiu realizat în 2020[142], pe durata primului val al pandemiei, s-au observat probleme în utilizarea de instrumente educaționale online, doar 50% dintre profesori utilizând o platformă de educație online propriu-zis, de tipul Google Classroom, Moodle, Edmondo, Kinderpedia, iar aproximativ 25% dintre profesori declarând că nu dețin suficientă experiență în lucrul cu diferite instrumente și aplicații online[143]. O pondere similară au profesorii care au declarat că nu dețin competențele necesare pentru predarea în mediul virtual[144]. Potrivit IRES[145], între 32% și 41% dintre copiii înscriși în învățământul preuniversitar nu au acces individual exclusiv la un dispozitiv funcțional cum ar fi desktop, laptop sau tabletă, ceea ce face ca prezența elevilor la orele organizate online să fie parțială sau deloc. Diferențierea rural-urban se manifestă și în acest domeniu, utilizarea unei platforme de educație online în primul val al pandemiei fiind menționată în 62% din școlile urbane și doar 39% în școlile rurale[146].

Sistemul românesc de învățământ rămâne vulnerabil în fața dezastrelor naturale și a pandemiilor. Conform Inspectoratului General pentru Situații de Urgență (IGSU), în sistemul românesc de învățământ există o problemă cu siguranța infrastructurii școlare. Spre exemplu, la nivelul anului 2021, există 25.499 clădiri cu destinația învățământ, dintre care 15,8% nu dețin autorizație de securitate la incendiu (4035 clădiri)[147]. Estimări ale Băncii Mondiale indică faptul că 1.057 școli cu 317.718 elevi sunt expuse unui risc extrem în caz de cutremur[148].

4.4. Justiție prietenoasă pentru copii

Pentru asigurarea corelării cu Strategia UE privind drepturile copilului, în cuprinsul acestui capitol sunt prezentate aspecte care vizează și proceduri administrative, care nu aparțin sistemului de justiție în sine gestionat de Ministerul Justiției.

În prezent, România se bucură de o legislație comprehensivă, ce permite ca pentru o bună parte dintre copiii care comit fapte penale, să fie aplicate măsuri alternative la trimiterea în judecată. S-au făcut eforturi pentru promovarea justiției adaptate copiilor prin transpunerea

---

[140] ibidem, p. 10.
[141] PNRR, p. 1159.
[142] Unitatea de Cercetare în Educație a Centrului Național de Politici și Evaluare în Educație (2020). Învățarea la distanță. Anchetă cu privire la activitățile educaționale desfășurate în România, în perioada suspendării cursurilor școlare față în față. https://www.ise.ro/wp-content/uploads/2020/08/Invatarea-la-distanta_Raport-de-cercetare_august-2020.pdf
[143] Ibidem, p. 78
[144] Idem
[145] IRES (2020). Școala în stare de urgență accesul copiilor școlari din România la educație online, Studiu național, p. 50. https://cdn.edupedu.ro/wp-content/uploads/2020/05/ires_accesul-elevilor-din-romania-la-educatie-online_studiu-national_aprilie-2020.pdf
[146] PNRR, p. 1159
[147] Ibidem, p. 1157
[148] Banca Mondială (2020). Safer, Proiecte incluzive și sustenabile în școli, Document din raportul de cercetare, p. 9.

reglementărilor Strategiei Consiliului Europei privind Drepturile Copilului 2016-2021, adoptarea reglementărilor privind violența domestică[149], traficul de minori, adopția[150] sau normele metodologice[151] privind prevenirea și combaterea bullying-ului. Implementarea legislației actuale necesită în continuare eforturi susținute de alocare de resurse adecvate, interpretare și aplicare unitară, monitorizare și evaluare a progresului. Instituțiile publice se bucură de sprijinul societății civile, în cadrul unor proiecte de dezvoltare a infrastructurii destinate audierii copiilor în proceduri judiciare[152] [153], pentru facilitarea menținerii contactului copiilor cu părinții deținuți, crearea unor resurse sau formarea personalului instituțiilor din sistemul de justiție.

Totuși, procesul de reformă a sistemului de justiție juvenilă din România este departe de a fi încheiat, Comitetul ONU pentru Drepturile Copilului reiterând în „Observațiile finale privind cel de-al cincilea raport periodic al României", o serie de recomandări anterioare și cerând „aducerea în totalitate a sistemului de justiție juvenilă în concordanță cu prevederile Convenției și a altor standarde". Similar și Uniunea Europeană a propus o serie de recomandări concrete pentru România și alte State Membre[154] pentru continuarea transformării sistemului judiciar într-unul prietenos[155] cu copilul victimă, martor, în conflict cu legea sau parte a unor proceduri civile sau administrative.

---

[149] Hotărârea Guvernului nr. 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea şi intervenţia în echipă multidisciplinară şi în reţea în situaţiile de violenţă asupra copilului şi de violenţă în familie şi a Metodologiei de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi şi aflaţi în situaţii de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum şi copiii români migranţi victime ale altor forme de violenţă pe teritoriul altor state.

[150] https://www.servicii-sociale.gov.ro/ro/legislatie-standarde-minime

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

[152] https://fonpc.ro/fonpc/programe/audis-amb-fr/.

[153] https://www.zidebine.ro/proiect/loc-de-bine-15.

[154] „Justiția în interesul copilului – perspectivele și experiențele copiilor și ale specialiștilor", EU FRA, 2017.

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

4.4.1 Copiii implicați în proceduri civile și administrative

Copiii se pot regăsi într-o mare varietate de proceduri civile[156]. Din acest motiv o estimare a numărului copiilor implicați anual în toate procedurile civile este extrem de dificilă. Se estimează[157] că aproape 200.000 de copiii se adresează anual instanțelor direct sau prin reprezentantul legal pentru a obține remedii[158] pentru încălcări ale drepturilor copilului. Acestora li s-ar adăuga peste 100.000 de copii, anual, care sunt implicați în cauze din sfera dreptului civil al familiei.[159]

O altă categorie de situații în care se regăsesc copiii sunt procedurile administrative implementate de DGASPC, SPAS, AJPIS care vizează stabilirea unor măsuri de protecție a acestora, acordarea unor servicii sau beneficii de asistență socială, exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești[160], de către birourile notariale care întocmesc acte notariale, în cadrul procedurilor de divorț prin procedură notarială, de către executorii judecătorești, sau de către Inspectoratul General pentru Imigrări în cazul copiilor solicitanți de azil. În anul 2020, copiii cu vârstele între 14-17 ani au reprezentat mai bine de trei sferturi dintre cei care au depus o solicitare de azil[161]. Numărul solicitanților de azil copii a fost de 1.543 în 2020, aproape triplu față de anii anteriori (553 în 2018 și 538 în 2019)[162].

4.4.2 Copiii în proceduri penale

Numărul copiilor cercetați pentru comiterea de fapte penale pentru care răspund penal, respectiv cei cu vârsta cuprinsă între 14 ani împliniți și 18 ani neîmpliniți, este în scădere, de la 8.299 în 2014 la 7.575 în 2018[163], dar rămâne în continuare mare. Dintre aceștia, aproximativ 3.500 sunt trimiși în judecată în fiecare an. Numărul copiilor arestați în fiecare an a crescut cu peste 20% începând cu anul 2016 ajungând la aproximativ 800 de copii anual, prin

parcursul și după încheierea procedurilor judiciare. Copiii pot fi victime, martori, suspecți sau inculpați, sau părți în procese penale sau civile. În toate cazurile copiii trebuie să simtă că pot participa efectiv, în siguranță și că sunt ascultați (EU Strategy on the Rights of the Child).

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

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

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

[159] TransMonEE_CAR Annex Quantitative Indicators Romania, 2016.

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

[161] https://data.gov.ro/organization/inspectoratul-general-pentru-imigrari.

[162] Idem.

[163] Transmonee Database, UNICEF, 2020.

raportare la anul 2014, în majoritatea cazurilor, peste 95%, fiind vorba de băieți. Numărul copiilor în arest preventiv a crescut de la 96 în 2014, la 114 în anul 2019. [164]

Datele statistice referitoare la copiii condamnați în fiecare an arată o scădere semnificativă, cu aproape 75%, a numărului acestora începând cu anul 2016, prin comparație cu 2015 și toată perioada anterioară. Din totalul de 704 de copii condamnați în 2019, băieții sunt din nou majoritari, reprezentând peste 90%, la fel ca în fiecare dintre anii anteriori.[165] În perioada 2014-2020 numărul copiilor care au primit o măsură educativă neprivativă de libertate a variat semnificativ, de la 194 din 3126 copii care au primit o condamnare în 2014, la 522 din 913 copii în 2016, la 261 din 828 copii în 2018 și la 450 din 704 copii în 2019. Se constată o evoluție în creștere, după o scădere inițială de la 810 cazuri în 2014, a măsurilor de internare într-un centru de detenție sau centru educativ, de la 377 în 2015 la 567 în 2018.[166] Conform datelor colectate de Ministerul Justiției (2020), toți copiii privați de libertate care se aflau în penitenciare, centre educative şi centre de detenţie beneficiază de servicii de asistență psihosocială. Numărul acestora a variat de la 316 în perioada 2014-2015, la 407 în 2016, 329 în 2017, 276 în 2018 și 301 în 2019.

Conform statisticilor ANPDCA[167], numărul copiilor care au comis o faptă penală dar nu răspund penal a scăzut în perioada 2016-2020, de la 1494 la 953.

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

4.4.3 Copiii martori sau cu părinți în proceduri judiciare

Copiii ai căror părinți comit fapte penale și care se află în arest preventiv, condamnați, nu beneficiază de măsuri de suport specifice. Copiii pot intra în contact cu sistemul de justiție în timpul mai multor proceduri care îi vizează pe părinții lor: reținerea, arestarea preventivă, detenția părinților, pe perioada implementării programelor de asistență post-detenție. În sistemul penitenciar, 39% dintre cei încarcerați sunt părinți a cel puțin unui copil, iar din aceştia, mai mult de două treimi (68%) au doi sau mai mult de doi copii. Copiii cu părinți încarcerați sunt de trei ori mai vulnerabili în ceea ce privește dezvoltarea de probleme mentale[168] și comportamente antisociale, mai vulnerabili la stigmă și discriminare, inclusiv risc de a fi agresori sau victime ale fenomenului de bullying în mediul școlar, iar în cazul lor probabilitatea de a adopta un comportament infracțional crește. În cazul copiilor care provin din aceste familii crește riscul de sărăcie pentru că de obicei se pierde venitul adus anterior de părintele deținut, ba mai mult, apar cheltuieli suplimentare generate de susținerea acestuia sau a relației cu acesta pe durata detenției[169], și alte riscuri asociate, precum abandonul școlar. Date colectate de Asociația Alternative Sociale cu sprijinul Administrației Naționale a

[164] Transmonee Database, UNICEF, 2020.
[165] Transmonee Database, UNICEF, 2020.
[166] Transmonee Database, UNICEF, 2020.
[167] Consiliului Superior al Magistraturii apud Durnescu, I. & Popa C. (2018), p. 53.
[168] Încarcerarea parentală este inclusă pe lista Experiențelor Adverse din Copilărie (ACE) ce pot avea un impact negativ puternic asupra copiilor (https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/). Aceste experiențe pot duce la abuz fizic, emoțional și sexual, neglijare fizică și emoțională, boli mentale, violență asupra mamei, divorț și abuz de substanțe (Jones, A. D., & Wainaina-Woźna, A. E. (Eds.) (2013), *Children of Prisoners: Interventions and mitigations to strengthen mental health*).
[169] UNICEF (2017) Analiza situației copiilor și femeilor din România, p.74.

Penitenciarelor, arătau că în România în anul 2015 erau 16.764 copii cu unul sau ambii părinți în penitenciar[170]. Dintre acești copii doar 867, respectiv aproximativ 5% erau asistați de serviciile de protecție a copilului. Extrapolări statistice sugerează că numărul acestor copii ar putea fi mai mare, respectiv 42.920 de copii separați de tatăl deținut și 1.656 copii separați de mamă[171].

Nu sunt disponibile date cu privire la experiența copiilor martori în proceduri civile, penale sau administrative. De altfel, autoritățile române nu culeg regulat sau sistematic date despre nevoile copiilor și despre experiențele acestora de-a lungul procedurilor judiciare[172].

4.4.4 Sistemul de justiție penală și civilă

Infrastructura prietenoasă cu copilul în proceduri penale este în continuare deficitară. Din punct de vedere al infrastructurii și procedurilor privind asigurarea participării copiilor cu respectarea drepturilor acestora la proceduri judiciare în cauzele cu copii victime sau infractori, în ultimii ani nu s-au făcut investiții majore, în continuare există o singură instanță și un singur parchet specializat, la Brașov[173]. Potrivit MAI[174], în cadrul unităților din subordinea sa, numărul camerelor de audiere a crescut în perioada 2014-2020 de la 67 la 131. Reprezentanții MAI subliniază însă că este vorba de camere de audiere destinate și audierii copiilor, nu exclusiv acestora. Numărul camerelor de audiere prietenoase cu copilul care respectă standardele în domeniu este extrem de redus[175]. În ultimii ani, au fost amenajate, în București, Dolj și Cluj[176], câteva camere pentru audierea copiilor prin proiecte ale organizațiilor neguvernamentale[177], care să permită audierea copiilor victimă într-un spaţiu prietenos şi securizat, precum şi înregistrarea audio-video a declaraţiilor lor, în vederea reducerii numărului de audieri şi a revictimizării[178]. De asemenea, prin proiectul "Loc de bine", Asociația Zi de Bine împreună cu Asociația pentru Victimele Infracțiunilor Sexuale și Ministerul Public au amenajat 7 camere de audiere în cadrul Parchetelor de pe lângă Tribunalele Constanța, Vrancea, Vâlcea, Argeș, Sibiu, Mureș și Bacău. Pentru efectuarea audierilor în prezent MAI și Ministerul Public apelează în anumite județe la spații amenajate în cadrul DGASPC. Deși sunt o alternativă preferabilă audierii în cadrul secțiilor de poliție sau la parchetele unde nu sunt create astfel de camere, ele nu corespund standardelor în domeniu, nu au geamuri unidirecționale pentru observarea audierii, nu au echipamentul audio-video necesar. În cadrul penitenciarelor

---

[170] https://www.alternativesociale.ro/in-romania-sunt-16764-de-copii-cu-prini-deinui/.
[171] Philbrick, k, Ayre, L, and Lynn, H. (Eds) (2014). Copii cu părinți în detenție. *Perspective europene asupra bunelor practici. Ediția a doua*, p. 16.
[172] Scorul 2020EU Justice.
[173] Consiliul Superior al Magistraturii. Raport privind starea justiţiei (2019)
[174] Conform datelor transmise de către Inspectoratul General al Poliției Române, în luna septembrie 2020.
[175] Salvați Copiii, 2019.
[176] Proiect FONPC "AUDIS: pentru o mai bună audiere a minorilor în România!", cu sprijinul financiar şi tehnic al Asociaţiei Federative "La Voix de l'Enfant" şi Ambasadei Franţei în România.
[177] Proiect FONPC "AUDIS: pentru o mai bună audiere a minorilor în România!", cu sprijinul financiar şi tehnic al Asociaţiei Federative "La Voix de l'Enfant" şi Ambasadei Franţei în România.
[178] Mecanismele pentru evitarea audierii multiple a copilului în cadrul procedurilor penale sunt importante pentru reducerea impactului psihologic al procedurilor asupra copiilor. Cadrul legal românesc conține prevederi privind prezența psihologului, înregistrarea audio-video a mărturiilor copiilor victime ale infracțiunilor sau ale copiilor în conflict cu legea[178], precum și pentru protecția acestora în timpul procedurilor judiciare. În România[178] (și în UE) aceste mecanisme nu sunt întotdeauna puse în practică[178]. Aranjamentele făcute de statul român pentru evitarea audierii multiple sunt considerate insuficiente în rapoartele europene (EU Justice Scoreboard, 2020, p. 29).

din România numărul camerelor prietenoase pentru copiii aflați în vizită la părinții încarcerați a crescut de la 9 la 40, în intervalul analizat[179].

