

## **RAPORT AL FEDERAȚIEI ORGANIZAȚIILOR NEGUVERNAMENTALE PENTRU COPIL – FONPC**

### **catre Comitetul Națiunilor Unite pentru Drepturile Copilului – Geneva referitor la al Treilea Raport Periodic al Guvernului României pentru intervalul 2003-2007**

Raportul Alternativ privind respectarea Drepturilor Copilului în România a fost elaborat în cadrul proiectului cu același nume derulat de Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil – FONPC în perioada septembrie 2007 – iulie 2008, proiect co-finanțat de UNICEF România și MAE Franța.

La realizarea acestui Raport alternativ au participat un număr de 86 de ONG-uri și asociații profesionale, 125 de profesioniști din domeniul Protecției și Bunăstării Copilului.

**Grupul de experți care a contribuit la derularea grupurilor de lucru și realizarea Raportului alternativ:**

- **BOGDAN SIMION – Președinte FONPC și Director executiv SERA România**
- **GABRIELA COMAN – CENTRUL ROMÂN PENTRU COPII DISPARUȚI ȘI EXPLOATAȚI SEXUAL - FOCUS – Coordonator al grupului NR.1. MĂSURI GENERALE**
- **NINA CUGLER - ASISTENȚĂ ȘI PROGRAMARE PENTRU DEZVOLTARE DURABILĂ – AGENDA 21 - Coordonator al grupului NR. 2. PRINCIPII GENERALE**
- **NINA PETRE - WORLD VISION ROMANIA - Coordonator al grupului NR.3. – MEDIUL FAMILIAL ȘI PROTECȚIE**
- **OANA CLOCOTICI - L'ESPACE ROUMANIE - Coordonator al grupului NR. 4 – SĂNĂTATE ȘI BUNĂSTARE**
- **ECATERINA VRASMAȘ – RENINCO și MARINELA BUTTU – ASOCIAȚIA “HRANITI COPIII” – Coordonatori ai grupului NR.5 – EDUCAȚIE ȘI MĂSURI DE PROTECȚIE SPECIALĂ**
- **ADRIAN GUTH - Expert în bunăstarea și protecția copilului – colaborator FONPC – Coordonator redactare Raport alternativ**
- **SORIN CACE – Sociolog/cercetător științific – EHCOSOC - Coordonator redactare Raport alternativ**
- **MAGDA BOGDAN – Asistent proiecte FONPC**

**Proiect coordonat de: Daniela Gheorghe, coordonator programe FONPC**

**Persoana de contact: Diana Nistorescu, director executiv FONPC**

**Date de contact : Bdul. Decebal Nr.4, Bl.S11, Sc.1, Et.3, Ap.9, 030965 București, sector 3  
Tel/Fax: +40-21-320.80.65, Tel: +40-21-326.84.58  
E-mail: [office@fonpc.ro](mailto:office@fonpc.ro), [www.fonpc.ro](http://www.fonpc.ro)**

## **1. MASURI GENERALE DE APLICARE (articolele 4, 42 si 44.6);**

Raportul de tara ofera o prezentare cu caracter general, axandu-se in principal pe descrierea pachetului legislativ intrat in vigoare la 1 ianuarie 2005. Raportul de tara are un accentuat caracter tehnic si scoate in evidenta, mai curand, modificarile produse in textul unor legi si proceduri juridice si nu analizeaza in mod concret progresele inregistrate in procesul de implementare a legilor si respectiv a Conventiei ONU.

Raportul contine putine exemple concrete sau date statistice pentru principiile generale sau pentru drepturile si libertatile civile ale copilului. Mai mult, caracteristica de ansamblu a raportului este de a analiza si interpreta teoretic formularile articolelor din Conventie.

Altfel spus, Raportul se prezinta mai curand ca o declaratie de intentii a ceea ce ar trebui facut si nu ceea ce s-a facut in mod real. Lipseste substanta unei analize serioase care sa scoata in evidenta situatia respectarii drepturilor copilului in Romania in conformitate cu cerintele si prevederile formulate in Conventie.

### **Cadrul legal**

Legea 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului, reflecta conventiile internationale la care Romania este parte, insa, pe de o parte, punerea in practica a prevederilor sale intimpina dificultati, iar pe de alta parte intreaga legislatie nationala in domeniul protectiei copilului va trebui considerata in ansamblul politicilor, strategiilor si recomandarilor europene, data fiind calitatea de stat membru al Uniunii Europene pe care Romania o are incepand cu 1 ianuarie 2007.

Avand in vedere decizia luata de catre sefii de stat si de guvern la incheierea Conferintei interguvernamentale de la Lisabona din 19 octombrie 2007, de a acorda statut legal (in cadrul Tratatului de la Lisabona) pentru Carta Drepturilor Fundamentale ale Uniunii Europene - "Charter of Fundamental Rights of the European Union" - articolul 24 al acesteia devine o noua baza juridica pentru elaborarea si implementarea strategiilor viitoare privind drepturile copilului (art 24 stipuleaza dispozitii speciale privind drepturile copilului si stabileste in mod explicit ca "in toate actiunile care au legatura cu copiii, autoritatile publice sau institutiile private trebuie sa ia in primul rand in considerare interesele copilului");

In plan national, noul cadru legislativ in domeniul protectiei drepturilor copilului este definit de Legea nr. 272/2004; aceasta nu are insa statutul unei legi cadru care sa prevada numai principii generale ce urmeaza a fi dezvoltate de alte legi speciale sau specifice pentru aplicarea acestor principii. Legea nr. 272/2004 nu ofera astfel Guvernului posibilitatea de a adopta norme metodologice de aplicare a legii; elementele care vor fi reglementate ulterior sunt enumerate in mod expres si limitativ de lege; prin urmare, eventualele lacune nu ar putea fi acoperite decat prin modificarea si completarea legii.

Cu ocazia precedentului raport de tara, Comitetul CRC sublinia necesitatea intaririi capacitatii ANPDC (prin mandat, resurse umane si financiare) in vederea asigurarii coordonarii efective a activitatilor pe plan national si international pentru implementarea Conventiei Drepturilor Copilului. Desi Legea 272/2004 prevede clar rolul ANPDC de coordonator national al politicilor care vizeaza copilul, acest rol nu este nici asumat, nici respectat. In conformitate cu prevederile Legii 272/2004 ANPDC, aflata in subordinea Ministerului Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse, trebuie sa coordoneze toate politicile si actiunile (care privesc copiii) Ministerului Sanatatii, Ministerului Educatiei si Cercetarii, Ministerului Administratiei si Internelor, Ministerului de Finante si Ministerului Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse. Cu alte cuvinte un Secretar de Stat subordonat Ministrului

Muncii coordoneaza munca altor 5 ministri, ierarhic superiori in Guvern, dintre care unul este seful sau direct.

### **Planul national de actiune**

Adoptarea Planului national de actiune si a Strategiei nationale de promovare si protectie a drepturilor copilului constituie, fara indoiala, un demers pozitiv in ceea ce priveste implementarea si monitorizarea respectarii drepturilor copilului. Trebuie insa mentionat faptul ca aceste documente abordeaza insuficient unele aspecte care, in mod normal, ar trebui sa faca subiectul unui plan national de actiune si a unei strategii nationale bazate pe drepturile copilului, cum ar fi:

- considerarea ansamblului de servicii si prestatii in beneficiul copilului si al familiei sale, un drept fundamental al copilului, mai mult decat un raspuns la nevoi identificate;
- elaborarea de politici familiale integrate in ansamblul politicilor sociale, intr-un cadru agregat cu politicile educationale si de ocupare a fortei de munca;
- elaborarea unei politici privind "mica copilarie", de ingrijire si educatie a copilului prescolar, intr-un ansamblu diversificat de servicii si/sau prestatii financiare;
- conditii/ actiuni/programe care sa promoveze bunastarea familiei;
- politici ferme pentru prevenirea si eradicarea saraciei infantile, a discriminarii si excluziunii sociale;
- masuri (inclusiv legislative) pentru prevenirea violentei de orice natura, asupra copiilor (violenta fizica, psihologica, sexuala, exploatare si abuzul, rapirea de copii, traficul violenta domestica, pornografia infantila).

### **Alocarea de resurse in vederea aplicarii legislatiei**

#### ***Resurse umane***

##### *Sistemul de protectie a copilului*

Chiar daca, la nivel judetean DGASPC-urile s-au transformat in adevarati colosi care joaca rol de principal angajator in sfera sociala si concentreaza in buna masura resursele umane specializate, aproape fara exceptie ele se confrunta cu dificultati in ceea ce priveste asigurarea serviciilor cu personal cu structura, calificare si competente adecvate.

Cu toate ca exista standarde minime de calitate in vigoare pentru diferitele tipuri de servicii (chiar daca o parte dintre ele nu au fost inca adaptate la legislatia intrata in vigoare la 1 ianuarie 2005), DGASPC-urile nu respecta intotdeauna aceste standarde, in special, in ceea ce priveste calificarile si competentele profesionistilor angajati in cadrul acestor servicii. Cu toate acestea, serviciile din cadrul DGASPC-urilor au obtinut din oficiu, fara sa se faca o inspectie la fata locului, licenta de functionare din partea ANPDC (acesta este al treilea an consecutiv in care aceste licente de functionare sunt extinse din oficiu).

De asemenea, trebuie mentionat faptul ca nu exista inca o monitorizare clara a modului de alocare a resurselor umane in cadrul Directiilor, o delimitare clara a serviciilor, a profesiilor si ocupatiilor, a profesionistilor din cadrul fiecarui serviciu, a responsabilitatilor acestora si nici o supervizare corespunzatoare si o evaluare periodica a competentelor profesionistilor din sistemul de protectie a copilului.

##### *Prevenirea separarii copilului de familie*

Conform raportului de tara, introducerea Legii 272/2004 a dus la o imbunatatire considerabila a serviciilor/activitatilor de prevenire. In realitate, mutarea responsabilitatii pentru serviciile de prevenire catre autoritatile locale nu a fost insotita de un transfer corespunzator de resurse financiare, de dezvoltarea infrastructurii si a resurselor umane care sa permita preluarea in bune conditii a serviciilor transferate si indeplinirea responsabilitatilor. Noile prevederi legale, intrate in

vigoare la 1 ianuarie 2005, au gasit autoritatile locale nepregatite (situatia precara de la nivel local este dealtfel confirmata de datele prezentate, chiar in raportul de tara (pag.17).

*Din datele furnizate de USAID la incheierea misiunii sale in Romania, reiese ca:*  
- *din totalul comunelor din tara, 66% au un singur angajat pentru asistenta sociala comunitara;*  
- *la 1 mai 2007, 55% din localitatile urbane aveau infiintate SPAS iar in mediu rural, numai 14% din comune aveau infiintat SPAS;*  
- *in resedintele de judet, in cadrul SPAS, 50% din angajati nu au studii superioare.*

### **Resurse financiare**

#### **Sistemul de protectie a copilului**

Dupa anul 2005 ca urmare a reorganizarii la nivel central si local a sistemului de protectie a copilului, DGASPC din fiecare judet, primeste de la bugetul de stat sume pentru sustinerea sistemului de asistenta sociala si protectie a copilului (cuprinzind ingrijirea persoanelor adulte cu handicap, asistenta sociala a adultului, protectia speciala a copilului, etc) fara ca suma totala sa fie defalcata pe categorii (de servicii, beneficiari).

Procesul de elaborare a bugetelor (judetene) pentru protectia copilului este in continuare bazat pe date istorice (bugetul de referinta fiind cel al anului precedent) si nu in baza unei analize riguroase a nevoilor reale de la nivel judetean si a unei planificari in consecinta a serviciilor necesare (informatiile furnizate de baza de date CMTIS nu sunt utilizate in scop de planificare a bugetului). Ca urmare, la nivelul unor judete, sunt inca nevoi neacoperite de serviciile publice (nevoi acoperite in mod uzual de ONG-uri care au dezvoltat serviciile necesare).

Sistemul de finantare, asa cum functioneaza acum, nu este suficient de transparent, este lipsit de o monitorizare bazata pe rezultate (indicatori de performanta) si nu permite sa se evidentieze in mod concret ce proportie din bugetul alocat DGASPC este alocat protectiei copilului si in ce masura nevoile reale ale sistemului de protectie a copilului sunt acoperite financiar.

Trebuie subliniat faptul ca DGASPC-urile se afla in situatia particulara de a fi practic detinatoarele monopolului asupra serviciilor de protectie (deci si a utilizarii fondurilor alocate acestui sector), fiind in acelasi timp finantator, furnizor de servicii si structura de monitorizare/control la nivel judetean, fapt care reprezinta un evident conflict de interese si o potentiala sursa de coruptie.

#### **Serviciile de prevenire a separarii copilului de familie**

Serviciile de prevenire la nivel local continua sa fie axate cu preponderenta pe prestatii (ajutoare) financiare (venitul minim garantat, ajutoarele de incalzire, alocatiile pentru copii, alocatiile monoparentale si complementare), in detrimentul dezvoltarii si implementarii unor servicii sociale de prevenire-consiliere, dezvoltare de deprinderi de viata, asistenta in gasirea unui loc de munca, etc. Alocarea resurselor se face mai mult in functie de posibilitati decit in baza unei analize riguroase a nevoilor reale de la nivel local.

### **Sistemul de monitorizare a respectarii drepturilor copilului**

#### **Inregistrarea datelor**

Din cele trei module (copii, personal si financiar) ale sistemului informatic de colectare a datelor « child monitoring & tracking information system » (CMTIS) numai primele doua sunt functionale si acelea partial. Modulul cel mai bine utilizat (cu diferente de la un judet la altul) este cel privitor la protectia copilului, dar nici aici sistemul nu este 100% functional.

Accesul la sistem este inca limitat numai la compartimentele de monitorizare ale ANPDC si DGASPC, dar si aici se intimpina dificultati deoarece o buna parte din oamenii formati ca sa

utilizeze sistemul au plecat si nu exista un program de formare continua, o buna parte din actualii utilizatori ai sistemului invatind « din mers » de la colegii care au plecat.

Sistemul inca nu este extins la nivelul autoritatilor locale si la furnizorii de servicii.

CMTIS ar fi trebuit sa joace un rol extrem de important in planificarea serviciilor la nivel central si judetean/local, in managementul de caz (lucru care nu se intimpla inca deoarece managerii de caz nu au acces direct la sistem) si ar fi putut contribui (prin introducerea de indicatori specifici) si la o monitorizare adecvata a respectarii drepturilor copilului.

De altfel recomandarea Comitetului cu ocazia precedentului raport de tara a fost cat se poate de clara in sensul *intaririi CMTIS pentru sa se asigura colectarea sistematica a datelor pentru toate aspectele acoperite de Conventie si acoperirea tuturor persoanelor cu varsta sub 18 ani, cu accent asupra celor care au nevoie de protectie speciala.*

### **Structuri independente de monitorizare – ombudsman al copilului**

Conform standardelor ENOC, institutia de tip ombudsman pentru copii are atributii si misiuni ce exced aria de competente pe care le are in prezent un adjunct al Avocatului Poporului sau ANPDC, motiv pentru care, in Romania nu putem vorbi inca de o structura corespunzatoare acestei functii.

Monitorizarea drepturilor copilului trebuie facuta de o institutie independenta de administratia (centrala) care elaboreaza politici in domeniul protectiei copilului, urmarind implementarea acestora la nivel local. O autoritate independenta care sa promoveze drepturile copilului asa cum sunt definite prin lege, si care sa poata fi sesizata si cu aspecte privind incalcarea drepturilor copilului de catre persoane private, este imperios necesara. Ea trebuie sa prezinte garantii de independenta si competente necesare unei reale promovari a drepturilor copilului.

### **Colaborarea cu sectorul neguvernamental**

Sectorul neguvernamental a contribuit in mod esential la pregatirea, declansarea si implementarea reformei in domeniul bunastarii si protectiei copilului din Romania. Acest lucru a fost recunoscut in repetate rinduri atat de institutiile internationale (UNICEF, BIRD, USAID) cit si de autoritatile statului. Aderarea Romaniei la Uniunea Europeana, alaturi de progresele vizibile inregistrate in domeniul asigurarii bunastarii si protectiei drepturilor copilului a dus la retragerea unor finantatori externi importanti si la diminuarea interesului general (deci si a capacitatii pentru strangerea de fonduri) atat in tarile membre ale UE cat si in SUA, tari care au reprezentat (si inca reprezinta) principalele surse de finantare pentru sectorul neguvernamental din Romania.

Masurile luate de Guvern pentru asigurarea sprijinirii sectorului neguvernamental s-au dovedit pana acum insuficiente, activitatea de stringere de fonduri este insuficient dezvoltata iar politicile de CSR, prin care companiile ar putea sustine financiar programe in interesul copiilor derulate de ONG-uri sunt in mica masura aplicate. In acest context ONG-urile se confrunta din ce in ce mai serios cu probleme legate de finantare.

Modificarea survenita dupa 2005 in legislatia privind recunoasterea utilitatii publice pentru ONG-uri, prin care se abroga articolul conform caruia ONGurile de utilitate publica pot fi finantate de catre stat, reduce si mai mult posibilitatea ONGurilor de a derula proiecte si/sau de a infiinta servicii pentru protectia copiilor.

Programele de interes national (PIN) derulate de ANPDC, pana in 2006 (inclusiv) au constituit un mecanism eficient de finantare a prioritatilor nationale din domeniu, dar si unul de incurajare a colaborarii dintre sectorul ONG si cel public. Aceste PIN-uri au suferit la inceputul lui 2007 o modificare care pune ONGurile in situatie de competitori directi cu autoritatile publice (DGASPC) de la nivelul judetelor, fapt care nu are cum sa duca la incurajarea parteneriatelor public-private. Decizia a fost de altfel atacata in instanta de catre o organizatie neguvernamentala (SERA Romania), fapt care a dus la blocarea implementarii a doua din cele 4 PIN-uri in 2007.

Exista un proiect de Lege privind contractarea de servicii de catre autoritatile publice cu ONG si furnizori privati de servicii. Chiar daca aceasta Lege va fi adoptata, e greu de crezut ca ea se va si aplica atat timp cat nu se va rezolva conflictul de interese de la nivelul DGASPC (mentionat mai sus la resurse financiare – sistemul de protectie a copilului).

In ultimii ani multe servicii gestionate de ONG-uri in calitate de furnizori de servicii, nu au fost licentiate datorita faptului ca ANPDC nu a avut suficienta capacitate pentru a face evaluarile si a acorda licentele. Sunt multe ONG-uri care au depus cererea si dosarul pentru licentiere, fara a primi inca un raspuns.

Sectorul neguvernamental reprezinta in continuare un administrator cu o contributie semnificativa in gestionarea si organizarea (de exemplu) centrelor de zi, deci cu rol important in prevenirea separarii copilului de propria familie (Conform unui raport USAID, la 1 mai 2007, 34% din aceste centre erau administrate de ONG-uri). Cu toate acestea, sectorul privat nu este inca considerat de administratia centrala un real partener in elaborarea de politici, strategii, planuri de actiune care privesc copiii si drepturile lor.

La capitolul Masuri Generale, raportul de tara nu dedica nici macar un paragraf situatiei sectorului neguvernamental si cooperarii autoritatilor statului cu acest sector.

#### **Recomandari:**

- Reconsiderarea pozitionarii ANPDC, dezvoltarea si intarirea capacitatii ANPDC pentru a-si putea asuma rolul de coordonator in domeniul respectarii drepturilor copilului si a politicilor legate de acest domeniu, in conformitate cu angajamentele asumate de Romania la Sesiunea Speciala dedicata copiilor a Adunarii Generale ONU din mai 2002.
- Reconsiderarea atributiilor si a rolului institutiilor de la nivel central in domeniul protectiei copilului, intr-o abordare institutionala integrata, care sa cuprinda, pe de o parte, elaborare si implementare de politici in domeniu si pe de alta parte, monitorizare a drepturilor copilului; un astfel de sistem coerent complementar care sa garanteze exercitarea drepturilor copilului presupune existenta unei structuri independente de tipul ombudsmanului pentru copii.
- Revizuirea si completarea planului national de actiune in vederea cuprinderii tuturor elementelor (politici, programe, actiuni) mentionate mai sus.
- Dezvoltarea si implementarea unui mecanism de alocare bugetara care sa asigure resurse financiare suficiente cu destinatie clar definita pentru prevenirea separarii copilului de familie cit si pentru protectia speciala a acestuia.
- Rezolvarea cat mai urgenta a nevoilor de formare si angajare a personalului specializat atat la nivelul DGASPC cat si (mai ales) la nivelul SPAS-urilor si o corelare corespunzatoare, la nivel national, intre politicile sociale si cele ocupationale.
- Adoptarea unor masuri care sa duca la intarirea capacitatii autoritatilor locale de a-si exercita functia de prevenire si monitorizare a respectarii drepturilor copilului (alocarea de resurse financiare, sprijinirea dezvoltarii resurselor umane, implicarea comunitatii in rezolvarea problemelor aparute la nivel local etc).
- Rezolvarea conflictului de interese existent la nivelul DGASPC prin separarea Directiilor de functia de furnizor de servicii, permitand astfel asumarea in mod real de catre DGASPC a rolurilor de for metodologic, strateg, manager de caz, finantator/contractor de servicii, for de monitorizare, control si decizie administrativa, etc.
- Revizuirea si adaptarea cat mai urgenta a tuturor standardelor minime obligatorii la cerintele cadrului legal in vigoare.
- Intarirea (in sensul recomandarilor precedente ale Comitetului CRC) sistemului CMTIS; extinderea sistemului catre nivelul local si catre furnizorii privati de servicii pentru a permite inregistrarea adecvata atat a cazurilor de prevenire cat si a celor care beneficiaza de servicii

oferite de furnizorii privati; asigurarea accesului managerilor de caz la CMTIS in vederea utilizarii acestuia ca instrument de lucru pentru managementul de caz; asigurarea formarii continue a utilizatorilor in vederea evitarii unor eventuale blocaje in utilizarea sistemului.

- Revizuirea instrumentelor de monitorizare a respectarii drepturilor copilului in vederea includerii unor indicatori cu valoare reala pentru scopul propus si, eventual, includerea acestor indicatori in CMTIS.
- Respectarea recomandarilor privitoare la colaborarea cu sectorul neguvernamental facute de Comitet cu ocazia precedentului raport de tara.
- Introducerea unui mecanism de finantare transparent, care sa permita si furnizorilor privati de servicii de utilitate publica<sup>1</sup>, cu licenta accesul la fonduri din bugetul de stat. Un astfel de mecanism trebuie sa aiba in vedere cel putin urmatoarele elemente: a) definirea pachetului minim de servicii cu acces garantat; b) stabilirea standardelor minime obligatorii pentru fiecare tip de serviciu (in buna masura aceste standarde exista deja); c) definirea costurilor per beneficiar pe fiecare tip de serviciu; d) acordarea licentei in functie de respectarea standardelor; e) reconsiderarea prevederilor privind obtinerea statutului de utilitate publica pentru ONGuri si furnizorii privati de servicii; f) definirea mecanismelor financiare pentru administrarea fondurilor.

## **2. DEFINITIA COPILULUI (articolul 1)**

Definitia copilului din legislatia romaneasca este in acord cu prevederile Conventiei ONU cu privire la drepturile copilului. Conform Legii 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului prin copil se intelege: persoana care nu a implinit varsta de 18 ani si nu a dobandit capacitatea deplina de exercitiu, in conditiile legii.

Comitetul pentru drepturile copilului a recomandat din anul 2003, revizuirea Codului familiei pentru egalizarea varstei minime la care partenerii isi pot intemeia o familie.

Conform legii nr. 288/2007 pentru modificarea si completarea Legii nr. 4/1953 - Codul familiei - prin articolul 4 se stabileste ca varsta minima la casatorie este de 18 ani si pentru fete si pentru baieti dupa ce au obtinut toate drepturile civile si politice.

## **3. PRINCIPII GENERALE (articolele 2, 3, 6 si 12)**

Romania a adoptat Legea copilului 272/2004 privind protectia si promovarea drepturilor copilului care reflecta principiile generale asa cum sunt ele formulate in Conventia ONU cu privire la drepturile copilului. Noua legislatie exprima mai adecvat viziunea holistica a Conventiei, indepartandu-se de vechea formula in cadrul careia accentul se punea preponderant pe protectia copilului si in special a copiilor defavorizati.

### **Principiul nediscriminarii**

Politicile de nondiscriminare din Romania se inscriu in doua coordonate.

In primul rand, putem vorbi de **politici de mainstreaming** care vizeaza toate categoriile de populatie. In aceste sens, prevenirea si sanctionarea tuturor formelor de discriminare este prevazuta in Legea 324/2006 pentru modificarea si completarea Ordonantei Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea si sanctionarea tuturor formelor de discriminare.

Consiliul National pentru Combaterea Discriminarii este autoritatea de stat in acest domeniu, o institutie autonoma aflata sub control parlamentar care investigheaza si sanctioneaza contraventional faptele sau actele de discriminare.

---

<sup>1</sup> In Europa, utilitate publica are sensuri diferite iar pentru servicii sociale se foloseste termenul de servicii sociale de interes general sau de interes societal.

In al doilea rand, au fost dezvoltate o serie de politici tintite pe diferite grupuri vulnerabile: copii cu dizabilitati, copii infectati cu HIV/SIDA, copii din institutii, copii aflati in detentie, copii refugiatii, copii din familiile sarace, copii roma.

Legislatia a fost revizuita, inasa, in anumite situatii, este dificila aplicarea prevederilor legislative. Grupurile vulnerabile care sunt supuse discriminarii si a caror situatie a fost analizata de ONG-urile participante la producerea raportului sunt copiii infectati cu HIV/SIDA, copiii cu dizabilitati si copiii roma.

In ceea ce priveste domeniul HIV/SIDA apar urmatoarele dificultati:

- accesul la servicii medicale este greu si determina, uneori, persoanele infectate cu HIV/SIDA sa ascunda celor din jur boala cu care se confrunta.
- asistenta medicala specifica,

Spitalul de pediatrie „Luis Turcanu” Timisoara - si Spitalul de Boli Infectioase „Dr. Victor Babes” – Bucuresti reprezinta modele de buna practica. Timisoara este Centru Regional de Monitorizare a Persoanelor cu HIV/SIDA pentru judetele Timis, Caras-Severin, Arad si Hunedoara. Toti beneficiarii Centrului de Zi Effata sunt monitorizati, li se asigura gratuit medicatia specifica fara discontinuitati precum si celelalte drepturi care sunt prevazute in legislatia in vigoare (Legea 584/2002 cu privire la masurile de prevenire a raspandirii maladii HIV/SIDA si de protectie a persoanelor infectate si Legea 448/2006 cu privire la protectia si promovarea drepturilor persoanelor cu handicap).

- scolarizarea - desi in lege este prevazuta obligativitatea scolilor de a accepta asemenea elevi, exista o reticenta in acest sens nu doar a cadrelor didactice ci si a parintilor celorlalti elevi
- nerespectarea, in unele cazuri, a principiului confidentialitatii, mai ales de catre mas-media.

O beneficiara a unui Centru de Zi din Timis, ajunsa la maturitate, a practicat prostitutia, motiv pentru care cazul acesteia a fost mediatizat in presa locala, mentionandu-se datele de identificare ale tinerei infectate cu HIV/SIDA, inclusiv fotografia.

- Stigmatizarea, etichetarea si marginalizarea sunt prezente cu toate ca in Strategia Nationala pentru Supravegherea, Controlul si Prevenirea Cazurilor de Infectare cu HIV/SIDA sunt prevazute aspecte care vizeaza nondiscriminarea. In paralel, ONG-urile care se ocupa de problematica HIV/SIDA deruleaza programe vizand reintegrarea socio-profesionala si reducerea discriminarii.

**Problematica educatiei si scolarizarii copiilor cu dizabilitati** continua sa fie de mare actualitate. Discriminarea continua sa fie una din principalele provocari la nivelul sistemului educational: sistemul de educatie si de invatamant nu asigura inca conditiile egalizarii reale a sanselor la educatie si dreptul tuturor copiilor de a avea acces si a participa la predare-invatare. Scolile percep copiii cu dizabilitati ca fiind copii *speciali* care nu au loc in scoli obisnuite.

Situatia copiilor cu dizabilitati este diferita si in functie de tipul de dizabilitate. Daca pentru copiii cu dizabilitati senzoriale si psiho-motorii exista mai multa deschidere la integrarea lor in scoli speciale si obisnuite (prin asigurarea accesului si interventiilor specializate), pentru cei cu dizabilitati intelectuale este mult mai dificil sa fie acceptati si sa strabata traseul scolar (depinzand de reforma in scolile obisnuite si de curriculum neadaptat la nevoile acestora).

Piedicile vin din insuficienta si inadecvarea pregatirii initiale si continue a cadrelor didactice, din lipsa motivatiei pentru schimbarea strategiilor de lucru (determinata de programele incarcate), din cultivarea cu precadere a competitiei si nu a cooperarii si din cauza distantei dintre asteptarile parintilor si cele ale profesorilor.



Atat scolile de masa cat si cele speciale nu sunt adaptate nevoilor si posibilitatilor de invatare a copiilor cu dizabilitati. In salile de clasa exista mobilier si dotari care nu permit aplicarea de tehnici si metode educative specifice copiilor cu dizabilitati.

O mentiune speciala o merita situatia copiilor cu dizabilitati mintale plasati in institutii.

Raport CRJ/UNICEF (Septembrie 2005 – Iulie 2006) realizat in urma monitorizarii a 64 centre publice rezidentiale din 34 de judete. In aproape toate institutiile vizitate, echipele de monitorizare ale Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au identificat, respectiv le-au fost sesizate cazuri de incalcare ale drepturilor fundamentale ale copiilor si tinerilor cu dizabilitati mintale, incalcare care pot imbraca diferite forme: de la lipsa hranei, a hainelor si a incaltamintei adecvate, a cearsafurilor, pernelor si a paturilor, la cea a lipsei de activitate si stimulare, a lipsei medicatiei si tratamentului adecvat, a personalului putin format si nemotivat, pana la aplicarea abuziva a metodelor de limitare a libertatii individuale si izolarea de comunitate.

In raportul CRJ sunt remarcate conditiile de trai mizere si incalcarea flagranta a dreptului la intimitate prin modul de organizare a bailor si toaletelor din cel putin o treime din institutii; lipsa obiectelor personale sau a spatiilor de pastrare a acestora (in aproape jumătate din institutiile vizitate); internarea arbitrara in spitale de psihiatrie a unor copii cu dizabilitati mintale din institutiile pentru protectia copilului; administrarea de tratament antipsihotic care nu este intotdeauna sustinut de diagnostic si nici insotit de psiho - terapie; numarul redus de activitati pentru recuperarea, educarea si socializarea copiilor; violenta fizica si verbala din partea personalului (tolerata de colegi si superiori) impotriva copiilor cu dizabilitati; deficiente in sistemul de sesizare a abuzurilor etc.

Exista inca anumite categorii de copii care nu beneficiaza, in totalitate, de respectarea principiului nediscriminarii. Cu toate acestea, consideram ca s-au facut demersuri in vederea depasirii obstacolelor mentionate, cazurile de discriminare fiind mai putin numeroase in ultimii ani.

### **Principiul interesului superior al copilului**

Faptul ca in Legea 272/2004 apare in mod explicit formularea interesului superior al copilului corespunde prevederilor Conventiei cu privire la drepturile copilului care cere ca interesele copiilor sa fie avute in vedere in toate deciziile care ii privesc. Interesele lor trebuie sa prevaleze in orice situatie, asigurandu-se in acelasi timp echilibrarea intereselor lor pe termen scurt si lung.

Prevederea de la art. 2 (3) din Legea 272/2004 referitoare la principiul interesului superior al copilului, respectiv „interesul superior al copilului **va prevala** in toate demersurile si deciziile care privesc copiii, intreprinse de autoritatile publice si de organismele private autorizate, precum si in cauzele solutionate de instantele judecatoresti” din art. 2(3) excede textului Conventiei putand determina probleme de natura juridica.

Potrivit normelor internationale, interesul superior al copilului reprezinta posibilitatea efectiva a acestuia de a-si exercita si realiza drepturile prevazute de lege de o maniera care sa-i asigure dezvoltarea armonioasa din punct de vedere fizic, psihic, intelectual, moral si social, in conditii de demnitate si libertate. Interesul superior al copilului trebuie luat in considerare cu prioritate, in mod circumstantial. Norma internationala nu impune exclusivitatea-prevalenta acestui interes, ci echilibrul in raport cu alte interese posibile, cu obligatia ca interesul copilului sa poata fi satisfacut in cea mai mare masura posibila, fara a se incalca drepturile si libertatile altora sau alte norme de drept.

Prevederea de la art. 2 (1), respectiv „prezenta lege, orice alte reglementari adoptate in domeniul respectarii si promovarii drepturilor copilului, precum si orice act juridic emis sau, dupa caz, incheiat in acest domeniu **se subordoneaza** cu prioritate principiului interesului superior al copilului” poate induce de asemenea probleme juridice sistemice.