Personalul implicat în proceduri penale, civile și administrative cu copii nu are de multe ori pregătirea necesară. Potrivit EU Justice Scoreboard[180] România „investește în formarea judecătorilor pe tema comunicării prietenoase cu copiii și bazate pe drepturile copiilor". Totuși, România se află pe ultimele locuri la nivelul UE în ceea ce privește investiția în formarea judecătorilor pe teme cum ar fi audierea, redactarea hotărârilor sau retorica[181]. Potrivit aceleiași surse o altă temă de formare care nu a fost acoperită în programele destinate judecătorilor se referă la „comunicarea cu solicitanții de azil", care nu a fost tratată în cadrul cursurilor destinate judecătorilor în perioada 2018-2019, de când se evaluează prezența acestei teme în formarea magistraților. Oportunitățile de formare inițială și continuă oferite de Institutul Național al Magistraturii[182], inclusiv în cadrul unor colaborări cu experți din partea unor organizații ale societății civile, pe teme legate de audierea copiilor și interacțiunea cu aceștia în cursul procedurilor judiciare au fost reduse în intervalul 2014-2020 , în medie 5-6 sesiuni anual, cu aproximativ 25 de participanți fiecare[183]. Rapoartele de activitate anuale ale Ministerului Public arată că în ultimii 6 ani procurorii au participat la o diversitate mare de cursuri în cadrul programelor de formare continuă. Temele legate de justiția pentru copii fac parte din această listă extinsă, dar nu sunt disponibile date exacte cu privire la numărul celor care au participat la cursuri pe aceste teme, cu excepția referirilor la specializarea procurorilor care sunt parte a unei rețele specializate în instrumentarea cauzelor cu copii creată în anul 2018[184]. Nu sunt disponibile date referitoare la numărul polițiștilor specializați sau instruiți în vederea investigării cauzelor cu autori sau victime copii.

Lipsa pregătirii specialiștilor, în special a polițiștilor și judecătorilor[185] **în ceea ce privește investigarea și judecarea cauzelor cu copii în proceduri judiciare și copii victime**[186] **afectează accesul copiilor la justiție**. Polițiștii, judecătorii și procurorii au la dispoziție ghiduri elaborate împreună cu reprezentanții societății civile, care să faciliteze audierea copiilor în

[179] http://anp.gov.ro/blog/lnk/bune-practici/.
[180] EU Justice Scoreboard evidențiază diversele aranjamente realizate de statele membre pentru a face sistemul de justiție mai accesibil pentru copii și potrivit nevoilor lor, de exemplu prin oferirea de informații adaptate sau luarea de măsuri pentru ca un copil să nu trebuiască să treacă prin audieri repetate.
[181] După 2014, când România a avut a 11-a investiție din UE în formarea de abilități pentru judecători specifice, țara noastră s-a preocupat tot mai puțin de formarea pe aceste teme, clasându-se mereu pe ultimele locuri (de la nici o investiție în 2015, la a doua cea mai mică investiție în 2018).
[182] http://inm-lde exemplu,ro/?s=minori.
[183] Evaluarea implementării Strategiei Naționale pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020, p. 73.
[184] Rețeaua este alcătuită din aproximativ 50 de procurori, câte unul de la nivelul fiecărui parchet de pe lângă tribunal și un procuror din cadrul Direcției de Investigare a Infracțiunilor de Criminalitate Organizată și Terorism – Structura Centrală (Raport privind activitatea desfășurată de Ministerul Public în anul 2018, p. 44). Pentru aceștia, în 2019, au fost organizate trei stagii de formare profesională cu participarea unor experți români și francezi care au urmărit familiarizarea cu tehnicile de audiere a minorilor victime și particularitățile psihologice ale minorilor.
[185] „Justiția în interesul copilului – perspectivele și experiențele copiilor și ale specialiștilor", EU FRA, 2017.
[186] Curtea Europeană a Drepturilor Omului a cerut în repetate rânduri (M.G.C v. Romania, M.B. v. Romania, S v. România) ca polițiștii și judecătorii să evite abordările restrictive (vizarea cu prioritate/exclusivă a probelor directe) și să vizeze cu prioritate asigurarea protecției persoanelor vulnerabile, din care fac parte și copiii.

proceduri judiciare[187] [188] [189], dar acestea nu sunt întotdeauna utilizate, în condițiile în care specialiștii nu au o formare de bază care să conducă la însușirea principiilor și a metodelor necesare, inclusiv în ceea ce privește lucrul cu copiii cu dizabilități[190]. Din dosarele care ajung în fața instanței, mai mult de jumătate rămân nesoluționate[191] [192]. În anul 2019, dintre cele 4.830 de dosare de soluționat pe rolul parchetelor, 1.793 de cazuri au fost soluționate până la finalul anului, 2.504 dintre cazuri au rămas nesoluționate la sfârșit de an, 206 cazuri rămase cu autor neidentificat.

Administrația Națională a Penitenciarelor este una dintre instituțiile care a investit semnificativ în formarea resurselor sale umane în lucrul cu copiii. Astfel, în perioada 2014-2020, a fost format pe această temă, întregul personal care instrumentează cazurile de reintegrare socială, fiind în același timp alocate resurse pentru extinderea și îmbunătățirea infrastructurii destinate copiilor.[193]

Direcția Națională de Probațiune a investit semnificativ în profesionalizarea modului de lucru cu copiii. În perioada 2014-2020, în cadrul Direcției Naționale de Probațiune au fost formați 477 de consilieri ai serviciilor de probațiune pe teme care se referă la lucrul cu copiii, dar și la furnizarea de servicii de calitate în general. Pe lângă programele menționate, consilierii de probațiune au participat la proiecte împreună cu reprezentanți ai sistemului penitenciar într-un proiect de reinserție a copiilor și tinerilor prin învățare și dezvoltare, finanțat în cadrul Mecanismului Financiar Norvegian 2014-2021.[194]

---

[187]https://www.alternativesociale.ro/wp-content/uploads/2021/03/ghid-ascultare-copil-in-proceduri-judiciare.pdf

[188]http://www.fonpc.ro/downloads/programe/model-interventie-multidisciplinara/Ghid_audierea_minorilor_victime_violen%C8%9Bei.pdf.

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

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

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

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

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

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

În ciuda cadrului legal existent referitor la dreptul copilului de a fi informat cu privire la procedurile penale, civile sau administrative în care este implicat, implementarea acestuia mai poate fi imbunătățită. Potrivit EU Justice Scoreboard (2020), în România sunt puse la dispoziția copiilor informații cu privire la proceduri și există o preocupare pentru pregătirea adecvată a copiilor în procedurile judiciare. Aceeași sursă arată însă că nu există însă website-uri prietenoase cu copilul, unde să fie oferite informații online cu privire la sistemul de justiție. Mai mult, un studiu[195] realizat de Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene (FRA) care a inclus și România arată că*:* (i) în opinia specialiștilor, cadrele legislative naționale au un grad prea mare de generalitate, atât în materie civilă, cât și în materie penală, astfel încât mulți copii sunt insuficient informați; (ii) materialele adaptate pentru copii sunt rareori disponibile; (iii) copiii declară că nu sunt ținuți la curent și nu primesc informații cu privire la derularea cauzelor pe durata procedurii, de exemplu, referitor la locul unde se află acuzații în timpul procedurilor penale sau la prezența părinților sau a rudelor în procedurile civile, îndrumări cu privire la comportamentul lor pe durata audierilor, perioade de așteptare înainte de audieri, despre durata procedurii, precum și în ceea ce privește verdictul și consecințele sale; (iv) există mult mai puține practici de informare în procedurile civile decât în cele penale; (iv) copiii spun că se simt adesea speriați și mai degrabă ca niște acuzați, iar nu ca victime sau martori.

Informații adaptate și accesibile copiilor referitoare la serviciile de suport pentru copii victime sau pentru cei care comit fapte penale nu sunt disponibile în toate cazurile. De exemplu, unele site-uri ale DGASPC detaliază tipurile de servicii oferite, punând accent pe beneficiile interacțiunii cu specialiștii pentru copil și familie[196], atât pentru copii victimă cât și pentru copii în conflict cu legea[197], altele se rezumă la descrierea serviciilor pentru victime, fără a se referi sau fără a descrie activitatea dedicată copiilor care comit fapte penale și nu răspund penal sau la o descriere generală a obligațiilor legale.

Serviciile comunitare care se preocupă de facilitarea reintegrării sociale a copiilor care comit fapte penale sunt rare. Strategia anterioară a propus crearea unor servicii pentru copiii care răspund penal, dar implementarea a fost lăsată la latitudinea autorităților locale. Nu au fost identificate servicii licențiate pentru această categorie de copii, organizate la nivelul primăriilor. Reprezentanții Administrației Naționale a Penitenciarelor subliniază sincope majore în colaborarea cu serviciile comunitare pentru continuarea implementării de programe de reabilitare a copiilor, respectiv pentru facilitarea reintegrării părinților deținuți. Servicii specializate pentru copilul care săvârșește fapte penale și care nu răspunde penal[198] au fost organizate pe lângă DGASPC în cadrul unor servicii deja existente sau prin crearea unor centre rezidențiale dedicate[199]. Majoritatea acestora sunt licențiate ca centre rezidențiale pentru copii

---

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

[196] http://www.dgaspc-sectorul1.ro/UPLOAD/2021/Protec%C8%9Bia%20Copilului/COMPARTIMENTUL%20PENTRU%20SPRIJINIREA%20VICTIMELOR%20INFRAC%C8%9AIUNILOR.pdf

[197] https://dgaspcbt.ro/compartimentul-de-evaluare-si-prevenire-a-delincventei-juvenile-2/

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

[199] De exemplu, Centrul Sf. Stelian al DGASPC Brașov http://www.dgaspcbv.ro/wp-content/uploads/2017/11/ROF-CENTRUL-SF-STELIAN.pdf

în sistemul de protecție specială, cu excepția a două centre de zi aparținând DGASPC Brăila[200] și Dâmbovița[201] [202].

Colaborarea dintre instituțiile din domeniul protecției copilului și instituțiile judiciare nu se realizează optim prin raportare la interesul superior al copilului și al dreptului acestuia de a fi protejat. În general DGASPC își îndeplinesc obligațiile referitoare la desemnarea unui psiholog care să asiste copilul în timpul audierilor. De asemenea, există practica asistării copiilor în instanță, dar acest lucru nu se realizează întotdeauna. De asemenea, doar o parte dintre psihologii DGASPC au o pregătire specifică în domeniul asistenței copilului victimă care participă la proceduri judiciare.[203]

4.5. Dimensiuni transversale

4.5.1. Participarea copiilor la viața socială și politică

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

"În unele situații, copiii devin educatori pentru proprii lor părinți în materie de drepturi ale copiilor pentru că ei nu au învățat despre acestea".204

Conform standardelor internaționale participarea copiilor...[205]

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

---

[200] Centrul de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului care a săvârșit fapte penale și nu răspunde penal.
[201] Centru de consiliere pentru familie și copilul care săvârșește o faptă penală și nu răspunde penal.
[202] Care sunt licențiate pe baza standardului minim de calitate „pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale pentru copiii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal".
[203] „Resurse pentru audierea minorilor victimă", Asociația Alternative Sociale, 2021.
[204] Citate copii
[205] Viziunea cu privire la participarea copiilor se bazează pe: Articolul 12 din *Convenția Organizației Națiunilor Unite cu privire la Drepturile Copilului*, Articolul 24 din *Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene* (2000), precum și art. 29 din *Legea nr. 272/2004* cu modificările și completările ulterioare, care promovează dreptul copiilor de a-și exprima liber opiniile asupra problemelor care îi privesc și dreptul de a li se lua în considerare opiniile, în conformitate cu vârsta și maturitatea lor. *Comentariul general nr. 12 (2009) cu privire la dreptul copilului de a fi ascultat* al Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului detaliază semnificația dreptului la participare a copiilor și analizează contextele și cerințele de bază pentru aplicarea acestui drept, atât cu privire la participarea la viața politică și democratică, cât și la alte aspecte din viața copiilor.

→ Este un proces **responsabil**, care informează copiii cu privire la modul în care opiniile lor au fost utilizate în luarea deciziilor.

Copiii nu sunt informați suficient cu privire la drepturile lor, inclusiv cu privire la dreptul de participare. În ciuda faptului că o pondere covârșitoare dintre copii declară că au auzit despre drepturile lor, nu există o cunoaștere adecvată a modalităților de aplicare a acestor drepturi, inclusiv a dreptului de participare la viața politică și democratică. *Strategia UE privind drepturile copilului* 2021-2024 a fost elaborată cu participarea copiilor din toate statele membre și din alte țări, inclusiv 1.500 copii din România. Răspunsurile oferite de copiii români în acest context au fost analizate suplimentar în scopul extragerii unor concluzii specifice, utile pentru elaborarea *Strategiei pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2023-2027 "Copii protejați, România sigură"*. Astfel, 88% dintre aceștia au declarat că au auzit despre drepturile copiilor, în pondere mai redusă comparativ cu media răspunsurilor la nivel european (95%). Cele mai frecvente surse de informare au fost școala (69%), familia (40%) și mediul online (40%), cu procente mai mici fiind menționate cărțile (16%), prietenii, diferite persoane, ONG-uri care lucrează cu copii și tineri (câte 9-11%)[206]. Aceleași surse de informare au fost declarate pe primele locuri și de respondenții din UE, dar cu menționarea unui rol mai pregnant al școlii (83%).

Există un nivel relativ scăzut de conștientizare și de respectare a drepturilor copilului de către adulți[207]. Numai unul din cinci copii consideră că drepturile sale sunt respectate de profesioniștii care lucrează cu copiii, **precum medicii, asistenții sociali, polițiștii, judecătorii**, respectiv de societate în ansamblu[208]. Carențele de informare și formare în domeniul drepturilor copilului, identificate la nivelul adulților, conduc la perpetuarea unui model de interacțiune bazat pe valori tradiționale, cu un dezechilibru de putere între adulți și copii și limite clare de implicare a copiilor în luarea deciziilor care îi privesc. Această situație contrastează cu prevederile *Comentariului general nr. 12 (2009)* al Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului, care subliniază obligația adulților de a susține participarea copiilor la deciziile care îi privesc și de a evita manipularea acestora în situațiile de dialog. De asemenea, este în contradicție cu *Strategia UE privind drepturile copilului 2021-2024*, care propune o arie tematică destinată copiilor ca agenți ai schimbării în viața democratică.