O lege nu poate fi subordonata unui interes individual sau de grup, indiferent de natura acestuia, cu atat mai mult cu cat acest interes nici nu este definit. Subordonarea legii intrate in vigoare unei norme cu valoare superioara nu este posibila decat daca ar exista si un sistem de control al acestei subordonari, similar controlului de constitutionalitate a legilor, care asigura controlul subordonarii legilor in raport cu Constitutia. De asemenea, subordonarea oricarui act juridic, incheiat sau emis, unei norme absolute deschide posibilitatea oricarei persoane interesate sa ceara instantelor judecatoresti constatarea nulitatii absolute a oricarui astfel de act presupus a incalca respectiva norma. O astfel de reglementare legala, daca nu este extrem de precisa, poate avea consecinte asupra stabilitatii intregului sistem al raporturilor juridice.

**Alocatiile bugetare** nu tin cont de interesul superior al copilului. In procesul de elaborare a Legii bugetului nu a existat o consultare publica legata de modul in care interesele superioare ale copilului sunt afectate de slaba finantare a invatamantului, a sanatatii, a protectiei sociale - sectoare cheie pentru dezvoltarea normala si pregatirea pentru viata a copilului.

Numeroase alte legi si politici pot fi invocate ca nerespectand principiul interesului superior al copilului: politicile de mediu, de protectie a consumatorilor etc.

**Protectie sociala** – este domeniul care a suferit cele mai multe transformari in ultima perioada. S-au facut progrese insemnate in ceea ce priveste cadrul legislativ, institutional si al resurselor alocate protectiei copilului. Un aspect important al sistemului de protectie a copilului consta in accentuarea rolului primordial pe care familia il are in cresterea si ingrijirea copilului.

Inchiderea institutiilor mari de protectie a copilului nu s-a facut in toate situatiile cu respectarea interesului superior al acestuia. In perioada 2003-2006 procesul de dezinstitutionalizare a avut, uneori, caracter de campanie menita sa raspunda mai curand unor comandamente politice (angajamentele asumate de statul roman pentru aderarea la Uniunea Europeana) decat respectarii drepturilor copilului si a interesului superior al acestuia. Au fost cazuri in care copiii au fost incredintati unor membri ai familiei largite, fara o analiza serioasa a conditiilor create pentru ingrijirea corespunzatoare a copilului. Asemenea cazuri au condus la iesirea copilului dintr-o institutie de ocrotire si transformarea lui in copil al strazii. De asemenea, au existat situatii in care asistentii maternali au primit din partea autoritatilor competente aviz favorabil pentru ingrijirea copilului, fara ca ancheta sociala sa evalueze familia sau persoana in mod corespunzator. Astfel, au existat copii abuzati, supusi relelor tratamente, inclusiv unor agresiuni fizice violente. Aceste aspecte arata ca apar inca situatii de incalcare flagranta a interesului superior al copilului si denota ca nu exista mecanisme de monitorizare a modului in care politicile sociale se aplica in practica.

### **Dreptul la viata, la supravietuire si la dezvoltare**

In Romania traiesc aproximativ 4,6 milioane de copii, cu aproximativ o treime mai putini decat in 1989. Situatiile copilului exprima intr-o forma mai accentuata polarizarea societatii romanesti intre o categorie restransa prospera si o masa a populatiei cu resurse insuficiente sau modeste.

Peste un milion de copii (24% dintre persoanele sub 17 ani) se afla in saracie in anul 2004 in Romania, dintre care peste 350.000 (8%) in saracie severa. Copiii si tinerii au fost cel mai puternic afectati in perioada de declin economic si au resimtit mai putin ameliorarea nivelului de bunastare in perioada relansarii economice.

Riscul de saracie este mai ridicat la copiii care provin din familii monoparentale sau extinse, cu membri care au un nivel scazut de educatie si un statut ocupational precar, de etnie roma si din mediul rural.

Copiii din *familii numeroase* (cu patru sau mai multi copii) reprezinta doar 10% din totalul populatiei de copii dar un sfert dintre copiii saraci. Copiii care traiesc in *familii monoparentale* se confrunta cu un risc de saracie semnificativ mai ridicat (34% fata de 23,1% pentru copiii din familiile complete). Totusi, pentru copiii care traiesc cu un singur parinte fara alte persoane in gospodarie,

riscul saraciei este comparabil cu cel constatat pe ansamblul populatiei de copii, saracia fiind semnificativ mai accentuata pentru cei care traiesc in *gospodariile extinse* (pana la 40%). Aranjamentele familiale de tip extins reprezinta in fapt o strategie de reducere a dificultatilor financiare (prin administrarea cheltuielilor in comun).

Saracia este de peste 3 ori mai ridicata pentru copiii *romi* (77,2%) decat pentru cei de alta etnie). Desi ponderea copiilor romi in populatia de copii este de aproximativ 5%, ei reprezinta 15% dintre copiii saraci si un sfert dintre copiii saraci sever.

Rata saraciei pentru copiii aflati in *mediul rural* este dubla, comparativ cu mediul urban (32,9% fata de 15,6% in 2004).

O mare parte dintre copii traiesc in conditii de locuit inadecvate, care le afecteaza dezvoltarea. Un copil din zece creste intr-o locuinta improprie, cu probleme grave legate de deteriorarea locuintei sau calitatea ei: criza de spatiu, lumina insuficienta, lipsa incalzirii, scurgeri prin acoperis, igrasie, instalatii defecte, tocuri de ferestre sau podele deteriorate. Peste un sfert dintre copii traiesc in locuinte construite din materiale inadecvate, din paianta sau alte materiale slab rezistente.

### **Principiul respectarii opiniilor copilului**

Este de apreciat inscrierea dreptului la opinie si participare a copilului in Legea 272. Cu toate acestea, educatia de tip traditionalist din Romania, face ca dreptul la opinie si participare a copilului sa nu se exercite in practica decat in mod punctual, in cadrul unor institutii scolare cu manageri deschisi la receptarea opiniei elevilor sau a unor familii cu viziune larga, care accepta copilul ca pe un interlocutor activ.

Desi in Regulamentul de organizare si functionare interna a unitatilor din invatamantul preuniversitar se precizeaza ca scolile functioneaza pe baza prevederilor Conventiei ONU, in practica, opinia elevilor nu este luata in considerare intotdeauna. Infiintarea Consiliilor elevilor ca structuri asociative ale copiilor de la nivel de scoala, pana la nivel national constituie un aspect pozitiv pentru democratizarea institutiilor scolare si investirea elevilor cu responsabilitati sporite in procesul de decizie. Cu toate acestea, in functionarea Consiliilor elevilor exista o mare diversitate de situatii, respectarea atributiilor conferite prin Regulamentul scolar depinzand de deschiderea si oportunitatile create de conducerea scolii si de climatul democratic din scoala. Sunt scoli in care desi Presedintele Consiliului elevilor este membru de facto in Consiliul de administratie, el nu este chemat la sedinte. Aceeasi situatie fiind valabila si pentru sedintele Consiliilor profesionale, unde presedintele trebuie sa fie invitat atunci cand pe ordinea de zi figureaza probleme ce vizeaza situatia elevilor. Exista si situatii in care chiar si atunci cand ei participa la consiliile profesionale sau la consiliile de administratie, **opinia lor nu este luata in considerare pozitia lor fiind de fapt marginala. Ei sunt consultati mai curand pentru activitatile extracurriculare. Vocea copiilor nu se face auzita in aspectele de continut ale procesului de instructie si educatie.** In scoala putini sunt dascalii care obisnuiesc sa stimuleze elevii in a-si exprima opinia si a participa nemijlocit in procesul lor de formare. De regula la orele de dirigentie se recupereaza disciplinele socotite „mai importante”. Dreptul elevilor de a-si formula optiunile legate de curriculumul la dispozitia scolii este incalcat in mod flagrant. Scoala sau familia este cea care decide.

In cadrul Consiliilor elevilor nu se reflecta structura etnica a elevilor, mai ales acolo unde exista elevi de etnie roma.

Un aspect pozitiv a fost acela in care copiii au fost consultati in legatura cu respectarea drepturilor lor si au elaborat un Raport in cadrul proiectului „Consiliul copiilor spune”. Cu toate acestea, expedierea Raportului copiilor ca anexa la Raportul de tara a fost considerata ca o incalcare a dreptului lor de a fi considerati parteneri cu drepturi egale in procesul de raportare a respectarii drepturilor copilului in Romania. Opinia copiilor a fost pusa astfel intr-un context auxiliar.

Exista si categorii de copii ale caror opinii nu sunt niciodata luate in considerare.

De exemplu:

**Copii cu dizabilitati mintale** - Raportul de tara nu analizeaza si nu aduce in discutie dreptul la exprimare si ascultarea opiniei copilului cu dizabilitati mintale, exceptand situatiile in care exista documente oficiale ca acestora le lipseste capacitatea legala de exercitiu;

**Copii privati de libertate** - Conform Codului de Procedura Penala, Legea nr. 356/2006 in art. 481, alineatul 1 se precizeaza: "(1) Cand invinuitul sau inculpatul este un minor care nu a implinit 16 ani, la orice ascultare sau confruntare a minorului, **daca organul de urmarire penala considera necesar**, citeaza Serviciul de protectie a victimelor si reintegrare sociala a infractorilor de la domiciliul minorului, precum si pe parinti, iar cand este cazul, pe tutore, curator sau persoana in ingrijirea ori supravegherea careia se afla minorul."

Pe de o parte, nu se precizeaza dreptul copilului la opinie, iar pe de alta parte, citarea persoanelor care sa il reprezinte pe minor ramane la latitudinea politistului.

Nu exista politici sau strategii pentru promovarea dreptului copilului la opinie si participare.

***Avocatul elevului este un proiect pilot care propune educarea elevilor pentru cunoasterea drepturilor si a responsabilitatilor care le revin si crearea in scoli a climatului necesar pentru promovarea si respectarea acestora, in conformitate cu prevederile Conventiei Drepturilor Copilului, a Legii 272/2004 si a Conventiei Europene privind Drepturile Omului.***

*Conceput si aplicat prin colaborarea a trei institutii: Asociatia: „Asistenta si Programe pentru Dezvoltare Durabila – Agenda 21”, Ministerul Educatiei Cercetarii si Tineretului si Rezentantata UNICEF in Romania, proiectul a debutat in martie 2005 si s-a derulat in 8 licee pilot din Bucuresti, Buzau si Ilfov. Ulterior, in perioada 2007–2008 a fost extins la nivel national, fiind recunoscut de MECT ca proiect national.*

*Proiectul propune crearea in scoli a unei structuri - avocatul elevului –care sa identifice situatiile de incalcare a drepturilor acestora, elevii avand rolul de adevarati pledanti pentru propunerea unor solutii pentru fiecare caz in parte. Proiectul este un model in care copiilor si tinerilor li se asigura un climat adecvat pentru a-si putea exercita dreptul la libera exprimare a opiniilor, a-si dezvolta respectul de sine si a dobandi cunostinte si deprinderi care sa ii ajute sa faca fata provocarilor vietii.*

#### **Recomandari:**

- In elaborarea politicilor si a deciziilor la toate nivelurile este necesar sa se tina cont de interesul superior al copilului si de impactul pe care acestea le au asupra copiilor. Este necesara identificarea criteriilor de definire a interesului superior al copilului.
- Asigurarea sanselor egale la dezvoltare si educatie precum si integrarea sociala constituie un demers care depinde nu numai de legislatie ci si de masurile concrete preconizate de institutii sociale care trebuie sa dezvolte mecanisme de depistare, evaluare, interventie si monitorizare prin servicii publice specializate dar si prin serviciile comune ale societatii.
- Promovarea nondiscriminarii in toate institutiile care ofera servicii pentru copil si familie.
- Promovarea opiniei copiilor in familie, scoli, institutii, facilitarea participarii lor, asigurarea de informatie referitoare la acest drept pentru parinti, profesori, oficiali guvernamentali si din administratie.
- Analiza impactului pe care opinia copiilor il are asupra programelor si politicilor

#### **4. DREPTURI SI LIBERTATI CIVILE (articolele 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17, 19 si 37 (a))**

##### **Identitatea copilului**

Legea 272/2004 nu stabileste decat un cadru general de obligatii ale institutiilor si autoritatilor, prezentand o procedura de lucru care lasa loc la interpretari si eschivari din partea celor implicati. Desi exista o schema clara de colaborare interinstitutionala in stabilirea identitatii copilului aceasta

nu este respectata ceea ce duce la solutionarea cu intarziere a cazurilor de copii fara identitate, de cele mai multe ori in dezavantajul acestora.

Referitor la dreptul copilului la identitate au existat proiecte, dezvoltate de catre ONG-uri, care au identificat problemele existente si au facut recomandari.

### **Copiii parasiti in maternitati si spitale le este in continuare incalcat dreptul la identitate.**

Conform studiului realizat de Ministerul Sanatatii si UNICEF in 150 de unitati medicale, se estima ca numai in 2004 aproximativ 4000 de nou nascuti au fost parasiti in maternitatile din Romania imediat dupa nastere, reprezentand 1,8% din totalul nasterilor ?. In raportul de tara art. IV.2 sunt mentionate termene de declarare si inregistrare a nasterii care variaza de la 24 de ore la 30 de zile. Experienta organizatiei SCOP, in cadrul proiectelor derulate, arata ca sunt cazuri in care dupa zile bune de la nastere, copilul parasit nu avea nici macar Certificatul constatator de nastere completat. Studiul de mai sus mentiona un procent impresionant de copii fara acte de identitate - 31,8% din copiii parasiti in spitalele/sectiile de pediatrie. Acest fapt ii face „inexistenti” din punct de vedere legal, si in consecinta, vulnerabili in fata diverselor situatii de risc, inclusiv trafic.

Potrivit noii legislatii foarte multe atributii au fost delegate Serviciilor Publice de Asistenta Sociala. Indeosebi in zonele rurale, in cadrul acestui serviciu lucreaza in cel mai bun caz lucratori sociali (cu o formare de maximum 6 luni) si foarte rar asistenti sociali. Acestia nu au pregatirea necesara pentru a interveni in cazurile de stabilire a identitatii nou nascutului abandonat, sau datorita supra-aglomerarii fisei de post, nu au timpul fizic necesar pentru a urma toate procedurile recomandate/delegate prin lege.

In raportul de tara se mentioneaza foarte multe institutii si specialisti care intervin si contribuie la stabilirea identitatii nou nascutului. Realitatea arata insa ca aceste atributii sunt foarte putin cunoscute de institutiile/specialistii in cauza, astfel echipa inter-institutionala responsabila cu stabilirea identitatii nou nascutului este nefunctionala. Aceste disfunctionalitati intarzie foarte mult respectarea dreptului la identitate a nou nascutului, si uneori poate dura chiar si ani pana copilul/adultul dobandeste o identitate.

Desi ANPDC impreuna cu INEP si Ministerul Muncii trebuiau sa redacteze un ghid care sa cuprinda normele metodologice pentru procedurile de inregistrare a nasterii copilului, in special a copilului parasit sau aflat in risc de parasire. Acest ghid nu este inca operational.

### **Libertatea de expresie**

Este de apreciat includerea acestui drept in Legea 272/2004, art. 24 alin 1 si 2 si in Constitutia Romaniei art. 30.

Exista mai multe situatii in care se incalca art. 13, alin. 1 din Conventia ONU care prevede „...libertatea de a da, a primi si a difuza informatii si idei de orice natura. De exemplu: slaba dotare a bibliotecilor scolare – mai ales in mediul rural, pretul exorbitant al cartilor pentru copii, inclusiv al manualelor scolare, dotarea deficitara cu calculatoare a scolilor; accesul limitat al elevilor in laboratoarele de informatica (acestea sunt incuiate, in afara orelor de curs).

### **Libertatea de gandire, constiinta si religie**

Raportul de tara prezinta doua situatii referitoare la aplicarea acestui drept si anume:

- „Studierea de catre copii a religiei ca disciplina in invatamantul preuniversitar;
- Educatia religioasa care se practica in cadrul serviciilor de protectie speciala infiintate de catre diferite culte /asociatii religioase”.

Cu toate ca exista prevederi legale, in practica se intalnesc situatii deficitare, astfel:

- decizia unilaterală a parintilor privind participarea copiilor la cursurile de religie, fara a avea in vedere si optiunea copilului,

- decizia unilaterală a părinților de a alege „religia copilului”, fără a-i oferi acestuia posibilitatea de a se informa și de a-și exprima părerea.

### **Libertatea de asociere și reuniune pasnică**

Raportul de țară nu prezintă nici o statistică cu privire la implementarea acestui drept.

Conform publicației „Copii la limita speranței, UNICEF 2006 ” România era în anul 2005 țară cu cele mai puține cluburi pentru copii și „doar 18% dintre copiii români erau implicați în activități organizate în timpul lor liber, majoritatea acestora fiind cei din mediul urban care fac parte dintr-un club sportiv. Spre deosebire de această situație, în medie 44% dintre copiii din țările Europei și Asiei Centrale fac parte din cel puțin un grup, club sau asociație organizat”

### **Protejarea intimității și a vieții private**

Există Decizia 249/2004 a Consiliului Național al Audiovizualului care instituie o serie de interdicții în vederea protejării intimității copiilor, precum și interzicerea unor declarații sau interviuri cu scopul de a întări spectaculozitatea producțiilor TV.

Raportul de țară face referire la această prevedere a CNA, dar nu exemplifică cu nici o cercetare concretă.

Există încălcări ale acestui drept, în special, în instituțiile rezidențiale cu număr mare de paturi într-o cameră, familiile cu mulți copii și în familiile sărace unde toți membrii familiei locuiesc în aceeași cameră.

### **Recomandări:**

- Crearea de indicatori adecvați, dezvoltarea și utilizarea unui sistem de monitorizare și raportare sistematică și unitară, care să asigure îmbunătățirea calității serviciilor de bază pentru copil și familie – condiție esențială împotriva abandonului copilului în România. Completarea sistemului indicatorilor cantitativi de raportare practicat de ANPDC cu indicatori calitativi referitori la respectarea drepturilor copilului în România.
- Implementarea imediată a noii legislații promovând responsabilitatea inter-sectorială pentru protecția drepturilor copiilor, a sectoarelor de sănătate, social și educație, și integrarea serviciilor la nivel comunitar.
- Scurtarea/simplificarea circuitului și urgentarea procedurilor pentru obținerea identității;
- Furnizarea de statistici cu referire la accesul copiilor la mijloace de informare: manuale speciale, acces la biblioteci, mediateci, internet etc.
- Introducerea unor proceduri prin care să se creeze un cadru menit să asigure copiilor de o altă confesiune decât cea care se studiază la clasă a unui spațiu securizat, respectiv posibilitatea de a opta pentru un curs alternativ.

## **5. MEDIUL FAMILIAL ȘI PROTECȚIA ALTERNATIVĂ (articolele 5, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 25 și 27.4)**

Conform legislației în vigoare responsabilitatea principală pentru susținerea familiei revine autorităților locale, în mod particular serviciilor publice de asistență socială (SPAS) de la nivel local, iar responsabilitatea pentru asigurarea măsurilor de protecție alternativă revine direcțiilor județene pentru asistență socială și protecția copilului (DGASPC)

### **Serviciile de sprijin familial și prevenire la nivel local**

Conform legii, Serviciul public de asistență socială, în exercitarea funcției sale privind luarea tuturor măsurilor necesare pentru depistarea precoce a situațiilor de risc, trebuie să ofere părinților, la

solicitarea acestora, consultanta de specialitate, inclusiv juridica, cu privire la posibilitatile legale de sprijin a acestora pentru ingrijirea, cresterea si educarea copiilor.

Dupa cum s-a aratat deja la capitolul "Masuri Generale" din cadrul acestui raport alternativ, situatia **serviciilor publice de asistenta sociala** (SPAS) de la nivel local este precara (in special in mediul rural) si, in mod evident, in conditiile date ele nu-si pot exercita in mod corespunzator functiile de identificare a situatiilor de risc, consiliere si sprijin familial.

Pe langa SPAS-uri, nici alte servicii de sprijin familial si prevenire nu sunt inca suficient de bine dezvoltate la nivel local.

La jumatatea anului 2007 un raport al programului ChildNet (parteneriat ANPDC/USAID/World Learning) privind serviciile de prevenire a separarii copilului de familia sa, prezenta urmatoarea situatie:

**Consiliile comunitare consultative** - *structuri de sprijin comunitar cu implicare in asigurarea respectarii drepturilor copilului si in interventie la nivel comunitar pentru reducerea riscului de separare a copilului de familia sa – au fost infiintate in 1608 de comune, reprezentand 55,8 % din numarul total de comune existent la nivel national dar inca nu functioneaza pentru a produce efectele dorite. In procesul de culegere a datelor au fost intalnite comunitati in care consiliul comunitar consultativ nu a avut nicio intalnire realizata*

**Centre de zi** - *dintr-un numar total de 441 centre de zi, identificate la nivel national cele mai multe functioneaza in resedintele de judet (36%) si in celelalte localitati urbane (33%). In mediul rural acest serviciu social este foarte putin dezvoltat (la nivel national functioneaza in medie 3 centre de zi la 100 de comune). Este remarcabil faptul ca 34% dintre centrele de zi din Romania sunt administrate de catre furnizori privati de servicii sociale. Si organizatiile nonguvernamentale care desfasoara servicii de prevenire sunt concentrate in mediul urban (89%).*

**Centre de consiliere si sprijin pentru parinti** - *desi consilierea este vazuta ca una dintre interventiile fundamentale ale asistentei sociale, ca o forma de sprijin pentru prevenirea separarii copilului de familia sa, in mediul rural centrele de consiliere si sprijin sunt practic inexistente.*

**Din 110 centre identificate la nivel national numai 10 se afla** *in subordinea consiliilor locale, si acelea in mediul urban (la data studiului 59 de centre functionau in subordinea DGASPC judetene si 29 erau administrate de ONGuri).*

**Echipe mobile destinate copilului cu dizabilitati si familiei acestuia** - *reprezinta un serviciu specializat asigurat de catre echipe de specialisti, care se deplaseaza la domiciliul familiei pentru a oferi sprijin in reabilitarea si recuperarea copilului, in transmiterea de informatii, cunostinte si tehnici de lucru parintilor sau aparinatorilor acestora. La nivel national functioneaza numai 17 asemenea echipe mobile (14 in judete si 3 in municipiul Bucuresti)*

Tot in legatura cu dezvoltarea **slaba a serviciilor de sprijin familial si prevenire a separarii copilului de familie la nivel local**, in special in mediul rural, este important sa mentionam si faptul ca (in conformitate cu acelasi studiu ChildNet) din totalul copiilor reintrati in sistemul de protectie dupa ce au fost reintegrati familial, 62,7% provin din mediul rural; acest lucru poate fi un rezultat al dificultatilor de monitorizare, al lipsei de implicare a autoritatilor locale, al lipsei unor servicii de sprijin la nivel comunitar, sau al inexistentei unor retele sociale de sprijin pentru parinti.

Serviciile de sprijin si prevenire la nivel local continua sa fie axate cu preponderenta pe prestatii (ajutoare) financiare (ajutoare pentru caldura, venit minim garantat etc). Sistemul de prestatii financiare aplicabil la nivel local nu este insa dublat de un sistem de servicii sociale complementar, cu personal specializat care sa contribuie la eliminarea sau diminuarea cauzelor care pot conduce la separarea copilului de familia sa. Astfel, nu exista o monitorizare a eventualelor efecte ale sprijinului material acordat asupra bunastarii copilului (si a familiei in general) si nici o multiplicare a efectelor acestor „investitii materiale” prin consiliere, informare, educatie.

Deși legislația privind protecția socială s-a aliniat cerințelor europene, realitatea socială și multitudinea de cazuri sociale referitoare la copil și familie dovedesc că această legislație nu este încă comprehensivă și eficientă sau nu este pusă în practică. O bună parte a problematicei populației cu risc nu este luată în calcul atunci când sunt elaborate politicile sociale, atunci când sunt dezvoltate servicii de prevenire și, în consecință, segmente la risc ale populației au acces limitat la astfel de servicii.

Segmente de populație (din zone greu accesibile, cu educație limitată) nu au acces la informații privind măsuri de prevenire, drepturi, servicii sociale ce pot fi accesate. Materialele informaționale se adresează celor care au acces la educație și nu celor care nu au acces și sunt în situații de risc, fapt ce conduce la perpetuarea cazurilor de abandon.

Lipsa de eficiență a măsurilor de sprijin familial și prevenire este dovedită de faptul că rata procentuală a numărului de copii separați de familia lor (beneficiari ai unei măsuri de protecție) nu a suferit modificări majore în ultimii 10 ani. În 1997 se aprecia că numărul total al copiilor separați de familia lor era de 98872, la o populație totală de 5940000 de copii, în timp ce la sfârșitul anului 2007 numărul de copii separați de familia lor era de 73286 (date ANPDC), la o populație totală de 4554332 de copii (date INS). Acest lucru înseamnă că în condițiile în care în cifre absolute, numărul de copii aflați în sistemul de protecție specială a scăzut cu 25586 copii, ratele procentuale exprimate față de populația totală de copii au suferit modificări ne semnificative, (1,66% în 1997 și 1,60% în 2007). În același context se înscrie și parasirea copiilor în maternități și secții de pediatrie care a reprezentat o pondere de aproximativ 25% (1496 cazuri) din totalul de 6080 de intrări noi în sistemul de protecție specială, iar în mod particular, pentru grupa de vârstă 0-1 an, aceasta a fost principala poartă de intrare în sistemul de protecție (62% din cazuri – 1136 copii dintr-un total de 1822 intrări noi pentru această categorie de vârstă) – (Date valabile pentru anul 2006, Conform studiului ChildNet privind serviciile de prevenire a separării copilului de familie, 2007).

### **Îngrijirea alternativă**

În cadrul măsurilor de îngrijire alternativă ce pot fi asigurate copiilor lipsiți temporar sau definitiv de ocrotirea părinților lor, Legea 272/2004 include tutela, măsurile de protecție specială și adopția.

#### **Tutela**

Mentineră tutelei ca măsură de protecție a copilului fără a se modifica/îmbunătăți fondul acestei problematice, reglementată actualmente de Codul Familiei, este inoportună, fără aplicabilitate practică (ponderea cazurilor – 2012 la sfârșitul anului 2007 - de instituire a tutelei pentru copiii aflați în dificultate, este ne semnificativă) și poate genera conflicte de competență și tergiversări inacceptabile în procesul de stabilire a măsurii adecvate de protecție a copilului (perioada de timp pentru încercarea de instituire a tutelei este nedeterminată, fapt care poate să conducă la întâzieri importante în luarea unei decizii adecvate pentru copil).

#### **Protecția specială**

Conform Legii 272/2004 decizia instituirii unei măsuri de protecție specială poate fi luată prin decizia administrativă a Comisiei pentru protecția copilului, când există acordul părinților în acest sens, sau prin decizia instanței judecătorești când nu există acordul părinților. O situație particulară o reprezintă plasamentul în regim de urgență, dispus prin dispoziție a directorului DGASPC, atunci când copilul este abuzat/neglijat în propria familie, este parasit pe stradă sau parasit în spital, măsură pentru care este prevăzută obligația sesizării instanței de judecată în termen de 48 de ore de la luarea măsurii plasamentului de urgență.



Din cele mentionate mai sus reiese rolul deosebit de important pe care Comisia pentru protectia copilului (ca autoritate administrativa) si instanta judecatoreasca il joaca in intrarea copilului in sistemul de protectie speciala. In cazul ambelor structuri exista insa disfunctionalitati care pot prejudicia calitatea actului decizional.

**Comisiile pentru protectia copilului (CPC)** – In general, la nivelul Comisiilor pentru protectia copilului exista o problema legata de timpul fizic care poate fi alocat discutiei fiecarui caz in parte. In conditiile in care, conform Legii 272/2004 cazurile de abuz, neglijare, exploatare dar si cazurile de risc precum si reevaluarile copiilor din sistemul de protectie sunt analizate de catre CPC, apar situatii in care comisia trebuie sa analizeze in jur de 100 de cazuri intr-o zi de lucru, putind aloca, in medie, maximum 3 minute pentru fiecare caz. In aceste conditii CPC nu poate analiza in detaliu cazurile si hotaririle sunt adoptate in special pe baza propunerilor facute de managerii si responsabilii de caz.

### **Tribunalul copilului**

Legea privind organizarea judiciara prevedea in forma sa initial adoptata inceperea functionarii efective a tribunalelor specializate cel mai tarziu la data de 1 ianuarie 2008. In acest context era de asteptat ca odata cu implementarea Legii privind drepturile copilului sa se infiinteze si sa functioneze efectiv si tribunalele pentru minori si familie ca instante specializate ce urmau sa preia si cazuistica data in competenta tribunalului prin aceasta lege. Nu numai ca acest lucru nu s-a realizat, dar din pacate la inceputul anului 2008 (dupa 3 ani de aplicare a legii privind protectia si promovarea drepturilor copilului) la nivelul intregii tari nu functiona decat un singur tribunal pentru minori si familie (la nivelul judetului Brasov).

In prezent, cu singura exceptie mentionata mai-sus, in majoritatea judetelor din tara exista organizate fie complete, fie sectii specializate pentru cauze pentru minori si familie. Prevederile care vizau functionarea tribunalelor specializate pana la data de 1 ianuarie 2008 fiind intre timp modificate. Inexistenta unei forme de organizare unitare la nivel national este de natura a crea dificultati atat in ceea ce priveste abordarea de ansamblu pe care ar trebui sa o poata avea magistratul in situatia solutionarii cazurilor in care sunt implicati copiii – indiferent ca sunt aspecte de ordin civil, penal, social etc – cat si cu privire la realizarea unei efective specializari a magistratilor pe problematica drepturilor copilului si implicit pronuntarea unor solutii unitare.

Consecinta directa cea mai evidenta este absenta judecatorilor specializati pe problematica drepturilor copilului, absolut necesara in analiza si intelegerea cazuisticii pe care o instrumenteaza si mai ales in anticiparea impactului deciziilor luate asupra evolutiei ulterioare a copilului.

La toate acestea se adauga lipsa sau insuficienta unor norme de procedura specifice pentru cauzele cu minori, imposibilitatea respectarii normelor legale care impun solutionarea cu celeritate precum si infrastructura inadecvata instrumentarii si solutionarii cauzelor cu copii (ex. cauzele cu copii se judeca in aceeasi sala de judecata in care sunt prezenti justitiabili si avocati in cauze diverse, lipsa unor sali adecvate pentru audierea si solicitarea opiniei copilului, imposibilitatea asigurarii confidentialitatii etc).

### **Serviciile de protectie speciala**

In cei peste 10 ani parcursi de la inceputul procesului de reforma a sistemului de protectie a copilului, principalul succes inregistrat este schimbarea structurii serviciilor de protectie speciala.

Astfel, dacă la începutul anului 1997 cu greu se putea vorbi de servicii alternative de tip familial, la finele lui 2007, 46160 (64,7%) din copiii cu măsura de protecție specială se aflau în plasament familial la rudenie până la gradul 4 (30,7%), la asistenți maternali profesioniști (28,59%) sau la alte persoane (5,43%) în timp ce numărul copiilor plasați în sistem rezidențial a scăzut la 25144 (32,57%).

Un aspect pozitiv care merită să fie menționat (chiar dacă în practică apar încă probleme în aplicarea legii) este faptul că, începând cu 1 ianuarie 2005, Legea 272/2004 interzice plasamentul copiilor cu vârsta sub 2 ani (cu excepția celor cu handicap sever care necesită asistență specializată) în orice formă de protecție de tip rezidențial. Este de menționat faptul că acest articol din lege a fost propus de FONPC și ProChild care au făcut o campanie publică și multiple activități de lobby în acest sens.

### **Sistemul rezidențial**

În cadrul acestui sistem se perpetuează, din păcate, vechile practici caracterizate prin izolare, lipsa de deschidere către comunitate, lipsa de consultare și participare a copiilor.

Deși se vorbește de deprinderi de viață independente pentru copiii și tinerii (copiii cu vârsta peste 10 ani, adolescenții și tinerii reprezintă majoritatea celor plasați în instituții rezidențiale) din centrele de plasament, în realitate nu poate fi vorba despre așa ceva atât timp cât tinerii nu au acces la bucătărie, la baie (decat într-un anumit interval orar), nu pot să-și cumpere haine singuri, nu pot să-și cumpere hrană singuri și nici nu participă la prepararea acesteia.

Un exemplu elocvent în ceea ce privește lipsa de consultare și participare a copiilor este modul în care se face achiziția bunurilor pentru copiii aflați în sistem rezidențial. Toate achizițiile pentru un copil aflat în protecție specială sunt făcute prin licitație. Copilului i se aduc hainele deja cumpărate, la fel și mâncarea fără ca el să poată avea o contribuție la alegerea hainelor sau a meniului. Copilul rămâne în continuare un "dependent pasiv" în serviciul de protecție și nu un subiect activ, cu drepturi care trebuie respectate. Dreptul la participare al copilului este evident încălcat prin această metodă de achiziționare a bunurilor la fel și dreptul copilului la formarea unor deprinderi autonome de viață.

### **Asistentul maternal profesionist**

Această alternativă familială de protecție a cunoscut o dezvoltare foarte rapidă în ultimii ani. La finele lui 2007 se înregistrau 20380 de copii plasați la un număr de 15225 asistenți maternali profesioniști.