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

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

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

Barierele de participare apar, în general, în societate, dar și în familie și în școală. Nivelul redus de respectare și promovare a drepturilor copilului de către adulți se corelează, în context mai larg, cu o insuficientă cultură a participării promovată la nivel social. Încă din 2015, în statisticile EUROSTAT, România înregistra valori foarte reduse privind participarea la activități de voluntariat și activități civice, 3,6%, comparativ cu media UE de 13,4%. Sondajul *European Values Study 2017*[209] evidențiază că numai 25% dintre români acordă importanță politicii în viața lor și numai 15,3% se implică în activități de voluntariat la nivelul comunității. De asemenea, studiul *Atlasul valorilor sociale*[210], care exploatează date provenite din sondajele valorilor realizate la nivel internațional în ultimii 30 de ani, evidențiază existența unor pattern-uri valorice ale părinților centrate prea puțin pe valorile asociate activismului și participării.

Copiii nu fac parte din întregul proces decizional. Implicarea copiilor în diferite mecanisme și etape de luare a deciziilor este variată, în funcție de tipul de participare: consultativă, colaborativă sau condusă de copii[211]. Se apreciază că cel mai adesea, ei nu sunt implicați în toate etapele procesului decizional, fiind consultați cu prioritate în etapa de planificare a politicilor, mai rar în implementare și în evaluarea acestora[212]. Chiar și în situațiile în care sunt consultați, copiii nu primesc suficiente informații cu privire la rolul lor și nici feedback referitor la modul în care ideile lor au fost valorificate la nivelul politicilor. De asemenea, de multe ori, formatul consultărilor copiilor reproduce pe cel pentru adulți, cum ar fi întâlnirile, votul, neputând răspunde pe deplin nevoilor copiilor din grupele de vârstă mai mici. Ca urmare, la nivelul tinerilor lipsește sentimentul de "eficacitate politică".

Participarea copiilor la viața democratică reprezintă o temă de interes la nivelul curriculumului școlar, dar elevii semnalează probleme cu privire la funcționarea în practică a mecanismelor de participare la viața școlii. Curriculumul școlar din România include teme special dedicate drepturilor copilului, care abordează inclusiv dreptul de participare la luarea deciziilor, pentru clasa a IV-a – Educație civică, iar pentru clasa a V-a – Gândire critică și drepturile copilului. De asemenea, la nivelul sistemului de învățământ din România, există un ansamblu de mecanisme și structuri în care elevii sunt reprezentați, stabilite prin reglementările specifice din domeniu: consiliile elevilor cu structuri la nivel de școală, județean și național; reprezentarea elevilor în consiliile clasei și în consiliile de administrație; alte asociații reprezentative ale elevilor. O parte din cadrele de funcționare pentru aceste mecanisme au fost dezvoltate cu implicarea elevilor. Totuși, de multe ori elevii consideră că ei nu au o influență reală în adaptarea activității educaționale la nevoile și interesele lor. De exemplu, implicarea lor în alegerea curriculumului la decizia școlii este redusă: numai 50% dintre elevi declară că au fost implicați, alături de părinți, în luarea deciziilor cu privire la disciplinele opționale; numai o treime dintre elevi au putut să propună discipline opționale pe

[209] Cf. https://www.atlasofeuropeanvalues.eu/maptool.html.
[210] Voicu, B., Rusu, H., Tufiș, C. (eds.) (2020). *Atlasul valorilor sociale: România la 100 de ani*. Cluj Napoca: Presa Universitară Clujeană, p. 166.
[211] UNICEF (2019). Participarea copiilor și tinerilor - *Opțiuni pentru Acțiune.*

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

care doreau să le studieze[213]. Alte aspecte critice ale participării copiilor la viața școlii: doar 41% dintre elevi și-au exercitat dreptul de a contesta rezultatele evaluărilor scrise; numai 9% consideră că profesorii au luat în considerare sugestiile din formularul de feedback; aproape un sfert au declarat că au fost influențați de personalul didactic în procesul de alegere a reprezentanților lor în structurile de participare[214]. Conform informațiilor calitative oferite de copiii care au participat la elaborarea Strategiei "Copii protejați, România sigură", ei nu sunt cu adevărat implicați în dezvoltarea regulamentelor interne ale școlilor, iar exprimarea deschisă a opiniilor în spațiul școlii este uneori interpretată ca un comportament problematic. De asemenea, în opinia lor, climatul școlar este unul competitiv și centrat pe autoritatea profesorului, fără deschidere pentru colaborare.

Consiliului Național al Elevilor (CNE) reprezintă un mecanism important de participare la decizie în domeniul educației, dar funcționarea lui este grevată de diverse probleme. CNE are ca obiective reprezentarea elevilor, participarea la deciziile importante pentru aceștia și supravegherea respectării drepturilor elevilor. *Observațiile finale din 2017 ale Comitetului ONU pentru Drepturile Copilului cu privire la al cincilea Raport periodic al României* recomandă oferirea de sprijin suplimentar pentru CNE, cu scopul măririi capacității de a facilita participarea copiilor la nivel local, județean și național. Rapoartele anuale ale CNE[215] evidențiază rolul tot mai activ pe care acest mecanism de participare îl are în ultimii ani în deciziile din domeniul educației. Analizele evaluative cu privire la activitatea CNE[216] listează un ansamblu de provocări cu care se confruntă această structură: finanțarea redusă, independența decizională redusă a consiliilor școlare și județene, carențele de monitorizare a activității, accesul limitat la toată populația școlară pentru informarea cu privire la activitatea CNE și dialogul precar cu structurile de reprezentare ale părinților și profesorilor. Există, de asemenea, un număr redus de copii proveniți din grupurile dezavantajate, cum ar fi elevii din mediul rural, din învățământul special, instituționalizați, cu dizabilități, copii romi, care sunt implicați în activitățile CNE; în prezent sunt prioritizate demersuri pentru a crește gradul de incluziune, cum ar fi unele modificări de ordin procedural și consolidarea activității consiliilor școlare din mediul rural. Activitățile consiliilor elevilor la nivelul școlii și uneori chiar la nivel județean sunt mai puțin semnificative în comparație cu nivelul național[217]. La nivelul Ministerului Educației nu există un program de susținere programatică a structurilor

---

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

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

[215] Consiliul Național al Elevilor (2020, 2021). Raport general al Biroului Executiv al Consiliului Național al Elevilor.

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

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

participative ale elevilor[218].

Cu toate acestea, copiii din România au oportunități de participare la diferite structuri consultative la nivel european și național[219], fiind implicați în mecanisme de participare permanentă la viața școlii și luând parte la diferite contexte punctuale de implicare în consultări și sondaje pe teme variate cum ar fi educația, discriminarea, violența, siguranța copiilor[220]. Un exemplu este constituit de *Declarația de la București a Copiilor din UE din anul* 2019[221], organizată în timpul Președinției României la Consiliul Uniunii Europene. Inițiativa de consultare a copiilor din întreaga Uniune Europeană a aparținut Boardului Copiilor din România și a avut ca scop promovarea nevoii de a prioritiza dreptul copiilor de a participa la viața politică și democratică: „Nimic pentru copii fără participarea copiilor". Propunerile Declarației au vizat: elaborarea unui plan de acțiune concret pentru implementarea politicilor internaționale în domeniul drepturilor copilului; instituirea unui mecanism de monitorizare periodică a participării echitabile a copiilor; susținerea participării copiilor prin programe educaționale pentru copii și părinți; dezvoltarea mecanismelor locale și naționale destinate participării copiilor; consultarea copiilor atunci când se elaborează legi ce îi afectează.

Mass-media nu promovează suficient drepturile copiilor, iar implicarea copiilor în producerea de conținut media, adaptat specificului vârstei, este redusă[222]. *Strategia UE privind drepturile copilului 2021-2024* promovează alfabetizarea media ca parte a educației și susține rolul activ pe care media trebuie să îl asume în informarea copiilor cu privire la drepturile lor și în susținerea participării în luarea deciziilor. Numai 10% dintre copiii consultați în demersul de elaborare a strategiei europene au declarat că mass-media promovează și respectă drepturile copiilor. În cadrul discuțiilor de grup cu copiii, derulate ca parte a pregătirii Strategiei naționale "Copii protejați, România sigură" , aceștia au semnalat că mass-media din România nu creează contexte suficiente pentru ca vocea copiilor să fie ascultată, ilustrată, promovată.

Decalajele privind accesul și abilitățile copiilor cu privire la utilizarea mediului online au fost adâncite ca urmare a pandemiei COVID-19. Perioada pandemiei de COVID-19 a accentuat importanța mediului online pentru educație, pentru interacțiuni sociale, precum și pentru participare. În același timp, perioada pandemiei a evidențiat lipsa accesului echitabil la tehnologii digitale și la Internet, precum și insuficienta dezvoltare a abilităților digitale, în

---

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

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

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

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

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

special la nivelul grupurilor dezavantajate[223]. În condițiile în care mediul online oferă variate platforme și contexte de participare cum ar fi webinarele, workshop-urile online, anchetele online, aspectele de inechitate pot avea impact și asupra participării copiilor, adâncind diferențele de implicare și de oportunități de participare. Astfel, *Comentariul general nr. 25 (2021) privind drepturile copiilor în ceea ce privește mediul digital* evidențiază faptul că procesele consultative trebuie să includă și copiii care nu au acces la tehnologie sau nu au abilitățile necesare pentru a o utiliza.

Copiii din grupurile de risc sunt implicați în forme participative decizionale într-o măsură și mai redusă. Barierele de participare cu care se confruntă copiii din grupurile dezavantajate, cum ar fi copiii romi, migranți, cu dizabilități, aflați în sistemul de protecție a copilului, sunt multiple. Persoanele cu dizabilități întâmpină adesea dificultăți din cauza accesibilității limitate a mecanismelor de participare[224]. În România, participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică este foarte scăzută; nu sunt suficient dezvoltate contextele care să facă auzită vocea acestora și integrarea opiniilor lor în procesul de luare a deciziilor[225]. Pentru tinerii romi, dificultățile de participare se centrează pe aspecte precum: lipsa de încredere a tinerilor în instituțiile publice, atitudini sociale negative față de tineri în general, resurse insuficiente pentru participare, acces redus la informații, puterea minimă cu care sunt investiți tinerii pentru a inița schimbarea[226]. Excluziunea socială, discriminarea, nivelurile scăzute de participare la educație și accesibilizarea limitată a serviciilor au impact direct asupra oportunităților de participare la viața socială a copiilor din grupurile dezavantajate[227].

UNICEF a inițiat un proiect prin care a propus anumitor autorități locale să se angajeze în procesul de transformare a orașului sau a satului lor într-o comunitate prietenă a copiilor și oferă celor interesați un set de criterii minime pentru îndeplinire, asistență tehnică pentru a începe un astfel de proces și un mecanism de evaluare a progresului și, în cele din urmă, pentru certificarea statutului de comunitate prietenă cu copilului.

4.5.2. Violența asupra copiilor

Datele înregistrate în sistemul de protecție specială cu privire la diferite forme de abuz asupra copilului sunt semnificativ mai ridicate și în creștere. Potrivit datelor ANPDCA[228] în perioada 2014-2019 numărul copiilor victime ale abuzului, neglijării și exploatării înregistrați de serviciile de intervenție a crescut continuu, de la 12.542 în 2014 la 15.996 în 2019. Se remarcă și o creștere semnificativă a numărului de cazuri de abuz sexual înregistrate, care aproape s-au dublat, de la 562 în 2014 la 994 în 2019. Numărul cazurilor confirmate de violență asupra copilului este mai mare în mediul rural decât în cel urban. Copiii de etnie romă

---

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

[224] Uniunea Egalității: Strategia privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2030.

[225] Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027.

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

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

[228] www.copii.ro.

sunt expuși într-o măsură mai mare riscului de violență, abuz sau neglijare[229] , inclusiv riscului de trafic de persoane[230]. Date statistice dezagregate cu privire la vârstă, genul sau mediul de proveniență al victimelor sunt disponibile doar pentru anumite infracțiuni. În cazul victimelor minore ale traficului de persoane, sunt înregistrate oficial doar câteva sute de cazuri anual, cu o tendință crescătoare în perioada 2014-2017, o scădere bruscă în 2018 și o creștere semnificativă a numărului acestor victime în anul 2019[231]. Fetele sunt semnificativ mai multe decât băieții, aproape 90% din totalul copiilor traficați.

În contextul pandemiei COVID 19 se estimează o creștere semnificativă a riscului de abuz, neglijare, exploatare și violență, pe fondul intensificării măsurilor de izolare în contextul COVID-19.[232] Pentru 46,8% dintre copiii care au apelat numărul 116 111 în primul an de la debutul pandemiei, abuzul și violența în familie au fost principalele probleme cu care s-au confruntat, comparativ cu anul 2019 când procentajul a fost de doar 18,48%[233].

În anii 2020 și 2021 s-a consemnat o amplificare a expunerii copiilor la noi forme de victimizare în contextul pandemiei și al orientării mai accentuate către desfășurarea în online a activităților de timp liber. Astfel, potrivit Europol, cyberbullyingul[234] este în creștere[235] [236]. În România, cyberbullyingul nu este vizat de legislație specifică, putând fi încadrat după caz, în diverse prevederi ale Codului Penal la infracțiunea de hărțuire, violarea vieții private [237], șantaj, amenințare, corupere sexuală a minorilor. Din iunie 2020, Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice, a fost modificată pentru a include conceptul de „violență cibernetică" între formele de violență domestică. Legea se referă însă doar la fapte care au loc între persoane care au calitatea de soți sau parteneri, foști sau actuali.

---

[229] Conform Raportului Evaluarea sumativă a modelului „Prima prioritate: Niciun copil invizibil" (ANPDCA, UNICEF România, 2017), p. 75.
[230] https://ro.usembassy.gov/ro/raportul-pentru-traficul-de-persoane-2020/
[231] SIMEV, 2020.
[232] https://www.who.int/publications/i/item/9789240004191
[233] Asociația telefonul copilului
[234] Violența psihologică cibernetică sau cyberbullyingul este definit de Normele metodologice din 27 mai 2020 de aplicare a prevederilor art. 7 alin. (1^1), art. 56^1 și ale pct. 6^1 din anexa la Legea educației naționale nr. 1/2011, privind violența psihologică - bullying)
[235]„Explorând izolarea: Autori și victime ale abuzului sexual on-line asupra copiilor în timpul pandemiei de COVID-19", Europol, 2020 (disponibil la https://www.europol.europa.eu/publications-documents/exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-covid-19-pandemic).
[236] În mod particular, Europol documentează o creștere alarmantă a cazurilor de abuz, inclusiv sexual, în mediul online, situație care a avut un răspuns imediat al Comisiei printr-o modificare legislativă (COM(2020) 568 final), care permite furnizorilor de servicii de comunicații să depisteze și să raporteze abuzurile sexuale asupra copiilor în mediul online. Din anul 2020 Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței domestice include obligația Ministerului Transporturilor, Infrastructurii și Comunicațiilor, „prin organismele aflate în coordonare responsabile de prevenirea, analiza, identificarea și reacția la incidente în cadrul infrastructurilor cibernetice" de a oferi „asistență practică autorităților centrale și locale în prevenirea și răspunsul la violența cibernetică" (art. 9).
[237] Art. 226 din Noul Cod Penal referitor la violarea vieții private (art. 226) este în curs de modificare pentru a include prevederi specifice referitoare la „divulgarea, difuzarea, prezentarea sau transmiterea, în orice mod, a unei imagini intime a unei persoane identificate sau identificabile după informațiile furnizate, fără consimțământul persoanei înfățișate, de natură să provoace acesteia o suferință psihică sau să aducă o atingere a imaginii sale". http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?cam=2&idp=18140

Identificarea/raportarea/auto-referirea cazurilor de copii victimă a violenței rămâne problematică[238]**.** În perioada 2014 – 2019, Telefonul Copilului 983 a fost implementat ca serviciu la nivelul tuturor DGASPC-urilor, iar numărul de sesizări a crescut cu peste 3000 anual[239]. În paralel funcționează și un alt serviciu telefonic 116 111, cu caracter social, implementat de Asociația Telefonul Copilului. Potrivit site-ului 116111.ro al asociației, peste 100.000 de copii apelează anual[240] [241] numărul de urgență. Tot prin intermediul numărului de telefon 116 111 a fost creat un mecanism accesibil copiilor privați de libertate, pentru a putea depune plângeri legate de tortură și alte pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante, în cadrul unui parteneriat între Administrația Națională a Penitenciarelor începând cu anul 2018. În perioada 2014-2020, numărul petițiilor în domeniul copilului depuse la Avocatul Poporului a crescut semnificativ de la 77 în 2013, la 612 în 2019. Numărul de sesizări către Avocatului Copilului a crescut de la înființare, de la 18 în 2017 la 523 în 2019. Numărul de copii care au apelat la Serviciul de urgență 112 furnizat de Sistemul național unic pentru apeluri de urgență (SNUAU) pentru a raporta situații de abuz nu este disponibil și nu există o metodologie de preluare a apelurilor efectuate de copii.

Studiile arată că raportarea cazurilor de violență asupra copiilor este încurajată de campaniile de promovare a raportării. Persoanele adulte au fost vizate de campanii ale MAI care au avut ca scop conștientizarea efectelor negative ale tuturor formelor de violență, în timp ce elevii au fost vizați atât de campanii desfășurate de MAI cât și de activități coordonate de Ministerul Educației. În martie 2017, a fost lansată Campania globală împotriva violenței asupra copiilor care se desfășoară pe o perioadă de cinci ani. Scopul campaniei este acela de a influența în mod pozitiv viețile copiilor vulnerabili, contribuind în mod semnificativ la oprirea violenței asupra lor și la atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă.[242] Împreună cu UNICEF și specialiști din ONG-uri și instituții publice, ANPDCA a desemnat o persoană la nivel guvernamental/focal point pentru coordonarea acțiunilor, a realizat un raport de autoevaluare cu privire la situația violenței împotriva copiilor și a stabilit obiectivele și un plan de acțiune pentru perioada 2018-2020.

În ceea ce privește prevalența comportamentului de hărțuire/intimidare în mediul școlar unele studii[243] situează România între primele 5 țări din Europa. Potrivit aceloraşi surse unul din patru elevi de 15 ani din România raportează că a fost expus abuzului psihologic de mai multe ori pe parcursul vieții, 17% au fost expuși la abuz fizic, iar 7% la abuz sexual. Aproximativ 51% dintre victimele violenței în mediul școlar sunt de gen feminin, față de 49% victime de gen masculin.

---

[238] Aspect identificat ca fiind problematic și în EU Strategy for the Rights of the Child

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

[240] http://www.116111.ro/ce-este-116111.

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

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

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

În mediul școlar s-au luat unele măsuri pentru combaterea fenomenului de bullying, însă nu există o analiză de impact al acestor măsuri. Pentru facilitarea identificării victimelor bullyingului în mediul școlar au fost elaborate norme metodologice de aplicare a prevederilor articolului din anexa la Legea educației naționale nr. 1/2011, privind violența psihologică[244]. Acestea includ prevederi specifice referitoare la raportarea cazurilor de violență. Numărul cadrelor didactice care au participat la cursuri de formare pe teme privind violența asupra copilului a crescut în mod constant, de la 12.519 în 2014-2015, la 21.229 în anul școlar 2019-2020. În pofida acestei creșteri, ținta fixată de Strategia anterioară, de 50% cadre didactice implicate în cursuri de formare pentru prevenirea violenței, nu a fost atinsă, la nivelul anului 2019 doar 18,33% fiind incluși într-un astfel de program de formare[245].

Numărul de cazuri de violență asupra copilului înregistrate în sistemul judiciar a variat între aproximativ 2.400 și 2.850 în ultimii ani, cu predominanța infracțiunilor de tip sexual. Numărul copiilor implicați în proceduri judiciare în calitate de victime a variat în perioada 2014-2019, crescând de la 2.398 copii în anul 2014 la 2.851 în anul 2017 și scăzând apoi către sfârșitul perioadei, 2.390 copii victime implicați în proceduri judiciare în 2019. Majoritatea acestor copii, aproximativ 55%, sunt fete. Principalele categorii de infracțiuni comise împotriva copiilor în perioada 2014-2020 au fost actul sexual cu un minor[246], violul[247] și relele tratamente aplicate minorului[248] dar și violența domestică, lovirea sau alte violențe, traficul de persoane sau coruperea sexuală a minorilor[249].

Majoritatea copiilor nu au cunoștințe privind toate formele pe care le poate lua abuzul sexual[250] [251]. Conform unui studiu recent, 4 din 5 copii nu știu că mimarea actului sexual, fără ca acesta să aibă loc, este o formă de abuz sexual. 70% dintre copiii chestionați nu știu că atunci când abuzatorul se dezbracă parțial sau total în fața lor este tot o formă de abuz sexual. O proporție similară a respondenților nu știe că obligarea sau invitarea copilului să vizioneze imagini sau/ și filme cu conținut sexual explicit este o formă de abuz sexual.

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

---

[244] Normele metodologice de aplicare a prevederilor art. 7 alin. (1^1), art. 56^1 şi ale pct. 6^1 din anexa la Legea educaţiei naţionale nr. 1/2011 privind violenţa psihologică – bullying aprobate prin Ordinul Ministrului educației și cercetării nr. 4343/2020

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

[246] Art. 220 Cod Penal

[247] Art. 218 Cod Penal

[248] Transmonee Database, UNICEF, 2020.

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

[250] (https://worldvision.ro/cauze/protectiacopilului/campanie-impotriva-violentei-sexuale-asupra-copiilor/).

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

cu dizabilități, copiii care migrează, în special copiii neînsoțiți și copiii victime ale traficului”[252].

4.5.3. Siguranța copiilor în mediul digital

„Copii știu (n.r. cum să folosească internetul) dar nu toți știu O.K” [253]

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

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

Un raport din 2020[254] arată că procentul copiilor din România care desfășoară diferite activități online este ridicat, dar că mulți dintre ei sunt prea puțin sau deloc protejați împotriva riscurilor și au uneori experiențe dăunătoare. Aproape o treime dintre aceștia apreciază că nu au suficiente abilități referitoare la aspecte precum: schimbarea opțiunilor cu privire la vizibilitatea informațiilor pe care le distribuie (30%), verificarea acurateții informațiilor disponibile online (31%), selecția informației pe care o distribuie (22%), administrarea costurilor de utilizare a serviciilor digitale (26%)[255].

Numeroși copii au experiențe negative în mediul online și nu au un sprijin emoțional

[252] Strategia UE pentru combaterea mai eficace a abuzului sexual asupra copiilor, https://ec.europa.eu/home-affairs/policies/internal-security/child-sexual-abuse_en
[253] Citat copii
[254] EU Kids Online 2020, Rezultatele unui studiu realizat la nivelul a 19 state, David Smahel, Hana Machackova, Giovanna Mascheroni, Lenka Dedkova, Elisabeth Staksrud, Kjartan Ólafsson, Sonia Livingstone și Uwe Hasebrink
[255] Idem

adecvat, sau de comunicare. Conform raportului anterior amintit, o treime dintre copii între 9 și 16 ani raportează evenimente cu un impact emoțional negativ în anul anterior anchetei[256]. Doar 39% au discutat despre acestea cu părinții, 43% cu prieteni de vârstă apropiată, iar 17% nu vorbesc cu nimeni despre experiențele lor negative. În ultimul an, ponderile copiilor de 12-16 ani care au accesat materiale online cu risc sunt semnificative, 8% au vizionat materiale online cu privire la moduri de a-și produce rău, 12% materiale suicidale, 18% mesaje de ură pentru anumiți indivizi sau grupuri, 13% materiale care prezintă experiențe sub consumul de droguri, 18% imagini violente. Aproape o treime dintre copii au fost victime ale cyberbullying-ului și 19% raportează comportamente de agresiune față de alții, în anul anterior[257]. De asemenea, copiii au semnalat și alte experiențe negative în mediul online, referitoare la utilizarea datelor lor personale sau la mesaje cu conținut sexual. Un sfert dintre copii cu vârsta cuprinsă între 12-16 ani au primit în ultimul an mesaje cu conținut sexual, în ponderi mai mari fetele, iar 17% primesc cel puțin de câteva ori pe an cereri cu conținut sexual nedorite. Procente semnificative de copii raportează comportamente alterate ca urmare a utilizării internetului: 11% s-au deprivat de mâncare sau somn pentru a utiliza internetul, 14% au sacrificat din timpul necesar /dorit cu familia, prietenii sau temele. Controlul părinților asupra timpului petrecut de copii în mediul online este redus, 46% dintre copiii cu vârsta între 9-16 ani spun că părinții nu vorbesc cu ei niciodată sau aproape niciodată despre modul în care folosesc ei internetul, iar implicarea prietenilor este și mai scăzută[258]. Doar unul din cinci copii sunt cenzurați prin metode de control parental al conținutului, o proporție similară prin restricții de folosire a camerei, și doar 15% au restricții de utilizare a unei platforme sociale. Conform studiului „U-Report, siguranța online", raportarea abuzului online de către copii este încă redusă, iar mulți copii nu sunt familiari cu metodele la care pot apela pentru a raporta astfel de evenimente. Astfel, 13% dintre copii și tineri nu ar raporta abuzul online, 25% nu sunt siguri și 61% ar raporta; 47% nu știu unde să raporteze abuzul online, 34% știu și 17% nu sunt siguri.

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

---

[256] Idem

[257] Un alt raport, U-Report, Cyberbullying, nereprezentativ statistic și derulat cu 294 de respondenți arată că 47% dintre respondenți au declarat că au fost măcar o dată în viață victime ale cyberbullying-ului; pentru 59% această experiență a avut loc prin aplicații de mesagerie privată; 71% cred că cyberbullying-ul între adolescenți este cel mai des întâlnit în cadrul rețelele de socializare - Facebook (69%) și pe Instagram (24%); 29% dintre fete și 16% dintre băieți au vrut să nu se ducă la școală, din cauza cyberbullying-ului.

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

protecția datelor personale, siguranța online și etica IT; dezvoltarea unei infrastructuri capabile să susțină/faciliteze realizarea securității cibernetice[259].

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

De asemenea, nu sunt colectate regulat sau sistematic date despre nevoile copiilor și despre experiențele acestora de-a lungul procedurilor civile, penale sau administrative[260] – pentru care ar putea fi utilizate instrumente digitale.

[259] https://www.edu.ro/strategia-de-digitalizare-educa%C8%9Biei-din-rom%C3%A2nia-2021-2027-smart-edu-lansat%C4%83-%C3%AEn-consultare-public%C4%83.
[260] EU Justice Scoreboard 2020.

5. Obiective generale și obiective specifice

Tabel 1 Obiective generale, obiective specifice și indicatori de monitorizare

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

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

		O.S. 4.2 Creșterea calității procesului educațional	Rezultate la teste naționale și internaționale, pe medii de rezidență
O.G. 5 Dezvoltarea unor mecanisme de protecție a copiilor împotriva violenței	Ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență în anul anterior, indicator implementat de CE pentru copiii din sistemul de învățământ și DGASPC pentru copiii din sistemul de protecție specială. Număr de cazuri raportate în cadrul mecanismului național de identificare a cazurilor de violență asupra copilului	**O.S. 5.1 Creșterea gradului de conștientizare a publicului larg în general și a copiilor în particular cu privire la formele de violență și impactul violenței asupra copilului**	Număr de campanii naționale de conștientizare cu privire la formele de violență și impactul asupra copilului.
		O.S. 5.2 Asigurarea unui mecanism național de identificare și raportare a tuturor situațiilor de violență asupra copilului.	Număr de cazuri de violență raportate, pe tipuri de serviciu public în care sunt raportate inițial: asistență socială, educație, sănătate, poliție.
O.G. 6 Asigurarea unei justiții prietenoase pentru copii		**O.S. 6.1 Asigurarea accesului copiilor la un sistem de proceduri penale, civile și administrative prietenos cu copiii și suportiv cu drepturile acestora**	Număr de camere de audiere prietenoase cu copilul, care respectă standardele revizuite în acest domeniu, în concordanță cu recomandările internaționale. Număr de specialiști, polițiști, procurori, asistenți sociali și psihologi DGASPC, care lucrează cu copiii în proceduri penale, civile și administrative și care au cunoștințele și abilitățile necesare pentru a face justiția prietenoasă și

			accesibilă pentru copii, ca urmare a formării lor inițiale sau continue.
O.G. 7 Asigurarea accesului copiilor la servicii digitale în condiții de siguranță	Ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență online în anul anterior, defalcare a indicatorului privind ponderea copiilor care raportează că au fost victimele unor forme de violență	**O.S. 7.1 Creșterea capacității adulților de a sprijini utilizarea în siguranță a mediului virtual de către copii.**	Procentul profesorilor cu competențe de bază în utilizarea TIC și instruiți cu privire la riscurile mediului online.
		O.S. 7.2 Creșterea siguranței utilizării mediului virtual de către copii	Număr de furnizori de servicii online care implementează mecanisme de prevenție a abuzurilor asupra copiilor.
O.G. 8 Dezvoltarea capacității de proiectare a politicilor pe bază de dovezi	Număr de indicatori nou propuși în cadrul Strategiei “Copii protejați, România sigură” pentru care se colectează date în perioada 2023-2027	**O.S. 8.1 Consolidarea cercetării și a sistemelor de monitorizare și evaluare pentru a fundamenta procesul de proiectare și implementare a politicilor**	Număr de indicatori de monitorizare a Strategiei “Copii protejați, România sigură” raportați, în funcție de instituția care raportează datele.