Standardul și ghidul metodologic adoptate în 2003 nu mai sunt de actualitate la această dată și, oricum, nu sunt respectate.

Cresterea rapidă a numărului de asistenți maternali din sistem nu a fost urmată de o creștere corespunzătoare a resurselor umane alocate de DGASPC-uri pentru acest serviciu. În mod evident, presiunea crescândă asupra personalului din cadrul acestui serviciu a dus în timp la o scădere a calității serviciilor, reflectată în mod special la nivelul monitorizării plasamentelor, a susținerii familiilor de plasament și a lipsei de eficiență în atingerea finalităților planurilor individualizate de protecție (reintegrare, adopție sau integrare socioprofesională).

Din păcate, deși ar trebui să fie o măsură temporară, există tendința accentuată ca acest serviciu să devină unul pe termen lung/permanent.

O dată cu creșterea numărului de asistenți maternali, dar și cu creșterea nevoii de asistenți maternali s-a înregistrat și o creștere a încălcărilor unor principii care ar trebui să guverneze atât asistența maternală cât și drepturile copilului. În acest sens se pot enumera următoarele exemple menționate de reprezentanții ONG-urilor participante la grupurile de lucru pentru raportul alternativ:

- Sunt situatii in care AMP li s-a cerut declaratie in scris inaintea plasamentului ca nu vor solicita adoptia copilului si nu va dezvolta atasament fata de copilul plasat;
- AMP este obligat sa ingrijeasca minimum 2 copii;
- Pentru a se face loc unor copii de varsta sub 2 ani, in lipsa unor AMP disponibili, s-a hotarat trecerea unor copii (cu virsta peste 2 ani) din AMP in plasament rezidential.

### **Revizuirea periodica a masurilor de protectie speciala**

Conform prevederilor legale, revizuirea masurii de protectie speciala pentru fiecare caz trebuie sa fie facuta la fiecare 3 luni.

Aceasta prevedere legala este respectata de DGASPC-uri, inasa, in marea majoritate a cazurilor aceasta revizuire se face superficial, fara sa fie bazata pe o monitorizare corespunzatoare a cazului si pe o reanalizare a situatiei care a dus la separarea copilului de familia sa.

Aceasta situatie este explicata de faptul ca DGASPC-urile (chiar daca reprezinta principalul angajator din sfera sociala la nivelul fiecarui judet) se confrunta cu dificultati in ceea ce priveste asigurarea serviciilor cu personal cu structura, calificare si competente adecvate.

Conform unui studiu privind managementul de caz facut in cadrul programului ChildNet in 2006, la finele anului 2005 in sistemul de protectie rezidential la nivel national existau inca 8 DGASPC-uri care nu aveau angajati asistenti sociali in sistemul rezidential, reprezentand 17,4 % dintre judete, iar 10 directii generale de asistenta sociala si protectia copilului aveau un singur asistent social in sistemul de ingrijire rezidentiala. 52,2 % dintre Directiile generale de asistenta sociala si protectia copilului nu aveau desemnati manageri de caz in cadrul serviciului de ingrijire de tip rezidential. Media nationala a cazurilor per manager de caz la data studiului era de 221,7, iar a cazurilor repartizate responsabililor de caz de 49,6 cazuri/ responsabil de caz; dar studiul a evidentiat si situatii extreme (698 cazuri/manager de caz – Vrancea, 480 cazuri/manager de caz – Satu Mare, 419 – Gorj, 419 – Olt).

### **Adoptia nationala**

In anul 1997 Romania a adoptat o noua legislatie in materia adoptiei care reglementa atat adoptia nationala cat si adoptia internationala. In anul 2001 Romania a impus un moratoriu care a blocat adoptia internationala la recomandarea Raportorului Parlamentului European pentru Romania. In anul 2004 Romania a adoptat o noua lege referitoare la materia adoptiei – legea 273/2004 - care a intrat in vigoare la 1 ianuarie 2005 (cu exceptia catorva articole care au intrat in vigoare la 26.06.2004). Aceasta lege este cea care reglementeaza in prezent procedura adoptiei.

Adoptia este reglementata in Romania ca o masura de drept civil in dreptul intern dar, datorita conventiilor internationale pe care Romania le-a ratificat, adoptia este si ramane o masura de protectie alternativa.

Exista opinii diferite in randul specialistilor asupra urmatoarelor elemente care se pot constitui in cauze ale ingreunarii procesului adoptiei interne:

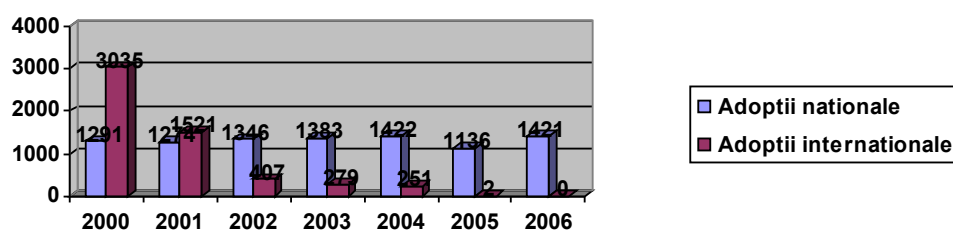
- Adoptia unui copil in Romania necesita trei hotarari judecatoresti distincte ceea ce duce durata procesului de adoptie la aproximativ 2 ani, in contextul inexistentei tribunalelor specializate pentru minori;
- Pentru ca un copil sa poata ajunge in procedura de adoptie trebuie ca serviciile sociale sa evalueze posibilitatea de a-l plasa in familia largita (rude pana la gradul 4). Din pacate, aceasta evaluare este de lunga durata din cauze diverse (insuficienta personalului, a resurselor necesare pentru aceasta evaluare, proceduri interne ineficiente etc) si de cele mai multe ori rezultatul acestor demersuri este ramanerea copilului in sistemul de ingrijire al statului. Cum preferinta familiilor adoptatoare in Romania este pentru copii de varsta cat mai mica, datorita duratei evaluarii plasamentului in familia largita si apoi a lipsei de celeritate in

instanta pentru declararea adoptabilitatii, scade probabilitatea ca un copil deja mare sa fie adoptat.

Legislatia actuala contine prevederi asupra carora exista opinii diferite in ceea ce priveste efectele in incurajarea sau nu a adoptiei interne. Printre aceste prevederi sunt de mentionat:

- parintii decazuti din drepturile parintesti pastreaza dreptul de a consimti la adoptia copilului,
- tutorele dobandeste dreptul de a consimti la adoptia copilului,
- parintii adoptivi si cei biologici se intalnesc in cursul procedurii de adoptie.

Numarul inca mare al copiilor aflati in grija statului (73.976, la 31 decembrie 2006, ANPDC), atat cei institutionalizati cat si cei protejati prin masuri alternative dar care nu se afla in ingrijirea fireasca a parintilor naturali, precum si numarul de familii atestate pentru adoptii (2208 in 2006, ORA) ar trebui sa justifice campanii intense de incurajare a adoptiei interne. Din pacate numarul adoptiilor interne ramane la un nivel relativ mic si constant asa cum reiese si din datele prezentate de Oficiul Roman pentru Adoptii.



#### ***Evolutia adoptiilor in Romania: sursa Oficiul Roman pentru Adoptii, 2007***

Standardele minime obligatorii privind serviciile de adoptie nationala nu mai sunt de actualitate, cele in vigoare fiind adoptate inainte de a se fi schimbat cadrul legal.

Se remarca insuficienta programelor la nivel national, precum si a unor campanii care sa promoveze adoptia nationala, in special a unor programe nationale care sa se adreseze schimbarii mentalitatii adoptatorilor din Romania (aspecte culturale, traditii, cutume nationale referitoare la adoptii fac ca in mod obisnuit adoptatorii sa nu doreasca sa adopte copii de varsta mare (peste 3 ani), copii cu dizabilitati sau de alta etnie).

**Recomandare:** Este necesara o analiza de profunzime a modului de implementare a noii legislatii in materia adoptiei, cu identificarea eventualelor probleme de orice natura (juridice, de mentalitate, de perceptii diferite intre specialisti si adoptatori etc).

#### **Abuzul, neglijarea, exploatarea**

In cursul anului 2006, din numarul total de intrari noi in sistemul de protectie a copilului, pentru 2303 (37,9%) de copii s-a luat decizia asigurarii unei forme de protectie in urma sesizarilor privind situatii de abuz, neglijare sau exploatare. (ChildNet – studiu prevenire, 2007).

Nu este clar daca numarul (respectiv procentul) crescut al acestor situatii se datoreaza cresterii fenomenelor de abuz, neglijare, exploatare ca atare sau este rezultatul dezvoltarii serviciilor de prevenire la nivel local si/sau a constientizarii opiniei publice ca urmare a campaniilor mediatice pe aceasta tema.

In ceea ce priveste modalitatea de preluare a sesizarilor si de raspuns la acestea trebuie spus ca telefonul copilului, ca serviciu special infiintat in acest scop la nivelul DGASPC-urilor, este inca departe de a raspunde necesitatilor reale asociate unui astfel de serviciu.

Telefonul copilului nu are un numar unic pe tara (in mod normal un astfel de telefon ar trebui sa aiba un numar scurt, usor de memorat, asa cum este cel de urgenta 112, sau ar putea fi chiar asociat acestui numar de urgenta) motiv care il face greu accesibil; serviciile TC nu functioneaza permanent, nu au dotare corespunzatoare, nu au dezvoltata o retea de contacte/interventie la nivel local si nu au echipe mobile de interventie.

Standardele minime obligatorii dupa care functioneaza la aceasta data TC sunt necorespunzatoare si nu au un ghid metodologic de implementare.

Strans legat de rezolvarea situatiilor de abuz, neglijare, exploatare este Plasamentul in Regim de Urgenta (PRU). Pentru scoaterea copilului din familie fara consimtamantul parintilor/reprezentatilor legali, este nevoie de o Ordonanta presidentiala a carei obtinere poate dura intre cateva ore si cateva zile. In acest timp copilul ramane in mediul de risc sau este scos abuziv (fara respectarea prevederilor legale) din acest mediu. Un alt aspect legat de PRU este ca legea permite instantei judecatoresti mentinerea masurii de PRU, fara a se prevedea o limita de timp.

In ceea ce priveste cadrul legal care reglementeaza situatiile de abuz, neglijare, exploatare, pe langa Legea 272/2004, care are reglementari clare legate prevenirea si de protectia copiilor victime ale abuzului, neglijarii, exploatarei, situatiile respective sunt cuprinse si in legea 217/2003 privind prevenirea si combaterea violentei in familie. Daca in cazul legii 272/2004 copiii victime pot beneficia de protectie prin plasament de urgenta, in cazul legii 217/2003, acestia pot beneficia de adaposturi si centre de recuperare. Problema e ca, pentru a beneficia de serviciile prevazute de legea 217/2003 este necesar ca situatiile de violenta sa fie sesizate asistentilor sociali familiali incadrati in compartimentele cu atributii in combaterea violentei in familie din cadrul Directiilor de Munca si Protectie Sociala Judetene. In contextul existentei DGASPC, plasarea acestei responsabilitati la nivelul Directiilor de Munca si Protectie Sociala creaza o potentiala suprapunere de responsabilitati intre DGASPC si Directiile de Munca si Protectie Sociala de la nivel judetean.

#### **Recomandari:**

- Adoptarea unor politici si strategii coerente la nivel national, bazate pe o analiza riguroasa a nevoilor reale existente la nivel local, care sa asigure dezvoltarea si diversificarea serviciilor de prevenire la nivel local; definirea pachetului minim de servicii cu acces garantat; asigurarea accesului larg la servicii de sprijin familial si prevenire, sprijinit de o informare adecvata a grupurilor tinta;
- Revizuirea numarului si tipurilor de prestatii (ajutoare financiare) destinate sprijinirii familiei si insotirea acestor prestatii de servicii complementare de sprijin si educatie a parintilor si de o monitorizare riguroasa a modului in care ajutoarele sunt utilizate si a efectelor acestora asupra bunastarii familiei;
- In contextul dezvoltarii serviciilor de prevenire la nivel local sunt utile:
  - realizarea unei curricule coerente de pregatire la nivel national pentru primari, lucratori sociali si consilii consultative. In acest sens este important sa se tina seama de experientele pozitive acumulate in acest domeniu de organizatii neguvernamentale (Pentru Copiii Nostri, World Vision)
  - Utilizarea experientelor pozitive acumulate (ex: DGASPC Suceava, Mehedinti, Bistrita) pentru extinderea la nivel national a echipelor mobile destinate copilului cu dizabilitati si familiei acestuia;
  - Dezvoltarea si diversificarea serviciilor de sprijin pe timp de zi – pe langa dezvoltarea centrelor de zi, este utila luarea in considerare si a altor tipuri de servicii. In acest context trebuie subliniat ca intentie pozitiva proiectul de lege lansat de curand de Ministerul Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse privind infiintarea, organizarea si functionarea serviciilor de educatie si ingrijire a copiilor pe timpul zilei

- Intarirea capacitatii CPC in asa fel incat deciziile administrative referitoare la instituirea unei masuri de protectie sau cele privind revizuirea cazurilor sa fie luate in deplina cunostinta de cauza, numai in baza unei analize riguroase (cu timp suficient alocat discutiei fiecarei situatii) a fiecarui caz in parte.
- Infiintarea Tribunalului pentru copii.
- Continuarea inchiderii institutiilor rezidentiale de tip clasic, cu prioritate a celor cu capacitate de peste 100 de copii.
- Extinderea la nivel national a programelor pentru deprinderi de viata independente, in asa fel incit toti tinerii care se pregatesc sa paraseasca sistemul sa beneficieze de o astfel de pregatire. Asigurarea unei monitorizari corespunzatoare de catre DGASPC-uri pentru o perioada de minim 2 ani a situatiei tinerilor care parasesc sistemul de protectie a copilului si asigurarea de servicii/ masuri de sprijin adecvate pentru acesti tineri.
- Revizuirea cat mai urgenta a standardelor si ghidului metodologic privind asistenta maternală si, dupa revizuire, verificarea riguroasa a aplicarii acestora.
- Se impune o analiza riguroasa din partea autoritatilor statului a intregii structuri de personal angajat in cadrul serviciilor DGASPC pentru protectia copilului, a pregatirii, calificarilor si competentelor personalului si a modului in care acestea corespund cerintelor legale.
- Asigurarea programelor de pregatire continua pentru intreg personalul din sistemul de protectie a copilului trebuie sa fie sprijinita si atent monitorizata de autoritatile statului.
- Este utila luarea in considerare a schimbarii sistemului de management de caz, prin crearea unor departamente distincte pentru managementul de caz la nivelul DGASPC-urilor, pentru a permite clarificarea rolurilor si responsabilitatilor managerilor si responsabililor de caz si orientarea cazurilor spre finalitatea Planurilor individuale de protectie (PIP).
- Adoptarea cat mai rapida a unor noi standarde pentru serviciul TC (eventual utilizarea standardelor si a ghidului metodologic realizate in cadrul programului ChildNet, care se afla in posesia ANPDC de la jumatatea anului 2007).
- Asigura functionarii permanente a serviciilor TC cu numar scurt, unic si gratuit pe tara, cu personal si echipament adecvat pentru preluarea sesizarilor si pentru interventie. Dezvoltarea retelelor de interventie la nivelul fiecarui judet pentru a permite verificarea si interventia rapida oriunde este sesizata o situatie de abuz, neglijare, exploatare.
- Continuarea la nivel national a campaniilor de sensibilizare a opiniei publice privind abuzul, neglijarea si exploatarea copilului.
- Intarirea sistemului de raportare prin continua pregatire in acest sens a tuturor profesionistilor care pot identifica si raporta situatii de abuz/neglijare/exploatare sau pot interveni in astfel de situatii.
- Analiza si revizuirea cadrului legal privind violenta domestica pentru eliminarea eventualelor suprapuneri de responsabilitati intre DGASPCuri si Directiile de Munca si Protectie Sociala.

## **6. SANATATEA DE BAZA SI BUNASTAREA (articolele 6, 18, 23, 24, 26 si 27)**

### **Accesul la serviciile de ingrijire, asistenta medicala primara**

Accesul la servicii de sanatate a fost intrucatva imbunatatit insa continua sa existe importante zone cu probleme. Cercetarile efectuate de organizatia Romani Criss (Serviciile de Sanatate si Romii – Evaluarea sistemului de mediere sanitara Romani Criss, 2007 ) arata ca au fost identificate doua mecanisme de excludere a populatiei din sistemul public de sanatate:

- Excluderea formala - in aceasta categorie intra toate persoanele care nu indeplinesc toate prevederile legale pentru a beneficia de serviciile medicale publice: ne-asiguratii, cei care nu au acte, cei care nu au venituri, cei ce nu au fost luati in evidenta casei de asigurari (cei ce nu sunt angajati cu carte de munca si nu-si platesc asigurarile);

- Excluderea informală – în această categorie intra populația din zonele rurale, în special din așezările izolate, populația săracă, rromii (în mod evident o bună parte din persoanele care se încadrează în această categorie sunt incluse și în zona de excludere formală).

*Dupa cum se arata in studiul (Romania – Sectorul de Sanatate, Studiu de politica sectoriala - Banca Mondiala, 2007) accesul la serviciile de sanatate difera si in functie de apartenenta etnica. De exemplu, doar 47% din femeile de etnie roma si 50% din barbatii romi declara ca au o asigurare de sanatate, fata de 84% si, respectiv, 80% din totalul populatiei. Exista locuri foarte sarace, unde se nasc copii care nu pot beneficia de servicii pentru ca nu sunt resurse umane si materiale necesare. Uneori un medic de familie ar trebui sa consulte 500 de pacienti pe zi ceea ce este practic imposibil, prin urmare multi dintre ei raman neconsultati sau sunt trimisi catre spitale. Cum spitalele absorb un volum disproportionat de resurse publice si sunt concentrate in principalele orase, diferenta sub aspect geografic a cheltuielilor mareste si mai mult inegalitatea regionala in alocarea resurselor. Gospodariile din zonele rurale si cele sarace au probabilitatea cea mai scazuta sa apeleze la serviciile de sanatate in caz de boala, iar sumele rambursate de asigurările de sanatate se îndreaptă într-o măsură disproportionat de mare către populația instarită care are un mai bun acces la tehnica modernă în îngrijirile de care beneficiază.*

O altă zonă cu dificultăți de acces se manifestă în sfera serviciilor de sănătate a reproducerii. Conform datelor INS din 2006, accesul la servicii de sănătate în această sferă este puternic influențat de situația socioeconomică. Astfel doar 54% din femeile din ultima treime din punct de vedere socioeconomic au fost asistate de un medic la naștere, față de peste 90% din femeile din treimea de la varf.

#### **Asistența medicală comunitară și Mediatorii sanitari**

În vederea îmbunătățirii accesului la servicii de sănătate Ministerul Sănătății a emis Ordinul 619/2002 pentru aprobarea funcționării ocupației de mediator sanitar și a normelor tehnice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității mediatorilor sanitari. Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a întărit accentul pus pe asistența medicală comunitară, pe oferirea de servicii la nivelul comunității în vederea soluționării problemelor medico-sociale ale individului.

Furnizorii serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară sunt: asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar. În conformitate cu planul de acțiune de descentralizare al Ministerului Sănătății, finanțarea, recrutarea, instruirea și evaluarea acestor profesioniști intra în atribuțiile autorităților județene/locale.

Conform unui studiu ChildNet (ANPDC/USAID/World Learning), la jumătatea anului 2007 *la nivel național, din cele 2881 de comune, la 1 mai 2007 un număr de 628 de comune aveau cel puțin un asistent medical comunitar, ceea ce reprezintă o acoperire de 21,8 % din totalul necesar la nivel național.*

Raportul Ministerului Sănătății Publice – MSP, arată că în 2007 au fost formați 1500 de asistenți medicali comunitari și 100 de mediatorii sanitari comunitari romi și au fost angajați 2000 de asistenți medicali comunitari și 200 de mediatorii sanitari romi.

Trebuie subliniat faptul că la introducerea meseriei de mediator sanitar pentru comunitățile de rromi organizația neguvernamentală Romani Criss a avut o contribuție esențială. Această organizație a obținut de la MSP un aviz favorabil pentru crearea meseriei de “mediator sanitar” și pentru introducerea acesteia în nomenclatorul de meserii (grup de bază nr. 5139, “lucrători în servicii pentru populație”, cod 513902).

In perioada 2004-2005 Romani Criss a organizat numeroase cursuri de pregătire a mediatorilor sanitari (au fost formați 360 de mediatorii sanitari) și a făcut evaluări riguroase ale rețelei de

mediatori sanitari. In tot acest timp au existat proiecte de monitorizare a mediatorilor sanitari de catre specialistii organizatiei. 264 dintre acesti mediatori sanitari au fost angajati de catre 38 de Directii de Sanatate Publica Judetene.

Pana in anul 2007 Romani Criss a dezvoltat 7 centre regionale care au pus bazele unei retele de sprijin pentru mediatorii sanitari (283 mediatori au beneficiat de sprijinul acestor centre).

De asemenea, in cursul anului 2007, Romani Criss a coordonat elaborarea standardului ocupational pentru mediatorul sanitar, standard aprobat pe 13 decembrie 2007.

*“La ora actuala nu exista o monitorizare a Guvernului, un audit care sa permita observarea manierei de finantare a mediatorilor sanitari. Parteneriatele locale care s-au semnat s-au realizat datorita interventiilor si eforturilor mediatorilor sanitari si a membrilor comunitatii nicidecum nu este meritul autoritatilor locale sau centrale” (Romani Criss in “Servicii de Sanatate si Romii – Evaluarea sistemului de mediere sanitara Romani Criss, 2007”).*

Mediatorii sanitari nu dispun inca de suport logistic si tehnic corespunzator pentru a-si putea indeplini atributiile in bune conditii (cea mai comuna problema o reprezinta accesul la mijloace eficiente de comunicare – telefon, fax, computer cu acces internet etc.).

### **Mortalitatea infantila**

Rata mortalitatii infantile din Romania continua sa fie cea mai mare din Uniunea Europeana. (13.91% in 2006, conform datelor Eurostat-OMS). Mai mult, acest indicator este mai mare in zonele rurale si in cazul populatiei de etnie roma (Raport UNICEF – Institutul pentru Ocrotirea Mamei si a Copilului – “Cauze medico-sociale ale mortalitatii copiilor sub 5 ani la domiciliu si in primele 24 de ore de la internare”. In 2006, mortalitatea infantila in mediul rural inregistra 17,1‰ fata de 11,2‰ in mediul urban.

Pentru anul 2006 mortalitatea infantila in rindul populatiei de etnie roma depasea 40‰ (Eurostat-OMS, 2006).

Se remarca ponderea mare a deceselor la domiciliu (22,4% in 2005), datorata in buna masura slabei adresabilitati la medic (37,8% din cazuri). In cazul deceselor 0-1 an produse in spitale in anul 2006 se remarca faptul ca 20,1% dintre acestea s-au produs in primele 24 de ore de la internare, fapt care releva slaba adresabilitate a familiei, dar si carentele existente la nivelul asistentei medicale primare (UNICEF-IOMC, 2006).

In structura deceselor 0-1 an, principalele cauze au fost reprezentate de cauzele perinatale (37,8% in 2006) si afectiunile aparatului respirator (27,5% in 2006), urmate de malformatiile congenitale (23,7% in 2005).

Se remarca de asemenea faptul ca exista o corelatie intre gradul de scolarizare al mamelor si mortalitatea infantila, cele mai multe decese inregistrindu-se in rindul nascutilor vii ai caror mame nu au studii sau au studii elementare sau medii. In functie de ocupatia mamei, majoritatea deceselor 0-1 an s-au inregistrat la copii ai caror mame sunt casnice si fara ocupatie, fapt care demonstreaza ca nu lipsa de timp, ci mai degraba lipsa de pregatire si educatie influenteaza decesele infantile.

### **Combaterea bolilor si a malnutritiei**

#### Imunizarile

In vreme ce nivelul de imunizare (97%) ramane unul inalt, un studiu de cunostinte, atitudini si practici la nivel national din 2006 realizat de Fundatia Copiii Nostri si Step by Step cu sprijinul UNICEF si Petrom in legatura cu abilitatile parentale arata ca 17% dintre parinti nu cunosc scopul vaccinarii.

#### Starea de nutritie a copiilor



Conform studiului national integrat de nutritie 2004-2005 realizat de Ministerul Sanatatii Publice si IOMC cu sprijinul UNICEF, indicatorii de nutritie ai sugarului si copilului mic releva carente importante in comportamentul alimentar al mamelor atat in perioada sarcinii cat si dupa nastere. Greutatea mica la nastere a copiilor din Romania (3200 gr. in 2004-2005) in comparatie cu cea a copiilor din Europa de Vest (3400 gr.), denota alimentatia precara din timpul sarcinii si eventual, asocierea unor comportamente care pot influenta negativ evolutia sarcinii cum ar fi consumul de tutun, alcool, munci grele depuse de mama in timpul sarcinii etc.

**Asociatia Umanitara Slujirea vietii lasi** in cadrul programului de consiliere parentala si educatie contraceptiva a constatat ca numeroase gravide muncesc in conditii improprii (temperaturi foarte inalte sau foarte scazute, munca campului). Un exemplu elocvent este acela al gravidelor care transporta cosuri cu fructe, cu greutate mare, pe burta.

In ceea ce priveste alimentatia sugarului, Studiul national integrat de nutritie 2004-2005 (MSP/IOMC/UNICEF) identifica obiceiuri de hranire necorespunzatoare in sensul intararii precoce a acestora (peste 50% din sugari sunt intarcati inaintea varstei de 4 luni, in timp ce numai 16% din sugari au fost exclusiv alaptati pe parcursul primelor 6 luni de viata). Se remarca o crestere accentuata a proportiei copiilor intarcati chiar din prima luna de viata in mediul urban si in conditii cultural educative precare (mamele cu 0-4 clase isi intarca mai devreme copiii decat cele cu un nivel ridicat de educatie).

Intarcarile precoce are efecte directe asupra nivelului hemoglobinei copiilor. Media hemoglobinei, conform studiului de mai sus, a fost de 10,49 g/dl la varsta de 1 an, semnificativ mai mica fata de 10,6-10,9 g/dl inregistrate in perioada 1991-1999 si grav deteriorata fata de cea de 11-11,23g/dl inregistrata in perioada 2000-2002. Studiul realizat in 2004-2005 a inregistrat o prevalenta a anemiei de 59,3% la copiii de un an si respectiv de 56,8% la copiii de 12-23 luni.

De asemenea la indicatorul talie pentru varsta se constata o prevalenta deosebit de ridicata a taliei mici pentru varsta (in jur de 20%) fata de 2,3% in populatia de referinta, acest indicator indicand o deficienta nutritionala pe termen lung a copilului mic (fenomenul apare la 12-24 luni. In cazul copiilor de 6-7 ani indicatorii se apropie de nivelul de referinta, persistand un usor deficit).

### Sanatate mintala

Infiintat la 20 august 2006, in cadrul Scolii Nationale de Sanatate Publica si Management Sanitar, Centrul National de Sanatate Mintala (CNSM), for tehnic si metodologic de promovare, monitorizare si evaluare a activitatilor in domeniul sanatatii mintale, nu a publicat inca date cu privire la aspectele specifice sanatatii mintale a copiilor si tinerilor din Romania.

In Romania diagnosticarea copiilor cu ADHD (Attention Deficit Hiperactivity Disorder sau tulburare hiperkinetica cu deficit de atentie), depresie si autism se face de multe ori necorespunzator, acestia fiind supusi tratamentelor medicamentoase fara a li se acorda consiliere psihologica (atat lor cat si parintilor) si fara a li se oferi programe de recuperare. In scoli acesti copii sunt marginalizati, sunt considerati copiii problema si sunt transferati in clase speciale sau alte scoli.

Datele referitoare la sanatatea mintala a copilului si adolescentului din Romania obtinute prin estimare (raportate la datele europene -Child and Adolescent Mental Health Policies and Plans 2005 si anuarul statistic 2006) arata ca sunt: aproximativ 220000 copii au ADHD, 154000 copii cu depresie, 572000 copii cu tulburari de anxietate si 8800 copii cu autism.

In Romania nu exista nicio statistica care sa arate numarul de copii cu tulburari de sanatate mintala (prevalenta sau rata de incidenta). Lipsa acestor date la nivel national reflecta lipsa de preocupare a autoritatilor pentru aceste tulburari, familiile copiilor cu ADHD, depresie si autism confruntandu-se cu o lipsa acuta de servicii si informatii specifice. Studiile si cercetarile nationale pe acest domeniu sunt putine.

In Romania sunt editate doar 7 carti de specialitate despre tulburarea autista, printre care si ghidurile editate de Casa Faenza, iar in facultatile de profil pana in 2004 (din 2004, Universitatea Babes-Bolyayi, Facultatea de Psihologie, Cluj-Napoca este singura din tara care are astfel de cursuri) nu existau cursuri despre autism (din 2004, Universitatea Babes-Bolyayi, Facultatea de Psihologie, Cluj-Napoca este singura din tara care are astfel de cursuri). Acest fapt demonstreaza izolarea informationala, respectiv lipsa informatiilor de specialitate si, in consecinta, metodele empirice utilizate de organizatiile de profil si profesionistii din domeniu (Casa Faenza – Timisoara).

## **Adolescentii**

### Contraceptia si avorturile

Cu toata evolutia pozitiva din ultimii ani in domeniul contraceptiei, este dramatic numarul tinerelor care considera avortul ca fiind cea mai facila metoda contraceptiva. Potrivit Studiului sanatatii reproducerii – Romania 2004 – Ministerul Sanatatii, rata specifica a avorturilor pe categoria de varsta 15-19 ani in 2004 a fost de 0,84‰. In primele noua luni ale anului 2007, peste 106000 de tinere cu varsta intre 15 si 19 ani au trecut printr-un cabinet de ginecologie pentru un avort. Un studiu facut de Centrul de Planificare Familiala de la Maternitatea Giulesti arata ca 40% dintre adolescentele active sexual au varsta cuprinsa intre 11si 13 ani, iar 7% dintre aceste fete au avut cel putin un avort inainte de a solicita o metoda contraceptiva.

In Romania exista un program national de planificare familiala care insa nu este pro-activ si nu atinge populatiile vulnerabile din mediul rural sau din comunitati rome, sarace.

Sunt, de asemenea, insuficiente programele pentru femeile care se adreseaza spitalelor sau cabinetelor de obstetrica si ginecologie pentru intreruperea sarcinii.

**Asociatia Filantropia Ortodoxa - Alba Iulia** in colaborare cu Organizatia Pro Vita si Spitalul Judetean Alba deruleaza in cadrul programului "Cabinetul de informare", consiliere pre si post avort. Organizatia doreste sa extinda acest proiect in toate institutiile sanitare de obstetrica si ginecologie la nivel national.

Tinerii nu au in cadrul scolii, cursuri de educatie pentru sanatate, educatie sexuala. Multe scoli sustin ca aceste programe nu sunt necesare, ca ele instiga tinerii la acte sexuale, dar experienta altor tari europene demonstreaza ca aceste programe informative contribuie la prevenirea avorturilor dar si a sarcinilor nedorite si implicit la prevenirea abandonului. In Romania, la scara restrinsa, astfel de cursuri au fost derulate de catre ONG-uri care deruleaza proiecte de promovare a sanatatii, de mediatizare a educatiei sexuale, dar nu se cunoaste impactul acestora asupra publicului tinta.

### Consumul de substante toxice

Consumul si dependenta de droguri reprezinta fenomene in crestere in Romania, in special in rindul tinerilor.

Principalele tendinte observate in cursul anului 2006 au fost:

- Mentinerea la un nivel constant (incepand cu anul 2001) a internarilor pentru tratamentul dependentei de droguri. In opinia expertilor, cauza o constituie slaba oferta terapeutica existenta – unele tipuri de servicii lipsind practic (comunitatile terapeutice, centrele de reabilitare sociala), iar altele fiind greu accesibile sau avand o oferta limitata (centrele de substitutie cu metadona);

- Mentinerea heroinei drept cel mai frecvent drog pentru care se solicita asistenta medicala;
- Concentrarea cazurilor de asistenta pentru consum de heroina in Bucuresti – cu mentiunea ca tot in Bucuresti exista si singurele centre de tratament de substitutie pentru opiacee;
- Debutul consumului de heroina la varste tinere: 42% dintre cazuri au fost din grupa de varsta 15 -19 ani.

Desi s-au inregistrat progrese notabile in urma adoptarii Strategiei Nationale Antidrog pentru perioada 2005-2012 si a Planului de actiune pentru perioada 2005-2008, numarul programelor derulate de institutiile implicate in domeniul asistentei medicale, psihologice si sociale ramane insuficient, situatie care se datoreaza in principal experientei reduse in reabilitarea si resocializarea fostilor consumatori de droguri cat si in domeniul tratarii adictiilor

**Asociatia Pentru Siguranta Comunitara Si Antidrog - Romania**, in cadrul programului **“Drogurile- intre extaz si agonie” a derulat activitati de** prevenire si combatere a consumului de droguri la copii si adolescenti, in scoli si licee din Bucuresti. De acest program au beneficiat peste 150 elevi.