6. Programe și direcții de acțiune

Programele şi direcţiile de acţiune care vor sprijini atingerea obiectivelor şi implementarea strategiei se regăsesc în planul de acţiune corespunzător, respectiv în anexa care face parte integrantă din prezenta Strategie.

Se va urmări asigurarea concordanţei măsurilor adoptate în Strategie cu programele incluse în planurile strategice instituţionale ale instituţiilor cu responsabilităţi în implementarea prezentei Strategii.

7. Rezultate așteptate

Rezultatele așteptate sunt prezentate sub forma a 20 de ținte[261] selectate pentru fiecare dintre domeniile Strategiei "Copii protejați, România sigură", fixate pentru orizontul de timp 2027:

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

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

Ținta nr. 3: 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.

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

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

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

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

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

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

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

Ținta nr. 11: Rata de cuprindere în educația timpurie este de cel puțin 22% pentru segmentul

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

de vârstă de 0-3 ani și cel puțin 95% pentru segmentul 4-6 ani.

Ținta nr. 12: Rata părăsirii timpurii a școlii este cu 4,5 puncte procentuale sub nivelul de 15,3% din anul 2019.

Ținta nr. 13: Procentul tinerilor cu vârsta de 15 ani cu un nivel scăzut de competențe, respectiv elevii aflați sub nivelul doi de competență PISA în citit, matematică și științe este în anul 2025 mai scăzut cu 15% față de nivelul din anul 2018.

Ținta nr. 14: Documentele de politici naționale care vizează drepturile copilului sunt elaborate în formate accesibile pentru copii și cu participarea copiilor.

Ținta nr. 15: Specialiștii care lucrează cu copiii în proceduri penale, civile și administrative, precum procurorii, judecătorii, polițiștii, asistenții sociali și psihologii, au cunoștințele și abilitățile necesare pentru a face justiția prietenoasă și accesibilă pentru copii, ca urmare a formării lor inițiale sau continue.

Ținta nr. 16: Depunerea plângerilor, investigarea și judecarea cauzelor în care sunt implicați copii în calitate de victime, suspecți sau, după caz, inculpați sau martori se desfășoară în condiții prietenoase[262] cu aceștia, create pe baza unor standarde unitare și implementate prin proceduri dedicate.

Ținta nr. 17: Drepturile copilului sunt incluse în programele de formare inițială pentru toate categoriile de profesioniști care lucrează cu copiii.

Ținta nr. 18: Cel puțin un program național de întărire a capacității de funcționare a mecanismelor actuale de participare a copiilor la luarea deciziilor este implementat.

Ținta nr. 19: Până în anul 2027, vor fi adoptate reglementări pentru toate situațiile în care copiii devin victime ale violenței, inclusiv în mediul online.

8. Indicatorii

Sistemul de monitorizare și evaluare a strategiei "Copii protejați, România sigură" 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. Indicatori de rezultat măsoară numărul sau procentul specialiștilor angajați sau instruiți, al beneficiarilor unor servicii și produse sau al

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

serviciilor și produselor nou create sau îmbunătățite în vederea susținerii exercitării drepturilor copiilor sau ale familiilor cu copii la nivel național.

3. Pentru anumite măsuri, nu este fezabilă stabilirea unor indicatori de rezultat, aceste măsuri fiind urmărite doar prin indicatori de performanță. Indicatorii de performanță urmăresc realizarea măsurilor la termenul specificat, prin valori de tip „da" sau „nu", obținute ca urmare a procesului de raportare de către entitățile responsabile de implementare. Un exemplu de indicator de acest tip este indicatorul "pachet de servicii preventive de asistență stomatologică pentru copii inclus în contractul-cadru". Trebuie subliniat că toate măsurile vor fi urmărite în perioada 2023-2027 și prin indicatori de performanță, chiar dacă astfel de indicatori nu sunt specificați în Planul de acțiune.

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

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

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

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

9. Procedurile de monitorizare și evaluare

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

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

Sistemul de monitorizare și evaluare va fi detaliat într-un document distinct, care specifică responsabilitățile pentru furnizarea datelor, sursa de informație și data la care au fost stabilite valorile de referință ale indicatorilor, precum și definițiile indicatorilor care necesită clarificări suplimentare. Vor fi elaborate rapoarte anuale de monitorizare. Va exista o auto-evaluare a implementării Strategiei "Copii protejați, România sigură" la mijlocul termenului de

implementare, care va fundamenta o revizuire a Planului de acțiune, în special cu privire la termenele de realizare și țintele măsurilor, și în cazuri excepționale cu privire la măsurile prevăzute. Va fi realizată o evaluare ex-post a Strategiei "Copii protejați, România sigură", care va fundamenta următorul ciclu de planificare strategică.

Astfel, etapele evaluării prevăzute la art. 7 alin. (2) din Metodologia de elaborare, implementare, monitorizare, evaluare și actualizare a Strategiilor Guvernamentale, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 379/2022 privind aprobarea Metodologiei de elaborare, implementare, monitorizare, evaluare și actualizare a strategiilor guvernamentale vor fi realizate în conformitate cu modalitățile descrise în prezentul capitol.

10. Instituții responsabile

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului şi Adopţie ca instituție responsabilă cu coordonarea implementării Strategiei.

Instituțiile responsabile sunt menționate în Planul de acțiune privind implementarea Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură" 2023-2027, prevăzut în anexa la prezenta Strategie.

11. Implicații bugetare și sursele de finanțare

Implementarea Strategiei "Copii protejați, România sigură" se va realiza în limitele strategiilor fiscal-bugetare pentru perioada 2023-2027. Pentru anumite măsuri, finanțarea se va asigura din bugetele instituțiilor responsabile, în limita sumelor aprobate anual pentru această destinație.

În vederea îndeplinirii obiectivelor prezentei strategii au fost avute în vedere şi surse de finanţare alternative celor de la bugetul de stat, precum fondurile europene pentru perioada 2021-2027 în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilte la nivelul fiecărui program operațional, granturile SEE și Norvegiene, inclusiv cele asumate prin PNRR, cu atât mai mult cu cât România face parte dintre statele membre în care rata copiilor expuși riscului de sărăcie sau de excluziune socială este mai mare decât media UE în perioada 2017-2019. Din aceste motive, România va trebui să aloce 5 % din Fondul Social European (FSE+) pentru combaterea sărăciei în rândul copiilor.

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

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

Pentru toate acțiunile incluse în Planul 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.

12. Implicațiile asupra cadrului juridic

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

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

Abrevieri

AJPIS – Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială

ANP - Administrația Națională a Penitenciarelor

ANPDCA - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

AROPE – At risk of poverty exclusion

BIRD – Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare

BTS – Boli cu transmitere sexuală

CES – Cerințe Educaționale Speciale

CL – Consiliul Local

CNAS – Casa Națională de Asigurări Sociale

CNE – Consiliul Național al Elevilor

DGASPC - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

DJSP - Direcția Județeană de Sănătate Publică

DOT - Terapie sub Observare Directă

EU – European Union

GDPR – General Data Protection Regulation

HPV – Human Papiloma Virus

IGSU – Inspectoratul General pentru Situații de Urgență

INS – Institutul Național de Statistică

IPT – Învățământul Profesional și Tehnic

ISJ - Inspectoratul Școlar Județean

ISJ – Inspectoratul Școlar Județean

MAI - Ministerul Afacerilor Interne

MEd - Ministerul Educației

OECD – Organization for Economic Cooperation and Development

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ONU – Organizația Națiunilor Unite

OPA - Organism Privat Acreditat

OPA – Organism privat autorizat

PIB – Produs Intern Brut

PISA – Programme for International Student Assesment

PNRR – Planul Național de Redresare și Reziliență

PPS – Purchasing Powe Standard (Standardul Puterii de Cumpărare)

RPR – Rapid Plasma Origin

SEE – Spațiul Economic European

SIIR – Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România

SPAS – Serviciul Public de Asistență Socială

TB - Tuberculoză

TIC – Tehnologia Informației și Comunicațiilor

UE – Uniunea Europeană

UNICEF - United Nations Children’s Fund

VDRL – Veneral Disease Research Laboratory

YRBSS – Youth Risk Behaviour Surveillance System

ANEXĂ

la Strategia națională pentru protecția şi promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură” 2023-2027

PLAN DE ACŢIUNE

pentru implementarea Strategiei naționale pentru protecția şi promovarea drepturilor copilului „Copii protejați, România sigură” 2023-2027

OG.1. Creșterea nivelului de participare a copiilor la luarea deciziilor care îi privesc									
Măsuri	**Responsabili ***	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoarea de referință****	**Țintă/Rezultat așteptat**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator***	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027 mii lei**
OS.1.1. Creșterea gradului de conștientizare cu privire la dreptul copiilor de participare la luarea deciziilor în problemele care îi privesc									
M 1.1.1. Derularea de campanii naționale pentru promovarea drepturilor copilului, respectiv a dreptului de participare, adresate copiilor, părinților și specialiștilor care lucrează cu copiii	ANPDCA cu sprijinul MEd	2027	Număr de campanii naționale care promovează drepturile copilului	NC	3 campanii	anual	ANPDCA	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local Cofinanțare buget local	2239

	ANPDCA cu sprijinul MEd	2027	Număr de beneficiari ai campaniilor naționale care promovează drepturile copilului, pe categorii (copii, părinți, categorii de profesioniști care lucrează cu copiii)	0	500,000 copii 500,000 părinți 100,000 profesioniști	anual	ANPDCA	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	16241
M 1.1.2. Implementarea, la nivelul unităților de învățământ, de activități educaționale pe tema drepturilor copilului, respectiv a dreptului de participare (activități extrașcolare, proiecte educaționale "Școala altfel")	MEd	2027	Procentul unităților de învățământ în care se derulează cel puțin o activitate pe tema drepturilor copilului, respectiv a dreptului de participare	NA	100%	anual	MEd	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	40647
	MEd	2027	Numărul de activități derulate în unitățile de învățământ, pe tema drepturilor copilului	NA	250000		MEd	Buget de stat	246852

	MEd	2027	Procentul elevilor care participă la cel puțin 1 activitate, pe tema drepturilor copilului	NA	100%	anual	MEd	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	78947
OS.1.2. Creșterea gradului de participare activă și incluzivă a copiilor în toate etapele deciziilor care îi privesc									
M 1.2.1. Elaborarea cadrului normativ necesar accesibilizării documentelor de politici publice cu implicații asupra vieții copiilor, în formate prietenoase pentru copii, inclusiv în formate accesibilizate pentru diferite dizabilități	ANPDCA	2024	Cadru normativ necesar accesibilizării documentelor de politici publice cu implicații asupra vieții copiilor, în formate prietenoase	NC	Cadru normativ necesar accesibilizării documentelor de politici publice cu implicații asupra vieții copiilor, în formate prietenoase elaborat	2024	ANPDCA	Buget de stat	300

M 1.2.2. Elaborarea și adaptarea, în formate prietenoase și accesibile copiilor, a instrumentelor de consultare și a procedurilor pentru formularea de plângeri și petiții privind încălcarea drepturilor copilului, la nivelul fiecărui domeniu	ANPDCA cu sprijinul MFTES Avocatul Copilului MEd	2025	Număr de instrumente și proceduri pentru formularea de petiții și plângeri privind încălcarea drepturilor copilului, elaborate la nivelul fiecărui domeniu, în formate prietenoase și accesibile copiilor	NC	Set instrumente și proceduri elaborate	2025	ANPDCA	Buget de stat	582
	Avocatul Copilului cu sprijinul ANPDCA MEd MS	2027	Numărul de sesizări în legătură cu încălcarea unuia sau mai multor drepturi ale copilului; la nivel național și pe categorii de drepturi	NC	Creștere anuală cu 10% a sesizărilor	anual	Avocatul Copilului	Buget de stat	260
M 1.2.3. Revizuirea cadrului normativ cu privire la rolul și funcționarea consiliilor elevilor	Med cu sprijinul CNE	2024	Cadru normativ cu privire la rolul și funcționarea consiliilor elevilor	NC	Cadru normativ revizuit	2024	MEd	Buget de stat	115
M 1.2.4. Derularea de programe de întărire a rolului consiliilor elevilor, pentru a asigura participarea activă și incluzivă la toate etapele procesului decizional din domeniul educației	Med cu sprijinul CNE	2027	Număr de participanți la program: elevi membri ai consiliilor la nivel național, județean și școlar; personal ISJ, directori de școli/alte categorii de personal din cadrul școlilor	NA	45 elevi CNC 1500 elevi CS 1500 directori/personal didactic 84 inspectori școlari	anual	MEd	Buget de stat	50589

M 1.2.5. Înființarea și utilizarea de mecanisme de consultare a copiilor, la nivelul fiecărui domeniu (sănătate, protecția copilului, educație, justiție), în formate prietenoase pentru copii și incluzive	ANPDCA cu sprijinul MEd MP	2027	Mecanisme de consultare a copiilor înființate la nivelul fiecărui domeniu: sănătate, protecția copilului, educație, justiție	NC	Mecanism de consultare/ domeniu (sănătate, protecția copilului, educație, justiție) înființate	2027	ANPDCA	Buget de stat	149
	ANPDCA cu sprijinul MEd MS	2027	Număr de consultări cu copiii/activități de participare a copiilor în procesul de elaborare a politicilor care îi privesc, organizate la nivelul fiecărui domeniu	NC	3 consultări anuale cu copiii/activități de participare a copiilor, organizate pe fiecare domeniu	anual	ANPDCA	Buget de stat	109
	ANPDCA cu sprijinul MEd MS	2027	Număr de copii din grupurile dezavantajate (dizabilități, Romi, elevi din mediul rural) care sunt implicați în mecanismele de participare la nivel național și județean	NC	cel puțin 1 elev din fiecare grup dezavantajat (dizabilități, Romi, elevi din mediul rural) este implicat în mecanismele de participare de la nivel național și județean	anual	ANPDCA	Buget de stat	509

M 1.2.6. Includerea aspectelor referitoare la drepturile copiilor, inclusiv dreptul la participare, în programele de formare inițială a profesioniștilor care lucrează cu copiii (sănătate, protecția copilului, educație, justiție, poliție)	ANPDCA cu sprijinul MEd MS MAI INM CSM Universități de Medicină și Farmacie	2027	Număr de module curriculare de formare inițială a profesioniștilor care lucrează cu copiii (sănătate, protecția copilului, educație, justiție, poliție), care abordează drepturile copilului, inclusiv dreptul la participare	NC	4 module tematice în domeniul medicină (curriculum licență medicină, curriculum licență asistență medicală generală, curriculum rezidențiat medicină pediatrică, curriculum rezidențiat medicină de familie) 2 module tematice în domeniul educație (curriculum master didactic/DPPD, curriculum DPIPP) 1 modul tematic în domeniul asistență socială (curriculum licență) 3 module tematice în	anual	ANPDCA	Buget de stat	35628

domeniul justiție (curriculum licență drept, curriculum formarea procurorilor, curriculum formarea judecătorilor) 1 modul tematic în domeniul poliție (curriculum licență poliție)

M 1.2.7. Includerea aspectelor referitoare la drepturile copiilor, inclusiv dreptul la participare în programele de formare continuă destinate profesioniștilor care lucrează cu copiii (sănătate, protecția copilului, educație, justiție)	ANPDCA cu sprijinul MEd MS MAI INM CSM	2027	Număr de programe naționale de formare continuă a profesioniștilor care lucrează cu copiii (sănătate, protecția copilului, educație, justiție, poliție), care abordează drepturile copilului, inclusiv dreptul la participare	NC	1 program tematic inclus în Programul național de Educație Medicală Continuă (MS/Colegiul Medicilor din România) 1 program tematic acreditat la nivel național (MEd), destinat formării continue a profesorilor (MEd) 1 program tematic avizat la nivel național, destinat formării continue a lucrătorilor din domeniul asistenței sociale (Consiliul Național al	anual	ANPDCA	Buget de stat	9330

					Asistenței Sociale) 1 program tematic avizat la nivel național, destinat formării continue a procurorilor și judecătorilor (Institutul Național al Magistraturii) 1 program tematic avizat la nivel național destinat formării continue a polițiștilor (MAI)				
M 1.2.8. Includerea în programele de formare a educatorilor parentali a temei referitoare la creşterea nivelului de participare a copiilor la luarea deciziilor care îi privesc	MEd cu sprijinul ANPDCA	2027	Număr de educatori parentali formați în domeniul drepturilor copilului	NC	7000 de educatori parentali formați în domeniul drepturilor copilului	anual	MEd	Buget de stat	19979

M 1.2.9. Promovarea și implementarea conceptului de comunități prietenoase pentru copii	ANPDCA cu sprijinul MDLPA MS	2025	Set de standarde privind practicile prietenoase furnizate copilului la nivelul comunității	NC	Set de standarde privind practicile prietenoase furnizate copilului la nivelul comunității elaborat	2025	ANPDCA	Buget de stat	148
	ANPDCA cu sprijinul MDLPA	2027	Număr de comunități care implementează modelul de comunitate prietenoasă	NC	10%	2027	ANPDCA	Buget local	11442
OG.2. Reducerea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoarea de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
OS.2.1 Reducerea sărăciei în rândul copiilor și creșterea accesului la servicii de calitate									
M 2.1.1. Sprijinirea autorităților locale din localități cu zone marginalizate pentru diagnoza socială inițială și identificarea nevoilor, inclusiv pentru familiile cu copii	MFTEȘ cu sprijinul MMSS ANPDCA APL	2027	Număr de comunități marginalizate în care se realizează diagnoza socială inițială și identificarea nevoilor	156	2000	anual începând cu 2024	MFTEȘ MMSS	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	60922

M 2.1.2 Extinderea implementării pachetului minim de asistență socială, care include activități de identificare, evaluare inițială, referire și acompaniere a copiilor vulnerabili și a mamelor și gravidelor minore, cu precădere în comunitățile marginalizate și cele rurale	ANPDCA cu sprijinul MFTEȘ MMSS MS MEd APL	2027	Număr de localități în care se asigură pachetul minim de servicii	156	2000	Anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	418344
			Număr de copii care beneficiază de pachetul minim de servicii	NA	500000	Anual	MFTEȘ MMSS ANPDCA	nu e cazul	0
M 2.1.3 Extinderea furnizării de servicii comunitare integrate pentru copii vulnerabili, inclusiv pentru mame și gravide minore, cu precădere în comunitățile marginalizate și cele rurale.	ANPDCA cu sprijinul MMSS APL MS MEd	2027	Număr de localități în care se furnizează servicii comunitare integrate	156	2000	Anual	MMSS ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	418344
M 2.1.4 Sprijinirea autorităților locale în procesul de elaborare și monitorizare a strategiilor locale pentru dezvoltarea serviciilor sociale astfel încât să fie actualizate și să prioritizeze grupurile de copii cele mai vulnerabile	MFTEȘ cu sprijinul MMSS ANPDCA APL	2027	Număr localități cu strategii locale pentru dezvoltarea de servicii sociale actualizate pentru perioda 2021-2027	NA	319 localități urbane 2000 localități rurale	anual	MFTEȘ ANPDCA MMSS	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional	63377

								Cofinanțare buget local	
M 2.1.5. Sprijinirea autorităților locale în elaborarea programelor de acţiune comunitară destinate prevenirii şi combaterii riscului de sărăcie şi excluziune socială, inclusiv a copilului.	MMSS MFTEŞ APL	2027	Procentul autorităților locale care au programe de acțiune comunitară aprobate prin hotărâri ale consiliilor judeţene/locale	NA	50%	anual	MMSS MFTEŞ	Fonduri europene, în limita sumelor alocate şi cu respectarea prevederilor şi regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	39440
M 2.1.6 Creşterea numărului de unități administrativ-teritoriale cu servicii publice de asistență socială acreditate	MMSS cu sprijinul APL	2027	Procentul unităților administrativ-teritoriale cu servicii SPAS acreditate	220 urban 797 rural	100% urban 100% rural	Anual	MMSS	Buget local	423880
M 2.1.7 Profesionalizarea serviciilor publice locale de asistență socială prin asigurarea a cel puțin un asistent social la nivelul fiecărui SPAS	MMSS cu sprijinul MFTEŞ ANPDCA	2027	Procentul SPAS-urilor din mediul rural cu cel puțin un asistent social	NA	75%	Anual	MMSS MFTEŞ ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate şi cu respectarea prevederilor şi regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	654664

M 2.1.8 Implementarea unor programe de creştere a nivelului de calificare a asistenților sociali angajați ai furnizorilor publici şi privați pentru a lucra în comunitate cu copiii vulnerabili și cu număr mare de mame minore	MFTEŞ cu sprijinul ANPDCA MMSS	2027	Număr de asistenți sociali instruiți	NC	1350	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	1755
M 2.1.9 Elaborarea cadrului legal necesar stimulării contractării serviciilor sociale la nivel județean și local, acolo unde nu pot fi organizate eficient de către autoritățile publice.	MMSS cu sprijinul ANPDCA	2024	Revizuirea cadrului legal privind asistența socială prin includerea de dispoziții privind contractarea serviciilor sociale	NC	Propunere legislativă elaborată	2024	MMSS	Buget de stat	194
M 2.1.10 Crearea mecanismelor de sprijin a furnizorilor de servicii sociale care oferă servicii sociale destinate copiilor, în vederea creșterii capacității acestora pentru contracararea riscurilor apariției situațiilor de criză, inclusiv a celor generate de pandemie	MFTEŞ cu sprijinul ANPDCA MMSS	2024	Propunere legislativă referitoare la măsuri de sprijin a furnizorilor de servicii sociale în perioade de criză	NC	Propunere legislativă referitoare la măsuri de sprijin a furnizorilo r de servicii sociale în perioade de criză elaborată	2024	ANPDCA	Buget de stat	175
M 2.1.11 Evaluarea adecvării la nevoile familiilor cu copii a beneficiilor bazate pe testarea mijloacelor, cu scopul de a identifica pragurile de suport cu impact semnificativ pentru reducerea sărăciei relative, reducerii numărului copiilor	ANPDCA cu sprijinul MFTEŞ	2025	Studiu privind adecvarea beneficiilor bazate pe testarea mijloacelor la nevoile familiilor cu copii	NC	Studiu privind adecvarea beneficiilo r bazate pe testarea mijloacelo r la nevoile	2025	ANPDCA MFTEŞ	Buget de stat	119

separați de părinți, facilitării accesului familiilor cu copii la serviciile sociale de bază.					familiilor cu copii realizat				
M 2.1.12 Îmbunătățirea condițiilor de locuire a populației din așezările informale	MDLPA cu sprijinul MFTEȘ ANPDCA MMSS MIPE APL CJIS	2027	Număr de localități cu comunități informale care beneficiază de măsuri specifice de intervenție pentru îmbunătățirea condițiilor de locuire	0	100	Anual	ANPDCA MDLPA	nu e cazul	58
			Număr de persoane care locuiesc în așezări informale, din care număr de copii	71,965	Reducerea cu 20% a populației care locuiește în așezări informale, față de anul 2022	Anual	MDLPA	nu e cazul	0
M 2.1.13 Crearea cadrului legal necesar asigurării accesului prioritar la locuințe sociale sau la asistență în timp util pentru locuire pentru familiile cu copii aflați în dificultate.	MDLPA cu sprijinul MFTEȘ ANPDCA MMSS	2023	Propunere legislativă care include criterii de eligibilitate care asigură accesul prioritar la locuințe sociale sau la asistență în timp util pentru locuire pentru familiile cu copii aflați în dificultate.	NC	Propunere legislativă care include criterii de eligibilitate care asigură accesul prioritar la locuințe sociale sau la asistență	2024	MDLPA MFTEȘ ANPDCA MMSS	Buget de stat	114

					în timp util pentru locuire pentru familiile cu copii aflați în dificultate.				
M 2.1.14 Extinderea programului masă caldă în școlile cu risc educațional ridicat	MEd	2024	Numărul unităților școlare în care se implementează programul masă caldă în școli	150	600	Anual	MEd	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	1208979
			Număr de elevi din comunități marginalizate care beneficiază de masă caldă în școli	65434	260.000	Anual	MEd	Buget de stat	1198296
M 2.1.15 Promovarea educației pentru sănătate în unitățile de învățământ preuniversitar	MEd cu sprijinul MS	2024	Introducerea temelor de educație pentru sănătate, respectiv, educație pentru alimentație sănătoasă în programele școlare	NC	Teme de educație pentru sănătate, respectiv educație pentru alimentație sănătoasă introduse în programele școlare	2024	MEd MS	Buget de stat	57

M 2.1.16 Formarea cadrelor didactice cu responsabilități în gestionarea programului de suport alimentar în domeniul nutriției sănătoase	MEd cu sprijinul MS	2027	Număr de cadre didactice formate în gestionarea programului de suport alimentar	0	648	anual	MEd	Buget de stat	3137
M 2.1.17 Organizarea de cursuri de educație parentală în localitățile cu zone marginalizate sau dezvoltarea de centre de consiliere, în cadrul cărora să fie oferite inclusiv cursuri de educație parentală	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de localități cu zone marginalizate în cadrul cărora se derulează cursuri de educație parentală	NA	600	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	388675
M 2.1.18 Creșterea acoperirii serviciilor de prevenire a separării copilului de familie, cu prioritate în comunitățile sursă	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii beneficiari ai centrelor de zi	21085	creșterea cu 30% a numărului copiilor beneficiari ai centrelor de zi	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local Planul Național de Redresare și Reziliență	2795052

	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii beneficiari ai centrelor de recuperare	7255	creșterea cu 30% a numărului copiilor beneficiari ai centrelor de recuperare	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local Planul Național de Redresare și Reziliență	1093651
	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii și părinți beneficiari ai centrelor de consiliere	6449	creșterea cu 30% a numărului copiilor beneficiari ai centrelor de consiliere	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local Planul Național de Redresare și Reziliență	223735

	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii și părinți beneficiari ai altor servicii de îngrijire de zi, exceptând centrele de zi, centrele de recuperare și cele de consiliere	14711	30.000	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	74185
M 2.1.19 Acordarea de pachete cu alimente /vouchere familiilor care se află în situație de deprivare materială	MMSS cu sprijinul ANPDCA MIPE	2027	Număr de copii care provin din familii beneficiare de pachete cu alimente/vouchere	356.577	1 056 000	anual	MMSS	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	2192239
OS.2.2 Reducerea inechităților care afectează copiii din grupuri vulnerabile									
M 2.2.1 Identificarea tuturor copiilor exploatați sub diverse forme și dezvoltarea de servicii de sprijin adecvate pentru aceștia	ANPDCA	2024	Metodologie de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi sub diverse forme	NC	Metodologie de intervenţie multidisciplinară şi interinstituţională privind copiii exploataţi sub diverse forme elaborată	2024	ANPDCA	Buget de stat	97

	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Rețea națională de centre de tip Barnahus	NA	9	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	26403
	ANPDCA	2027	Număr de copii exploatați sub diverse forme	NA	cu 20% mai puțin decât valoarea identificată în 2024	anual	ANPDCA	nu e cazul	
M 2.2.2 Continuarea procesului de dezinstituționalizare și identificarea de soluții pentru reducerea perioadei de ședere a copiilor în sistemul de protecție specială, cu precădere pentru copiii cu dizabilități	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii aflați în centre de plasament, date dezagregate pe vârstă, gen, dizabilitate	4126	0	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	-269708
	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii sub 7 ani aflați în instituții de tip rezidențial, date dezagregate pe vârstă, gen, dizabilitate	698	400	anual	ANPDCA	Buget de stat Buget local	-8181

	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Ponderea copiilor protejați în servicii de tip familial raportată la ponderea copiilor din servicii de tip rezidențial, date dezagregate pe vârstă, gen, dizabilitate	70%	peste 80% din numărul total al copiilor din sistemul de protecție specială sunt îngrijiți în servicii de tip familial	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	1257652
	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Studiu privind cauzele menținerii plasamentului pe termen lung	NC	Studiu privind cauzele menținerii plasamentului pe termen lung realizat	2027	ANPDCA	Buget de stat	149
M 2.2.3: Sprijinirea tinerilor care urmează să părăsească sau au părăsit sistemul de protecție specială în procesul de trecere la o viață independentă	ANPDCA cu sprijinul MIPE APL	2027	Număr de tineri care urmează să părăsească sau au părăsit sistemul care beneficiază de sprijin	NA	4700	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	40349

M 2.2.4. Acordarea unui pachet de servicii integrate copiilor care provin dintr-un context de migrație, respectiv copii din familii de migranți sau resortisanți din țări terțe, indiferent de statutul lor migratoriu	MAI-IGI cu sprijinul MIPE APL	2027	Număr de copii care provin dintr-un context de migrație care beneficiază de servicii integrate	NA	1000	anual	MAI-IGI	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	10779
M 2.2.5. Continuarea acordării de servicii de sprijin copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate și/sau persoanelor în grija cărora rămân acești copii	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de copii cu părinți plecați la muncă în străinătate	NA	25000	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	384497
M 2.2.6. Revizuirea standardelor minime de calitate și de cost pentru serviciile sociale destinate protecției copilului și elaborarea de standarde pentru serviciile care nu au astfel de standarde	ANPDCA	2025	Standarde minime de calitate și de cost pentru serviciile sociale destinate protecției copilului și elaborarea de standarde pentru serviciile care nu au astfel de standarde	NC	Standarde minime de calitate și de cost pentru serviciile revizuite	2025	ANPDCA	Buget de stat	119
M 2.2.7. Dezvoltarea serviciilor de asistență pentru copiii victime ale infracțiunilor.	ANPDCA cu sprijinul APL	2027	Număr de servicii de asistență pentru copiii victime ale infracțiunilor	NA	47	anual	ANPDCA	Buget local	470

			licențiate la nivelul fiecărei DGASPC.						
OG.3. Îmbunătățirea stării de sănătate a copilului									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoarea de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
OS. 3.1. Creșterea accesului la servicii de sănătate publică, asistență medicală primară și de specialitate de calitate pentru toți copiii, cu accent pe serviciile preventive și pe copiii vulnerabili									
M 3.1.1. Dezvoltarea infrastructurii cabinetelor de medicină de familie, în special în zone rurale, sau în zone urbane sărace sau puțin deservite	MS cu sprijinul MIPE MDLPA APL	2027	Număr cabinete dezvoltate	NA	3300 cabinete	anual	MS	Programul Național de Redresare și Reziliență	224242
M 3.1.2. Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității serviciilor de sănătate (instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back)	MS cu sprijinul ANMCS INSP	2027	Mecanism de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate	NC	Mecanism de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate dezvoltat	anual	MS	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	124