In ceea ce priveste fumatul, Programul European de Studiu pentru Alcool si Droguri (ESPAD) - condus de Institutul pentru Managementul Serviciilor de Sanatate arata ca in 2004, 64% dintre tinerii sub 16 ani fumeaza inregistrandu-se o crestere de 11% fata de studiul din 1999 simultan cu scaderea varstei de debut a fumatului (32% dintre elevi au fumat prima tigara inainte de 14 ani).

Un sondaj realizat la finele anului 2007 de Asociatia pentru Siguranta Comunitara si Antidrog (ASCA) pe un estantion de 650 respondenti, cu varsta cuprinsa intre 14-68 ani, reprezentativ pentru populatia Bucurestiului arata ca 66.01% din respondenti sunt fumatori. Ingrijorator este faptul ca 10.85% au inceput sa fumeze (incepand cu 6 ani) pana la varsta de 13 ani; cei mai multi , 67.76%, au inceput sa fumeze de la 14 ani la 19 ani..

### **Copiii cu dizabilitati**

Numarul exact al copiilor cu dizabilitati mintale, ca si forma de protectie a acestora sau numarul institutiilor in care sunt gazduiti, sunt dificil de stabilit si nu sunt reflectate in prezent in mod clar de statisticile oficiale.

Conform datelor Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului (ANPDC), in Romania existau oficial 73.983 copii cu certificat de incadrare in grad de handicap (atat fizic, cat si mintal), dintre care 6.342 in centrele publice de plasament si 6.694 „in alte situatii” (ANPDC iunie 2005 – iunie 2006). Statisticile Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap (ANPH) evidentiau un numar de 14.700 de copii cu dizabilitati mintale si 10.257 cu afectiuni neuro-psiice, dintre care 175 se aflau in institutiile subordonate ANPH (Buletin statistic ANPH, iunie 2006).

Termenul „handicap” a fost inlocuit cu cel de „dizabilitate” de Organizatia Mondiala a Sanatatii in anul 2001, dandu-se o noua definitie care cuprinde o noua abordare a acestei situatii. Din punct de vedere al standardelor internationale, actuala reglementare a legii 272/2004 care se completeaza cu legislatia din domeniul persoanei cu handicap este inadecvata. Cadrul legal existent cu „incadrarea in grade de handicap” a copilului trebuie revizuit in mod fundamental, in conformitate cu principiile si normele OMS.

Desi prevazuta de lege, accesibilizarea spatiilor publice, a institutiilor publice si a mijloacelor de transport in comun pentru persoanele cu dizabilitati continua sa fie o problema in Romania.

In cadrul studiului “ Dreptul persoanelor cu handicap fizic” (2004-2005) realizat de Asociatia de Sprijin a Copiilor Handicapati Fizic - Romania (ASCHF-R) peste 60% din cei 369 respondenti au declarat ca accesibilizarea este asigurata in foarte mica sau in mica masura.

Accesul la servicii de recuperare pentru copiii cu dizabilitati reprezinta o alta problema. Recuperarea copiilor cu handicap se face fie in centrele medicale fie in centrele de recuperare ale DGASPC. Recuperarea in sistemul medical este in general de tip balneo-fizio-terapie fara alte implicatii – educative, logopedice, de viata independenta etc.

O recuperare mai adecvata se face in centrele de zi si recuperare pentru copilul cu handicap din sistemul DGASPC si al ONG-urilor. Echipa multidisciplinara din aceste centre este mai completa, avand de obicei kinetoterapeut, logoped, psiholog, educator specializat. Din pacate nu toate judetele au asemenea servicii, iar cele care au, nu au acoperire pentru tot judetul. Capacitatea de primire a acestor centre este de 30-40 de copii pe zi si teritorial nu acopera decat localitatea in care se afla si o mica zona periferica. Numarul mediu minim al copiilor care au nevoie de recuperare intr-un judet este de aproximativ 1500. Numarul redus de asemenea servicii face ca accesibilitatea unui asemenea serviciu sa fie extrem de redusa.

O piedica importanta in asigurarea copiilor (persoanelor) cu dizabilitati cu servicii accesibile, de buna calitate o reprezinta insuficienta numarului de specialisti din domeniu (medici pediatri, kinetoterapeuti, psihologi specializati in psihologie pediatrica, logopezi, educatori specializati).

Organizatiile neguvernamentale continua sa fie inovatorii/motorul reformelor in domeniu, oferind, acolo unde actioneaza servicii de calitate care se constituie in exemple de buna practica.

## **HIV/SIDA**

Situatia HIV/SIDA in Romania a ramas stabila in ultimii ani, fara schimbari majore in ceea ce priveste incidenta. Nivelul epidemic este scazut si nu sunt semne de concentrare in randul grupurilor vulnerabile, in ciuda comportamentelor cu risc crescut inregistrate in randul acestora.

Din datele Comisiei pentru HIV/SIDA a Ministerului Sanatatii reiese ca peste 50% din cazurile nou descoperite in cursul anului 2006 sunt in randul populatiei tinere cu varsta cuprinsa intre 15 si 29 ani. Transmiterea sexuala este prevalenta (peste 78% din cazurile noi de infectie HIV), urmate de transmiterea verticala care a crescut in 2005 si 2006, depasind 5%, in timp ce transmiterea asociata consumului de droguri a ramas sub 2%.

Pe parcursul ultimilor doi ani, autoritatile romane si-au respectat angajamentul de a asigura acces universal la tratament, ingrijire si sprijin social pentru persoanele cu HIV/SIDA. Tratamentul este asigurat tuturor celor care au nevoie, in baza Protocolului National pentru Tratamentul HIV.

In Romania traieste un grup important de peste 7000 de adolescenti cu HIV/SIDA cu varste cuprinse intre 15-19 ani care sunt, in fapt supravietuitorii pe termen lung din randul copiilor infectati in perioada 1987-1991. Nevoile actuale pentru acest grup de tineri se axeaza pe integrare profesionala, educatia/pregatirea vocationala a tinerilor cu HIV si sprijin social.

## **Recomandari:**

- Cresterea accesului la serviciile de sanatate ale populatiei din zonele izolate si cu acoperire insuficienta prin educarea publicului, facilitarea transportului si incurajarea furnizorilor de servicii de sanatate. Multiplicarea activitatilor si a serviciilor in zonele cu o slaba acoperire; punerea accentului pe serviciile preventive si de asistenta primara se numara printre prioritatile ce trebuie avute in vedere.
- Elaborarea unor politici atractive pentru cadrele medicale care lucreaza in comunitati dezavantajate: prime de instalare, sporuri, credite, posibilitatea de concesiune a unor spatii in comunitatile respective in vederea dezvoltarii serviciilor medicale.
- Efectuarea unor campanii de informare la nivel national privind sistemul de asigurari de sanatate precum si drepturile si obligatiile asiguratilor.

- Extinderea rețelei de asistenți medicali comunitari și medietori sanitari și integrarea acestora cu alți profesioniști de la nivel local (asistenți sociali, medici, educatori, politisti, preoti etc.) într-o rețea funcțională multidisciplinară de prevenire și sprijin familial la nivel local în vederea îmbunătățirii accesului la serviciile medico-sociale.
- Luarea în evidență cât mai precoce a femeii gravide; asigurarea monitorizării corespunzătoare a sarcinii precum și a monitorizării post natale la nivelul fiecărei comunități de o echipă de profesioniști.
- Întărirea măsurilor educative pentru gravide și mame; promovarea alimentației echilibrate în cursul sarcinii și a alimentației la san.
- Realizarea cât mai rapidă a unei analize la nivel național privind sănătatea mintală a copiilor și planificarea în consecință a dezvoltării serviciilor necesare în așa fel încât, în cel mai scurt timp posibil să se poată oferi acces la servicii adecvate pentru copiii cu probleme de sănătate mintală și pentru părinții acestora.

În cadrul Catedrei de Psihologie Clinică și Psihoterapie a Facultății de Psihologie și Științe ale Educației din cadrul Universității Babeș – Bolyai Cluj - Napoca, se derulează două granturi de cercetare finanțate de Ministerul Educației și Cercetării, Programul Cercetare de Excelență în cadrul cărora populația țintă este formată din copii și adolescenți: *Eficacitatea psihoterapiei versus medicației non-stimulante în ADHD la copii cu vârsta între 6 și 11 ani (un studiu clinic controlat multicentric)*, *Corelații între markeri biologici, particularități clinice și terapie în depresia copilului și adolescentului* (în cadrul căruia se oferă gratuit terapie cognitiv comportamentală tinerilor diagnosticați cu depresie).

- Elaborarea de programe pentru formarea tuturor profesioniștilor care interacționează cu copiii pentru o mai bună cunoaștere a aspectelor legate de sănătatea mintală a copiilor și a modalităților de abordare a acestora.
- Adaptarea programului național de planificare familială pentru a permite accesul cât mai larg al adolescenților și tinerilor la informații și consiliere medicală privind metodele contraceptive.
- Campanii de informare și educare în masă, în mod special adresate tinerilor, pentru a împiedica perceperea sau utilizarea avortului ca metodă contraceptivă.
- Introducerea în programa școlară a cursurilor de educație pentru sănătate.
- Luarea tuturor măsurilor necesare pentru a opri consumul de substanțe toxice, informare și educare în școli atât prin campanii de informare cât și prin introducerea în programa școlară a cursurilor de educație pentru sănătate.
- Adaptarea legislației românești la normele europene, înlocuirea termenului de handicap cu cel de dizabilitate.
- Revizuirea încadrării în „grade de handicap” a copilului, în conformitate cu principiile și normele OMS.
- Îmbunătățirea asigurării accesului fizic al persoanelor cu dizabilități în spațiile publice.
- Îmbunătățirea accesului la servicii de recuperare de calitate prin continuarea dezvoltării acestor servicii în așa fel încât să se asigure o acoperire teritorială cât mai bună și asigurarea acestor servicii cu personal specializat adecvat.
- În contextul dezvoltării deprinderilor de viață independentă și în legătură directă cu sănătatea reproducției, tinerii în general trebuie să beneficieze de programe educative privitoare la prevenirea bolilor cu transmitere sexuală și HIV/SIDA.

## **7. EDUCATIA, ACTIVITATILE CULTURALE SI RECREATIVE (articolele 28, 29 si 31)**

Reforma sistemului de invatamant la nivel preuniversitar se caracterizeaza printr-o lipsa de coerenta si viziune in abordare datorita deselor schimbari legislative cauzate de diferite orientari politice si frecventelor schimbari ale Ministrului de resort.

Sistemul de educatie a fost pana nu demult subfinantat, cheltuielile fiind indreptate cu precadere spre invatamantul superior in dauna celui preuniversitar. Pana in 2006 cheltuielile pentru educatie au fost mici comparativ cu alte tari situandu-se la nivelul a 4% din PIB. In bugetul de stat pentru anul 2007, educatiei i-a fost alocat 6% din PIB.

Salariul mediu al unui profesor reprezinta doar doua treimi din PIB-ul pe locuitor, un nivel scazut raportat la media OCED, care este de 1,33 din PIB-ul pe locuitor pentru invatamantul primar si 1,37 din PIB-ul pe locuitor pentru invatamantul secundar.

### **Participarea scolara/Abandonul scolar**

Rata bruta de cuprindere in invatamantul obligatoriu de 10 ani s-a mentinut si in anul scolar 2005/2006 la valori similare cu cele din primii doi ani de la introducerea sistemului respectiv, la aproximativ 96%. Aceste date sunt insa supradimensionate avand in vedere o alta prevedere a Legii invatamantului si anume coborarea varstei de debut scolar de la sapte la sase ani.

Din anul scolar 2003/2004 au intrat in clasa I si copii in varsta de 7 ani, dar si de 6 ani. Prin urmare prelungirea invatamantului obligatoriu la zece clase nu si-a atins inca tinta de reducere a abandonului scolar, multi elevi parasind prematur scoala.

Analiza datelor statistice oferite de MECT si INS arata ca in perioada 2000-2005, abandonul scolar, calculat prin metoda intrare-iesire, a invatamantului primar si gimnazial, cat si pe cele doua cicluri ale acestuia a inregistrat o crestere de la 0,6% in 2000/2001 la 1,2% in 2001/2002 si 2002/2003, la 1,5 in 2003-2004 si 1,7% in 2004/2005. Pe cele doua niveluri, rata abandonului a fost semnificativ mai mare in clasele V-VIII decat in clasele I-IV, anume: de la 0,6% in 2000/2001 la 1,3% in 2004/2005 in ciclul primar - de la 0,6% in 2000/2001 la 2% in 2004/2005 in ciclul gimnazial. Daca la nivelul primar, in general, rata de abandon este usor mai mare in mediul urban, raportul se schimba insa la nivelul gimnazial, unde este mai ridicata in mediul rural. Nepromovarea testelor nationale si neadmiterea la liceu ii determina pe destui elevi sa abandoneze, renuntand la scoala, abandonul in invatamantul profesional fiind de 5,5%, respectiv 2,2% la liceu in anul scolar 2004-2005.

Este de mentionat faptul ca aceste cifre sunt aproximative pentru ca in realitate nu se cunoaste cu exactitate numarul de copii care au abandonat scoala sau care nu au fost deloc scolarizati, aceasta pentru ca sistemul de colectare a datelor nu este unul performant, eficient si care sa reflecte realitatea din teren. Abandonul scolar se consemneaza conform Regulamentului ROFUIP art 68 alin 5 cand „Elevul care nu frecventează cursurile de zi ale unei clase din învățământul obligatoriu, depășind cu mai mult de doi ani vârsta clasei respective”.

### **Accesul la educatie**

Peste 82% din totalul cladirilor scolare sunt construite inainte de 1970, uneori chiar cu mult mai mult timp in urma, ceea ce face ca starea si dotarea lor sa nu mai corespunda standardelor actuale de pregatire. Din mii de scoli lipsesc facilitatile de baza (apa curenta, WC etc.), iar dotarea materiala este precara. Doar 36% dintre scoli sunt conectate la internet, majoritatea covarsitoare fiind formata din liceele din mediul urban (Raport Banca Mondiala, Raportul Comisiei prezidentiale).

Nu exista destule unitati de invatamant prescolar nici in mediul rural nici in cel urban. Numarul de copii cu varsta prescolara este mult mai mare decat numarul de locuri din cresele si gradinitile existente.

	Anul 2005	Anul 2006
--	-----------	-----------

Numar gradinite	3769	1720
Numar copii 5 ani	223152	213710
Numar copii 6 ani	222913	223098

Unele ONG-uri au dezvoltat centre de zi pentru a suplini lipsa gradinitelor, mai ales in mediul rural, contribuind astfel la respectarea dreptului la educatie.

Proiectele „Gata, Dispus si Capabil” implementat de Fundatia de Sprijin Comunitar, Bacau si „Fiecare Copil in Scoala” implementat de Asociatia Ovidiu Rom, au facilitat accesul la educatie al copiilor dezavantajati, in mai multe judete ale tarii. Ca urmare a acestor programe cele doua ONG-uri, impreuna cu alte ONG-uri au elaborat un set de masuri integrate „Fiecare copil in scoala” in vederea imbunatatirii rezultatelor educationale si al accesului la educatie al copiilor dezavantajati.

### **Invatamantul rural**

Diferentele dintre scolarizarea elevilor din mediul rural si cei din mediul urban se mentin, ca si cele dintre elevii majoritari si cei apartinand grupurilor dezavantajate minoritare. O prima diferenta este datorata cadrelor didactice necalificate care ocupa posturile de invatatori si profesori din scolile rurale. Rata de cuprindere a copiilor romi este semnificativ mai scazuta decat media nationala, atat la nivelul educatiei prescolare (20%, fata de 66% pe plan national), cat si la cel al educatiei primare (64%, fata de 98,9% pe plan national).

Apartenenta la mediul rural se asociaza cu dezavantaje majore: actualmente numai 24,54% dintre elevii din mediul rural ajung sa urmeze liceul. Proportia elevilor din mediul rural care obtin rezultate slabe la limba romana, matematica si stiinte este de 2-6 ori mai mare decat a celor din mediul urban; proportia celor care obtin rezultate foarte bune la aceleasi discipline este de 2-3 ori mai mica. Grupurile vulnerabile continua sa fie, in mare masura, dezavantajate educational. Aproximativ 80% dintre tinerii nescolarizati sunt romi, dintre care 38% sunt analfabeti functional.

Conform Raportului Sectorial al Bancii Mondiale 2007 doar 25% din elevii din rural sunt cuprinsi in invatamantul liceal rural si urban. Este un procentaj mai bun decat rata bruta de cuprindere in liceele rurale de 8,6%, dar este inca foarte scazut prin prisma standardelor UE si OECD.