M 3.1.3. Finanțarea pe bază de performanță, în special în domeniul serviciilor preventive, astfel încât acestea să fie prioritizate de medicii de familie și abordate activ de medicii de familie	MS cu sprijinul CNAS	2024	Mecanism de finanțare pe bază de performanță	NC	Mecanism de finanțare adoptat	2024	MS	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	97
M 3.1.4. Înființarea centrelor comunitare integrate conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară și a Ordinului ministrului Sănătății nr. 2931/2021 privind aprobarea Manualului centrelor comunitare integrate	MS cu sprijinul MIPE APL	2027	Număr centre comunitare înființate/ modernizate	NC	200	anual	MS	Programul Național de Redresare și Reziliență	195.601
M 3.1.5. Dezvoltarea de ghiduri / instrumente de practică și pregătirea continuă a profesioniștilor din asistența medicală comunitară	MS cu sprijinul Societăți profesionale INSP	2024	Număr de ghiduri, pe teme specifice, instrumente de practică și pregătire continuă	NC	5	anual	MS	Buget de stat	173

		2027	Număr de profesioniști din asistență medicală comunitară pregătiți	NA	2000	anual	MS	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	2396
M 3.1.6. Actualizarea cadrului legislativ privind serviciile medicale pentru unitățile de învățământ	MS cu sprijinul MEd	2025	Cadru legislativ privind serviciile medicale pentru unitățile de învățământ	NC	Cadru legislativ actualizat	2025	MEd	Buget de stat Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	100

M 3.1.7. Asigurarea infrastructurii și dotării adecvate a cabinetelor medicale, inclusiv stomatologice de la nivelul unităților de învățământ	APL cu sprijinul MS MEd MIPE	2027	Număr cabinete medicale și stomatologice de la nivelul unităților de învățământ	NA	3000	anual	APL	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	69328
M 3.1.8. Asigurarea de forme flexibile de furnizare a asistenței medicale în unitățile de învățământ	APL cu sprijinul MS MEd	2027	Număr contracte încheiate/total unități de învățământ	NA	50%	anual	APL	Buget de stat Buget local	32553
M 3.1.9. Dezvoltarea de centre/cabinete de sănătate mintală și a altor tipuri de servicii de abilitare/reabilitare pentru copii - înființare, construcție, reabilitare, dotare	MS	2027	Număr de centre/cabinete de sănătate mintală	NA	45	anual	MS	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	5218

M 3.1.10. Asigurarea de specialişti din domeniul medical şi din serviciile conexe pentru asistenţa psiho-socială, abilitare/reabilitare pentru copii	MS cu sprijinul ANPDCA MEd	2027	Număr de specialişti angajaţi/domeniu	NA	300	anual	ANPDCA MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate şi cu respectarea prevederilor şi regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operaţional Cofinanţare buget de stat Cofinanţare buget local	21797
M 3.1.11. Revizuirea cadrului legislativ pentru dezvoltarea şi implementarea de intervenţii de educaţie pentru sănătate	MS cu sprijinul MEd ANPDCA INSP	2023	Cadrul legislativ pentru dezvoltarea şi implementarea de intervenţii de educaţie pentru sănătate	NC	Cadru legislativ revizuit	2024	MS	Buget de stat	95
M 3.1.12. Elaborarea de materiale de educaţie pentru sănătate pentru cadrele didactice şi pentru elevi	MS cu sprijinul MEd INSP Universităţi de Medicină şi Farmacie	2025	Materiale elaborate		materiale pentru cadre didactice materiale pentru elevi	anual	MEd	Buget de stat	
M 3.1.13. Formarea cadrelor didactice cu responsabilităţi în furnizarea de educaţie pentru sănătate în şcoli	MEd cu sprijinul MS INSP Universităţi de Medicină şi Farmacie	2027	Număr de cadre didactice formate în furnizarea de educaţie pentru sănătate	0	45000	anual	MEd	Buget de stat	

M 3.1.14. Încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea educației pentru sănătate la nivel național, în familie, în unitățile de învățământ și în comunitate	ANPDCA cu sprijinul MEd ANA APL	2027	Număr parteneriate	NA	50	anual	ANPDCA	Buget de stat	271
M 3.1.15. Derularea de activități de educație pentru sănătate (vizând toate comportamentele favorabile sănătății) a tututor copiilor, în unitățile de învățământ și în comunitate	MEd cu sprijinul APL INSP	2027	Procent de școli care au program de educație pentru sănătate sau desfășoară activități extracurriculare care vizează educația pentru sănătate la toate clasele; nr. evenimente comunitare de educație pentru sănătate	NA	100%; 3000	anual	MEd INSP	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	934921
M 3.1.16. Încurajarea parteneriatelor și a intervențiilor de protecție a minorilor față de expunerea la marketingul produselor și comportamentelor nefavorabile sănătății	ANPDCA cu sprijinul MEd CNA APL	2027	Număr de parteneriate	NA	5	anual	ANPDCA MEd CNA	Buget local	25

M 3.1.17. Dezvoltarea sau actualizarea metodologiilor și instrumentelor de practică privind evaluarea, raportarea și analiza stării de sănătate a copiilor și a comportamentelor în relație cu starea de sănătate	MS cu sprijinul INSP	2025	Metodologii și instrumente de practică privind evaluarea, raportarea și analiza stării de sănătate a copiilor și a comportamentelor în relație cu starea de sănătate	16	19	2025	INSP	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	786
M 3.1.18. Monitorizarea gradului de acoperire cu servicii de evaluare a stării de sănătate pentru copii	MS cu sprijinul CNAS	2027	Număr de examene de bilanț raportate	200000	4000000	anual	CNAS	FNUAS	156644
M 3.1.19. Realizarea de analize periodice la nivel național privind statusul de creștere, dezvoltare și starea de sănătate, inclusiv prevalența patologiei cronice și comportamentele în relație cu sănătatea	INSP	2027	Raport anual	1	6	anual	INSP	Buget de stat	446
M 3.1.20 Realizarea de analize privind nevoile reale de infrastructură, echipamente, resurse umane, digitalizare la nivelul secțiilor de neonatologie și pediatrie și elaborarea unui plan multianual de răspuns la aceste nevoi	MS	2023	Raport privind starea secțiilor de neonatologie și pediatrie	0	1	2024	MS	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	85

OG.4. Creșterea participării copiilor la o educație incluzivă de calitate									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoarea de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
OS.4.1. Îmbunătățirea accesului la educația incluzivă a copiilor din grupuri vulnerabile: mediul rural, CES/dizabilități, romi și altele									
M 4.1.1. Dezvoltarea de servicii de educație timpurie (centre multifuncționale pentru copil și familie, creșe/grădinițe de familie etc.) și revizuirea criteriilor de înscriere prioritară (de ex., includerea copiilor din familii monoparentale sau a familiilor care beneficiază de alocația de sprijin a familiei) pentru creșterea capacității de cuprindere a copiilor cu vârsta sub 6 ani, cu accent pe zonele defavorizate	MDLPA cu sprijinul APL ISJ Med	2027	Număr de creșe	369	479	anual	MDLPA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	2086817
	MEd	2027	Număr de servicii complementare pentru educația timpurie a grupurilor dezavantajate pe medii de rezidență și mărimea localității	NA	412	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	45840
M 4.1.2. Elaborarea unei metodologii de cartografiere și identificare a zonelor de investiții prioritare în educație, respectiv a unei metodologii de	Med cu sprijinul INS	2023	Index de risc educațional care să orienteze politicile de intervenție în zonele defavorizate	NC	Index de risc educațional care să orienteze	2024	MEd	Buget de stat	114

identificare a unităților de învățământ defavorizate.					politicile de intervenție în zonele defavorizate elaborat				
	MEd	2023	Hartă a riscului educațional la nivel național	NC	Hartă a riscului educațional la nivel național elaborată pe baza indexului elaborată	2024	MEd	Buget de stat	57
M 4.1.3. Extinderea la nivel național a Mecanismului de Avertizare Timpurie în Educație - MATE	MEd	2027	Numărul de școli în care este implementat Mecanismul de Avertizare Timpurie în Educație - MATE	11	94	anual	MEd	Buget local	73100
M 4.1.4. Extinderea la nivel național a programului Educația incluzivă de calitate pilotat în școli din județul Bacău	MEd	2027	Rata abandonului școlar în mediul rural	2,1% primar rural 2,3% gimnazial rural	1,5% primar rural 1,8% gimnaziu rural	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	1518910
M 4.1.5. Creșterea numărului de consilieri școlari, cu accent pe școlile din mediul rural/medii dezavantajate	MEd cu sprijinul ISJ	2027	Raportul dintre numărul de consilieri școlari și numărul de elevi	1/1591	1/500	anual	MEd	Buget de stat	829743

M 4.1.6. Creșterea numărului de mediatori școlari cu accent pe școlile din mediul rural/medii dezavantajate	MEd cu sprijinul ISJ	2027	Numărul de mediatori școlari	NA	1000	anual	MEd	Buget de stat	126445
M 4.1.7. Creșterea numărului de profesori de sprijin, cu accent pe școlile din mediul rural/medii dezavantajate	MEd cu sprijinul ISJ	2027	Raportul dintre numărul de profesori de sprijin și numărul de elevi cu CES	1/30.7[2]	1/15	anual	MEd	Buget de stat	170535
M 4.1.8. Extinderea serviciilor suport de tip "A doua șansă" și sprijinirea unităților de învățământ pentru includerea copiilor cu un grad ridicat de vulnerabilitate (victime ale deprivării materiale severe, ale exploatării, abuzului sau în stare de graviditate ori maternitate timpurie).	MEd cu sprijinul ISJ	2027	Numărul unităților de învățământ care oferă program "A doua șansă" nivel primar, respectiv nivel secundar	151 rural 200 urban	450 rural 250 urban	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	81911
OS.4.2. Creșterea calității procesului educațional									
M 4.2.1. Creșterea competențelor cadrelor didactice în domeniul aplicării curriculumului centrat pe formare de competențe și al educației incluzive prin cursuri de dezvoltare profesională continuă	MEd cu sprijinul ISJ	2027	Număr de cadre didactice care au urmat un curs de abilitare în domeniul curriculumului centrat pe formarea de competențe, ca parte a dezvoltării profesionale continue pe niveluri de învățământ	40.000	100.000	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	71813

	MEd cu sprijinul ISJ	2027	Număr de cadre didactice care au urmat un curs de abilitare în domeniul educației incluzive ca parte a dezvoltării profesionale continue, dezagregat rural/urban	NC	100.000	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	119688
M 4.2.2. Elaborarea de standarde profesionale de calitate pentru toate nivelurile de învățământ cu accent pe educația incluzivă	MEd	2025	Standarde profesionale de calitate pe toate nivelurile de învățământ, cu accent pe educația incluzivă	NC	Standarde profesionale de calitate elaborate pentru toate nivelurile de învățământ elaborate	2025	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	119
M 4.2.3. Aplicarea unor abordări pedagogice care să faciliteze implementarea curriculumului centrat pe formare de competențe, incluzivitatea și flexibilitatea strategiilor de predare-învățare-evaluare în raport cu nevoile, interesele și caracteristicile elevilor	MEd	2027	Diferența dintre rezultatele obținute la evaluările naționale de la clasele a II-a, a IV-a și a VI-a de elevii proveniți din școli situate în mediul rural comparativ cu rezultatele obținute	Rezultate per item la matematică, științe și limba română publicate de CNPEE	maximum 50%	anual	MEd	Buget de stat	196600

			de copii proveniți din școli din mediul urban						
	MEd	2025	Rezultatele obținute de elevi la evaluările internaționale (PISA) la citire, științe și matematică pe medii de rezidență	426 științe 428 citire 430 matematică	creștere cu 12%	2025	MEd	Buget de stat	61743
	MEd	2025	Nivelul analfabetismului funcțional (elevi aflați sub nivelul 2 de competență) pe medii de rezidență (metodologie PISA)	41% citire 47% matematică 44% științe	31% citire 37% matematică 34% științe	2023, 2025	MEd	Buget de stat	79805
	MEd	2027	Ponderea elevilor din mediul rural/ medii dezavantajate care frecventează un nivel superior de școlarizare (liceu sau școală profesională)	73,77%	creștere cu 10%	anual	MEd	Buget de stat	20057
M 4.2.4. Includerea, în curriculumul școlar al fiecărui nivel de învățământ, a elementelor de drepturi ale copilului, de educația privind cetățenia activă, implicarea și participarea la procesele democratice și la viața comunității	MEd	2027	Curriculumul de clasa a IV-a și a V-a cuprinde elemente de drepturi ale copilului, de educația privind cetățenia activă, implicarea și	NC	Curriculum revizuit	2027	MEd	Buget de stat	149

			participarea la procesele democratice și la viața comunității						
O.G. 5 Dezvoltarea unor mecanisme de protecție a copiilor împotriva violenței									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoare de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
OS5.1 Creșterea gradului de conștientizare a publicului larg în general și a copiilor în particular cu privire la formele de violență și impactul violenței asupra copilului.									
M 5.1.1. Implementarea de campanii naționale de conștientizare cu privire la formele de violență și a modalităților de sesizare disponibile	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI MS	2023	Studiu privind dimensiunea fenomenului de violență asupra copilului	NC	Studiu realizat	2024	MEd	Buget de stat	57
	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI MS	2027	Număr campanii naționale de conștientizare cu privire la efectele violenței și încurajarea raportării	NC	5	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	4383

	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI MS	2027	Număr de beneficiari ai campaniilor naționale care primesc informații privind formele de violență asupra copiilor, pe categorii (copii, adulți.)	NC	500.000 copii 500.000 adulți	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	14777
	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI MS	2027	Studiu privind impactul campaniilor de informare pe tema violenței asupra copiilor	NC	2	2024 2027	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	80
M 5.1.2. Instruirea profesioniștilor care intră în contact cu copilul	MEd	2027	Număr de cadre didactice din învățământul preuniversitar formate pe tema violenței asupra copiilor	NA	55000	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional	65829

								Cofinanțare buget local	
	MAI	2027	Număr de polițiști formați pe tema violenței asupra copiilor	NA	600	Anual	MAI	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	1963
	INM cu sprijinul CSM	2027	Număr de procurori formați pe tema violenței asupra copiilor	50	466	Anual	INM	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	558

	INM CSM	2027	Număr de judecători formați pe tema violenței asupra copiilor.	NA	490	Anual	INM	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	586
	ANPDCA	2027	Număr de asistenți sociali formați pe tema violenței asupra copiilor	NA	940	Anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget local	1222
	MS	2027	Număr de lucrători comunitari din domeniul sănătății instruiți pe tema violenței asupra copiilor.	NA	1600	Anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	1915

	MS	2027	Număr de cadre medicale din sistemul de urgență și medicină legală formate pe tema violenței asupra copiilor.	NA	168	Anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	201
	ANPDCA cu sprijinul MAI	2027	Număr de alți specialiști (personal imigrări, reprezentant al copilului, mediatori) formați pe tema violenței asupra copiilor	NC	336	Anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	402
M 5.1.3. Implementarea în școli de activități destinate educării copiilor cu privire la formele de violență și impactul acestora asupra victimelor și a autorilor precum și cu privire la modalitățile de raportare disponibile.	Med cu sprijinul MS MP MAI ANPDCA	2027	Programe școlare pentru aria curriculară consiliere și orientare pentru toate clasele care vizează educarea copiilor cu privire la formele de violență, impactul	NC	Programele școlare pentru aria curriculară consiliere și orientare pentru toate clasele revizuite.	2024	MEd	Buget de stat	149

			acestora asupra victimelor și a autorilor precum și cu privire la modalitățile de raportare disponibile.						
			Pondere elevi care cunosc toate formele de violență și modalități diverse de semnalare a acestora.	NC	90	Anual	MEd	Buget de stat	1151
OS5.2 Asigurarea unui mecanism național de identificare și raportare a tuturor situațiilor de violență asupra copilului.									
M 5.2.1. Asigurarea accesului copiilor victime ale violenței la modalități diverse de raportare disponibile la nivelul fiecărei instituții care lucrează cu copii.	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI MP MS	2023	Metodologie cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie modificată pentru introducerea obligativității diversificării, accesibilizării și promovării modalităților prin care copiii pot sesiza cazuri de violență în instituțiile care lucrează cu aceștia și pentru includerea unor modalități de	NC	Metodologic revizuită	2024	ANPDCA	Buget de stat	57

			identificare a noilor categorii de copii victimă.						
M 5.2.2. Crearea unui sistem național de înregistrare și centralizare a sesizărilor privind situațiile de violență asupra copilului.	ANPDCA cu sprijinul MS MEd MAI MP	2027	Metodologie privind înregistrarea copiilor victime și care comit fapte de violență.	NC	Metodologie creată	2027	ANPDCA	Buget de stat	104
	ANPDCA cu sprijinul MS MEd MAI MP	2024	Sistem informatic național de înregistrare și centralizare a sesizărilor privind situațiile de violență asupra copilului.	NC	Sistem creat	2024	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	2842
O.G.6. Asigurarea unei justiții prietenoase pentru copii									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoare de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
O.S.6.1 Asigurarea accesului copiilor la un sistem de proceduri penale, civile și administrative prietenos cu copiii și suportiv cu drepturile acestora									

M 6.1.1. Realizarea unui studiu național privind respectarea drepturilor copilului în procedurile penale, civile și administrative.	MP MAI ANPDCA	2024	Studiu național privind respectarea drepturilor copilului în procedurile penale, civile și administrative.	NC	Studiu realizat	2024	MP ANPDCA	Buget de stat	115
M 6.1.2. Crearea de camere de audiere prietenoase cu copiii	MAI MP cu sprijinul ANPDCA	2024	Standarde minime obligatorii pentru camerele de audiere a minorilor	NC	Standarde elaborate	2024	MAI MP	Buget de stat Granturi SEE și Norvegiene	116
	MAI MP cu sprijinul ANPDCA	2027	Număr de camere de audiere pentru copii	NA	31	Anual	MAI MP	Buget de stat Granturi SEE și Norvegiene	185
M 6.1.3. Formarea specialiștilor care lucrează cu copiii implicați în proceduri penale, civile și administrative	MAI cu sprijinul ANPDCA	2027	Număr de polițiști care participă la cursuri de fomare	NC	600	Anual	MAI	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat Granturi SEE și Norvegiene	1963

INM cu sprijinul CSM	2027	Număr de procurori care participă la cursuri de formare	NC	466	Anual	INM	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat Granturi SEE și Norvegiene	557
INM CSM	2027	Număr de judecători care participă la cursuri de formare	NC	490	Anual	INM	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat Granturi SEE și Norvegiene	586

	ANPDCA	2027	Număr de asistenți sociali și psihologi din cadrul DGASPC care participă la cursuri de fomare	NC	1050	Anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat Granturi SEE și Norvegiene	1257
M 6.1.4. Includerea, în curriculumul școlar, pe fiecare nivel de învățământ, a unor teme de educație juridică	MEd cu sprijinul MJ MAI ANPDCA	2027	Curriculumul școlar, pe fiecare nivel de învățământ, include teme de educație juridică pentru copii	NC	Curriculum revizuit	2027	MEd	Buget de stat	1282
O.G.7. Asigurarea accesului copiilor la servicii publice digitale în condiții de siguranță									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoare de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
OS 7.1. Creșterea capacității adulților de a sprijini utilizarea în siguranță a mediului virtual de către copii									
M 7.1.1. Elaborarea și implementarea unor programe de instruire a tuturor categoriilor profesionale pentru folosirea extensivă dar în siguranță a instrumentelor și mecanismelor digitale de către copii	ANPDCA cu sprijinul MEd MFTEȘ MAI	2023	Inventar al bunelor practici în formarea adulților care pot sprijini utilizarea în siguranță a internetului de către copii	0	Inventar realizat	2024	ANPDCA	Buget de stat	57

	ANPDCA cu sprijinul MEd MFTEȘ MAI	2024	Module de instruire a cadrelor didactice, asistenților sociali, psihologi, educatori, polițiști, pentru folosirea în siguranță a instrumentelor digitale de către copii	0	module elaborate	2024	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	115
	MEd	2027	Număr de cadre didactice instruite	NC	1260	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	1851

	ANPDCA cu sprijinul MMSS	2027	Număr de asistenți sociali instruiți	NC	840	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	1234
	ANPDCA	2027	Număr de psihologi instruiți	NC	420	anual	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	617

	MEd	2027	Număr de educatori instruiți	NC	420	anual	MEd	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	617
	MAI	2027	Număr de polițiști instruiți	NC	420	anual	MAI	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	617
M 7.1.2. Includerea în cursurile de educație parentală a informațiilor cu privire la utilizarea în siguranță a mediului virtual de către copii	ANPDCA cu sprijinul MEd	2023	Module de curs de educație parentală ce cuprind informații cu privire la utilizarea în siguranță a mediului virtual de către copii	NC	Modul de curs elaborat	2024	ANPDCA MEd	Buget de stat	82

	MEd	2027	Număr de părinți și îngrijitori ai copiilor instruiți după noul modul de curs	NC	50 000	anual	MEd	Buget de stat	34589
OS 7.2. Creșterea siguranței utilizării mediului virtual de către copii									
M 7.2.1. Includerea elementelor referitoare la securitatea digitală în curriculumul școlar	MEd	2024	Curriculumul școlar cuprinde un set de elemente de securitate digitală	NC	Curriculumul școlar actualizat	2024	MEd	Buget de stat	167
	MEd	2027	Număr de copii beneficiari de informații cu privire la utilizarea în siguranță a mediului virtual	NC	500,000 copii	2027	MEd	Buget de stat	137667
M 7.2.2. Organizare campanii de informare și conștientizare a beneficiilor dar și riscurilor utilizării internetului de către copii	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI	2027	Număr de campanii de informare și conștientizare	NC	2	2025 2027	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	2266

	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI	2027	Număr de persoane care se angajează/implică/răspund la mesajele de informare și conștientizare ale campaniilor	NC	500000	2025 2027	ANPDCA	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	9062
M 7.2.3. Elaborarea unui ghid de utilizare în siguranță a internetului de către copii, adaptat la diferite niveluri de vârstă, inclusiv în forme accesibilizate pentru copiii cu dizabilități	ANPDCA cu sprijinul MEd MMSS MAI	2023	Inventar al ghidurilor (manuale, instrucțiuni.) de utilizare în siguranță a internetului de către copii	NA	Inventar realizat	2024	ANPDCA	Buget de stat	123
	ANPDCA cu sprijinul MEd MAI	2023	Ghid de utilizare în siguranță a internetului de către copii	NC	Ghid elaborat	2024	ANPDCA	Buget de stat	164
M 7.2.4. Implementarea unor măsuri de siguranță pentru copiii care utilizează mediul digital	ANPDCA cu sprijinul MAI MCID CNA ANCOM DNSC	2023	Analiză legislativă cu privire la măsurile de siguranță a copiilor utilizatori ai instrumentelor digitale	NC	Analiză realizată	2024	ANPDCA	Buget de stat	123
	ANPDCA cu sprijinul MAI MCID CNA	2024	Cadrul normativ privind siguranța utilizării mediului digital de către copii	NC	Cadru legislativ revizuit	2024	ANPDCA	Buget de stat	169

	ANCOM DNSC								
	MCID cu sprijinul ANPDCA	2027	Furnizori de servicii online care implementează mecanisme de prevenire a abuzurilor asupra copiilor	NC	Furnizorii de servicii online implementează mecanisme de prevenire a abuzurilor	2027	MCID	Buget de stat	161
M 7.2.5. Organizarea și funcționarea unei platforme prietenoase cu utilizatorii copii pentru consiliere	ANPDCA cu sprijinul MCID	2023	Platformă prietenoasă cu copiii utilizatori ai mediului și instrumentelor digitale	NC	Platformă funcțională	2024	MCID	Fonduri europene, în limita sumelor alocate și cu respectarea prevederilor și regulilor de eligibilitate stabilite la nivelul fiecărui program operațional Cofinanțare buget de stat	179
OG.8. Dezvoltarea capacității de proiectare a politicilor pe bază de dovezi									
Măsuri	**Responsabili**	**Termen de realizare**	**Indicator**	**Valoare de referință**	**Țintă**	**Periodicitatea raportării**	**Responsabil raportare indicator**	**Sursa de finanțare**	**Buget total 2023 - 2027**
OS.8.1. Consolidarea cercetării și a sistemelor de monitorizare și evaluare pentru a fundamenta procesul de proiectare și implementare a politicilor									

M 8.1.1. Identificarea și definirea tuturor indicatorilor care vizează domeniul drepturilor copilului	ANPDCA cu sprijinul MMSS MEd MS MAI	2024	Index al indicatorilor care vizează domeniul drepturilor copilului	NC	Index al indicatorilor care vizează domeniul drepturilor copilului realizat	2024	ANPDCA	Buget de stat	167
		2025	Toți indicatorii din domeniul drepturilor copilului sunt definiți	NC	Indicatori definiți	2024	ANPDCA	Buget de stat	127
M 8.1.2. Dezvoltarea și introducerea unui sistem unic de monitorizare și evaluare a politicilor publice ce vizează domeniul protecției drepturilor copilului	ANPDCA cu sprijinul MMSS MEd MS MAI	2026	Sistem unic de monitorizare și evaluare a politicilor publice ce vizează domeniul protecției drepturilor copilului	NC	Sistem unic de monitorizare și evaluare a politicilor publice ce vizează domeniul protecției drepturilor copilului dezvoltat	2026	ANPDCA	Buget de stat	341
		2026	Număr de protocoale de colaborare care au ca obiect aplicarea sistemului de monitorizare și evaluare	NC	5	2026	ANPDCA	Buget de stat	11

M 8.1.3. Dezvoltarea și implementarea unui mecanism de coordonare interinstituțională de monitorizare și evaluare a implementării politicilor publice ce vizează domeniul protecției drepturilor copilului	ANPDCA cu sprijinul MMSS MEd MS MAI	2026	Mecanism de coordonare interinstituțională de monitorizare și evaluare a implementării politicilor publice ce vizează domeniul protecției drepturilor copilului	NC	Mecanism de coordonare inter-instituțională de monitorizare și evaluare a implementării politicilor publice ce vizează domeniul protecției drepturilor copilului elaborat	2026	ANPDCA	Buget de stat	227
M 8.1.4. Dezvoltarea și implementarea unui mecanism de monitorizare a alocărilor bugetare asociate politicilor și programelor destinate protecției drepturilor copilului	ANPDCA cu sprijinul MMSS MEd MS MAI	2026	Mecanism de monitorizare a alocărilor bugetare asociate politicilor și programelor destinate protecției drepturilor copilului	NC	Mecanism de monitorizare a alocărilor bugetare asociate politicilor și programelor destinate protecției drepturilor copilului elaborat	2026	ANPDCA	Buget de stat	114

* prima instituţie menţionată este responsabilă, celelalte urmând să colaboreze în limita competențelor legale pentru atingerea obiectivului propus

** NA - nu avem date, NC - nu e cazul

LISTĂ ABREVIERI

ANA	Agenția Națională Antidrog
ANCOM	Autoritatea Națională pentru Administrare şi Reglementare în Comunicații
ANMCS	Autoritatea Naţională de Management al Calităţii în Sănătate
ANPDCA	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului şi Adopţie
APL	Autoritățile Publice Locale
CJIS	Comisie Județeană/a municipiului București de incluziune socială
CMS	Cabinete Medicale Stomatologice
CNA	Consiliul Național al Audiovizualului
CNAS	Casa Națională pentru Asigurări de Sănătate
CNE	Consiliul Național al Elevilor
CSM	Consiliul Superior al Magistraturii
DNSC	Directoratul Național de Securitate Cibernetică
IGI	Inspectoratul General pentru Imigrări
INM	Institutul Național al Magistraturii
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean

MAI	Ministerul Afacerilor Interne
MCID	Ministerul Cercetării, Inovării și Digitalizării
MEd	Ministerul Educației
MIPE	Ministerul Investițiilor și Proiectelor Europene
MJ	Ministerul Justiției
MDLPA	Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației
MMSS	Ministerul Muncii și Solidarității Sociale
MP	Ministerul Public
MS	Ministerul Sănătății

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

MONITORUL OFICIAL

„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; 012329
C.I.F. RO427282, IBAN: RO55RNCB0082006711100001 BCR
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 DTCPMB (alocat numai persoanelor juridice bugetare)
Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, www.monitoruloficial.ro

Adresa Centrului pentru relații cu publicul este: șos. Panduri nr. 1, bloc P33, sectorul 5, București; 050651.
Tel. 021.401.00.73, 021.401.00.78, e-mail: concursurifp@ramo.ro, convocariaga@ramo.ro
Pentru publicări, încărcați actele pe site, la: https://www.monitoruloficial.ro, secțiunea Publicări.

5 948493 558767

Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 942 bis/18.X.2023 conține 122 de pagini. Prețul: 122 lei **ISSN** 1453—4495

Acest număr al Monitorului Oficial al României a fost tipărit în afara abonamentului.