### **Educatia timpurie**

Importanta educatiei timpurii a fost multa vreme ignorata de catre institutiile responsabile de educarea si bunastarea copiilor si catre comunitate. In 2007, la propunerea Comisiei Prezidentiale pentru Analiza si Elaborarea Politicilor din Domeniile Educatiei si Cercetarii din Romania, 52 de ONG-uri impreuna cu un grup de reprezentanti ai partidelor politice parlamentare au elaborat „Pactul national pe Educatie” urmand ca el sa fie semnat in 2008. In acest pact se pune accentul pe educatia timpurie: „Transformarea educatiei timpurii intr-un bun public, garantarea unei educatii scolare obligatorii de 10 ani si a unui acces neingradit la educatie gratuita de 13 ani”.

Si noul pachet legislativ include educatia timpurie, acesta a fost pus in dezbatere pe site-ul Ministerului invatamantului si va fi adoptat in anul 2008.

Exista inca o confuzie referitoare la mandatul si apartenenta institutionala a creselor.

### **Programa scolara. Curriculum national**

Curriculum actual este perceptat atat de catre profesori cat si de elevi si parinti mult prea incarcat si ineficient. Acesta nu face referire la intregul proces de educatie si nu are ca finalitate formarea deprinderilor de viata la copii si tineri si nu este in concordanta cu cererile de pe piata muncii.

Desi exista un curriculum la decizia scolii de cele mai multe ori acesta nu poate fi utilizat in beneficiul copiilor si in conformitate cu nevoile lor, pentru ca nu exista cadre specializate pentru anumite materii optionale.

Curriculum actual este departe de a fi flexibil si adaptat nevoilor copilului.

Manualele alternative desi au venit ca o solutie la flexibilizarea si adaptarea invatamantului, au devenit un prilej de confuzie si discutii intre autori si ministere si intre directorii de scoli, autori si ministere.

Copiii nu sunt implicati in elaborarea curriculumului desi Consiliul Elevilor face parte din Consiliul National pentru Elaborarea Curriculumului.

### **Programul scolar si activitatile extrascolare**

Programul scolar destul de incarcat face ca ritmul copilului a fie puternic bulversat si duce la un dezechilibru in dezvoltarea sa. Temele pentru acasa solicita in plus copilul astfel incat timpul liber al copilului se reduce foarte mult.

Timpul liber, si asa foarte scurt este insa o problema si asta pentru ca nu exista spatii speciale destinate petrecerii timpului liber (terenuri de fotbal sau tenis, bazine de inot) astfel incat copii stau in fata blocului, formeaza gasti de cartier sau merg la internet cafe sau in baruri fiind expusi riscului consumului de droguri, alcool, tutun si al diverselor forme de violenta.

De altfel, de cele mai multe ori sportul este inteles ca performanta si nu ca petrecere a timpului liber si ca nevoie a fiecarui copil de a se dezvolta armonios. Sportul nu este incurajat nici in scoli (de cele mai multe ori in locul orei de sport se face matematica sau romana) si nici in familie (parintii nu au timp sa duca copilul la sala de sport).

### **Violenta in scoli**

Violenta scolara este doar una dintre manifestarile violentei cotidiene.

Interesul si preocuparea fata de violenta scolara se afla astazi pe agenda politica a unor institutii si organisme nationale si internationale, dar si in centrul atentiei unor structuri ale societatii civile si ale specialistilor din domeniul universitar si academic.

Mass-media acorda din ce in ce mai multa atentie violentei, contribuind la constientizarea si cresterea interesului public fata de violenta tinerilor, inclusiv fata de violenta scolara.

Studiul UNICEF – Institutul de Stiinte ale Educatiei « Violenta in scoli » arata ca violenta in scoli este legata de:

- Mediul rezidential.. Conduitele violente ale elevilor par, de asemenea, sa fie mai frecvente in *mediul urban, comparativ cu ariile rurale*, diferenta intre cele doua medii de rezidenta, in ceea ce priveste proportia unitatilor de invatamant care au declarat prezenta unor astfel de fenomene fiind de aproximativ 11 puncte procentuale – aproape 82% fata de 71%.
- Tipul unitatii de invatamant. Violenta este mai mare in cazul unitatilor de *invatamant post-gimnazial (copii intre 15-18 ani)* – aproximativ 80% – si mai reduca in cazul scolilor generale – 73%.
- Zona in care este situata unitatea de invatamant. In acest sens, analiza a evidentiat ca proportia unitatilor de invatamant situate in zone periferice care declara prezenta fenomenelor de violenta este mai mare – aproape 82% – decat in cazul celor amplasate in zone centrale – 73%.
- Marimea scolii (numarul de elevi din scoala) Proportia unitatilor de invatamant cu efective de peste 1000 de elevi care au semnalat prezenta fenomenelor de violenta este de aproximativ 85%, spre deosebire de cele cu o populatie scolara mai reduca, in cazul carora ponderea respectiva se situeaza in jurul valorii de 68-70%.

Exista mai multe forme ale violentei in scoli: intre elevi, a elevilor fata de profesori, a profesorilor fata de elevi, a altor persoane fata de elevi.

Copiii cu probleme de comportament sunt etichetati si nu sunt consiliati. Nu exista suficienti specialisti care sa se ocupe de copiii cu tulburari de comportament si nici nu se face o diagnosticare corecta a acestor tulburari de comportament. Consilierul scolar nu face fata tuturor



problemelor scolii si, in special, celor legate de comportamentul antisocial. Scoala nu cunoaste situatia copilului din afara ei. De cele mai multe ori copiii « problema » sunt transferati in alte clase sau in alte scoli.

### **Educatia parintilor**

Conform Studiului „Cunostinte, atitudini si practici parentale in Romania” – (KAP study), realizat cu sprijinul tehnic al UNICEF Romania, coordonat de Fundatia Copiii Nostri si Step by Step practicile parentale in ceea ce priveste educatia cat si ingrijirea copilului sunt inca necorespunzatoare in marea parte a tarii:

- Numai 42% dintre parinti cunosc importanta primilor 2 ani de viata ca interval in care se defineste dezvoltarea creierului copilului.
- Copiii de peste 1 an incep sa fie pedepsiti de parintii lor pentru indisciplina.
- 48% dintre ei folosesc pedepsirea fizica a copilului. Mamele sunt cele care aplica pedepsele copiilor in proportie de 85% si tot ele ii si lauda pe copii
- Cartea pentru copii este prezenta in proportie de 17% in familiile cu copii sub 1 an.
- Multi bebelusi (30%) invata a privi la TV; acest procent reprezinta mame care alapteaza privind la televizor.
- 10% dintre mame se reintorc in activitatea profesionala inainte de varsta de 1 an a copilului si 50% dintre mame revin in activitate la varsta de 2 ani a copilului. Asistam la o reducere a timpului pe care parintii il petrec cu copiii lor si in contextul deja expus al tendintei emigrarii parintilor pentru munca in alte tari.

Organizatii si institutii internationale (UNICEF, Banca Mondiala, USAID etc.) au initiat si finantat programe de educare a parintilor, implementate de ONG-uri si autoritati publice.

Programul National de Educatie a Parintilor initiat de Fundatia Copiii Nostri in anul 2000, consta in crearea unui sistem unitar, corelat si complex de educatie a parintilor pe plan national, integrat in strategia Ministerului Educatiei, Cercetarii si Tineretului de restructurare a invatamantului prescolar. In cadrul acestui program au fost formati pana in prezent primii 700 de formatori de formatori, specializati in domeniul educatiei parentale, aproape 10 000 de instructori pentru parinti abilitati sa organizeze in gradinite si scoli lectii pentru parinti dupa o metoda moderna si accesibila « Educati Asa», iar de-a lungul celor aproape 8 ani de derulare 70.000 de parinti au beneficiat de acest curs. Programul considerat pana in prezent ca fiind "cel mai bun program de educatie a parintilor din punct de vedere al continutului, structurii, modului de organizare si de derulare in teritoriu" a fost sprijinit de Reprezentanta UNICEF in Romania si din anul 2005 a fost preluat de MECT care il desfasoara in prezent la nivel national, cu asistenta tehnica din partea Fundatiei Copiii Nostri.

### **Recomandari**

- Alocarea de resurse financiare corespunzatoare pentru educatie si asocierea bugetarii de un plan strategic si o agenda de reforma.
- Intarirea cooperarii intre scoala si sistemul de asistenta sociala la nivel local si judetean in vederea depistarii copiilor care abandoneaza scoala, a cauzelor abandonului si diversificarea programelor de prevenire a abandonului scolar si cresterea eficientei acestora.
- Imbunatatirea si modernizarea infrastructurii sistemului educational.
- Implicarea tuturor actorilor implicati in educatie: profesori, copii, parinti in elaborarea curriculumului, prin studierea nevoilor si intereselor acestora. Centrarea curriculumului pe *competente cheie*: pe cunostinte, abilitati si atitudini astfel incat sa raspunda nevoilor, intereselor copilului si sa conduca la dezvoltarea copilului, la formarea de deprinderi de viata, la dezvoltarea personala si profesionala si la integrarea socio-profesionala a copilului.

- Formarea managerilor, a directorilor de scoli si a profesorilor pentru a identifica nevoile si a construi oferte proprii curriculare.
- Elaborarea si implementarea unor programe de formare continua a cadrelor didactice, in functie de nevoile acestora si de nevoile copiilor cu care interactioneaza.
- Este nevoie de formarea personalului specializat pentru animarea timpului liber al copilului si punerea acestei ocupatii in organigramele institutiilor care se ocupa de cresterea, educarea, sanatatea, protectia si dezvoltarea copilului. Este necesara amenajarea spatiilor de petrecere a timpului liber al copiilor.
- Este necesara stabilirea responsabilitatii unui minister sau a unei agentii nationale, pentru implementarea si coordonarea tuturor programelor de educatie timpurie, pentru ca momentan cresele si gradinitile sunt in subordinea unor institutii diferite.
- Formarea de educatori specializati pentru copii sub 3 ani, care pot deveni si persoane resurse in formarea competentelor parentale.
- Derularea unor programe si activitati extrascolare pe tema combaterii violentei scolare (de exemplu: saptamana anti-violenta; jocuri, concursuri si expozitii tematice; intalniri cu specialisti care sa prezinte in mod interactiv teme legate de violenta scolara, la care sa participe elevi, cadre didactice si parinti).
- Implicarea comunitatilor locale si a mass-mediei in prevenire abandonului scolar si a violentei scolare.

## **8. MASURI DE PROTECTIE SPECIALA (articolele 22, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40)**

### **Copii refugiati**

Copiii refugiati beneficiaza de protectie speciala si au acces la toate formele de invatamant, la toate tipurile de servicii in conditiile legii.

Masurile adoptate pentru diseminarea informatiilor si instruirea personalului care lucreaza in domeniu sunt putin cunoscute. De asemenea, mecanismele de monitorizare si evaluare a progreselor si colaborarea cu ONG-uri care lucreaza in domeniu sunt putin dezvoltate.

### **Copii in situatie de exploatare**

#### *Exploatarea economica, inclusiv munca copilului*

Legislatia stabileste dreptul copilului de a fi protejat impotriva exploatarei economice si interzice implicarea copiilor in actiuni ce ar periclita sanatatea, educatia, dezvoltarea fizica, mintala, morala, spirituala, sociala a copilului. Legislatia stabileste limitele minime de varsta pentru angajarea in munca a copiilor fiind interzisa desfasurarea de activitati in locuri de munca periculoase, daunatoare copiilor.

A fost elaborat planul national de actiune pentru eliminarea formelor grave ale muncii copiilor. Acesta stabileste in sarcina consiliilor judetene infiintarea echipelor intersectoriale locale care sa intervina in situatiile de risc.

Conform rapoartelor DGASPC privind cazurile de exploatare a copiilor prin **munca**, pe anul 2007 au fost semnalate 1143 cazuri de exploatare a copiilor prin munca din care 1016 au fost confirmate iar 127 infirmate. Din cele 1016 cazuri de exploatare a copiilor prin munca confirmate, 16 au fost pentru alte activitati ilicite, 712 pentru cersetorie, 45 pentru munca de servitor, 134 pentru munca fara o forma contractuala reglementata prin lege, 6 pentru munca fortata, 18 pentru prostitutie, 44 au fost victime ale traficului extern si 41 victime ale traficului intern. Din totalul cazurilor confirmate 507 provin din mediul urban si 509 din cel rural.

Au fost instituite 168 masuri de protectie speciala si au beneficiat de sprijin 623 copii, reabilitare 497, servicii medicale 507 si servicii educationale 483. Au fost raportate 54 de cazuri de agresori investigati penal sau sanctionati.

Una dintre problemele cu care se confrunta profesionistii din domeniu este sistemul de identificare a situatiilor de risc, sistem care nu este inca bine dezvoltat.

Un rol foarte important in schimbarea legislatiei in domeniu si in crearea cadrului institutional pentru prevenirea muncii la copil il are ILO-IPEC care este activ din anul 2000. Din anul 2004 programul dezvoltat la scara regionala a contribuit in mod decisiv la prevenirea muncii copilului. In perioada 2007-2007 1264 de copii au beneficiat in mod direct de programul ILO IPEC.

### Exploatarea sexuala si abuzul sexual

Numarul de abuzuri sexuale in Romania este in mod evident subevaluat, date fiind prejudecatile care inca persista in ceea ce priveste acest subiect; in acest registru de sub-raportari se inscriu si cazurile de abuz sexual din partea unui parinte sau a unei rude a copilului.

Dintre acele cazuri care au fost totusi raportate politiei, care are competenta sa le investigheze, apar in unele dificultati legate de probarea acestei infractiuni (ex. exista instante care nu condamna un abuzator decat daca cazul este probat cu flagrant). Data fiind aceasta instrumentare dificila a cazurilor, numarul celor condamnati pentru savarsirea unui abuz sexual asupra unui copil este inca si mai mic decat putinele raportari.

Din aceste considerente este grava neaplicarea in practica a prevederilor legate de **instanțele specializate pentru minori**, care din pacate nu exista decat intr-o forma incipienta, cea a completelor specializate care insa nu reusesc sa acopere complexitatea acestei problematici.

Nici procedura in instrumentarea cazurilor de abuz sexual nu este una care sa incurajeze scoaterea la lumina zilei a acestui fenomen pentru ca acel copil victima este re-victimizat de nenumarate ori in cursul procesului; spre exemplu:

- isi povesteste si implicit retraieste abuzul in fata politistului, uneori a medicului legist care face expertiza medicala de constatare a abuzului sexual, apoi a procurorului si in final a judecatorului;
- copilul victima este audiat in aceeasi sala cu abuzatorul lucru care in anumite cazuri nu numai ca-i produce copilului o noua trauma dar poate chiar sa-l "blocheze" in asemenea masura incat sa nu mai poata spune nimic judecatorului ori sa se simta intimidat de abuzator si sa-si retracteze declaratiile anterioare.

Pe langa problemele existente la nivelul instrumentarii cazurilor, lipsesc si specialistii care sa intervina in familie si care sa aiba o contributie valoroasa atat in prevenirea abuzului cat si in instrumentarea lui. Serviciile sociale nu au personal pregatit in domeniul abuzului sexual.

### **Copiii strazii**

Cadrul legislativ a fost completat in ultimii ani cu acte normative care stipuleaza masuri si actiuni concrete pentru imbunatatirea situatiei copiilor strazii, sanctiuni pentru cei ce favorizeaza cersetoria (familia sau alte persoane). Cu toate acestea exista inca numeroase disfunctionalitati.

La nivelul Municipiului Bucuresti functioneaza din 2006 in subordinea Consiliului General al Municipiului Bucuresti (prin hotararea Consiliului municipal) Centrul de coordonare si informare privind situatia copiilor strazii si a tinerilor care consuma droguri (CCI), si are ca obiect de activitate atat furnizarea de informatii, cat si coordonarea activitatilor intreprinse in vederea controlului si ameliorarii fenomenului generic numit "copiii strazii". In cadrul Centrului functioneaza un

TELVARDE cu nr. 0800 821 218, la care pot fi semnalate, de catre cetateni, cazuri referitoare la copiii strazii si tinerii care consuma droguri. Este singurul centru care functioneaza la capacitate normala din 2006. Din cele 6 Centre de coordonare (1 in Bucuresti si 5 in tara) initiate de Departamentul pentru Protectia Copilului in 1998-1999, in cadrul programului de reforma al sistemului de protectie a copilului, in acest moment functioneaza doar cel din Bucuresti care tine legatura cu sectoarele si judetele functionand de fapt ca un centru national.

Din evidentele Centrului, la nivelul Bucurestiului se aflau la 31 dec. 2007, 153 copii ai strazii, 26 familii cu copii in strada, 56 copii pe strada, 27 copii in strada. Acestia beneficiau de servicii si asistenta din partea autoritatilor locale ale fiecarui sector, care si-au infiintat un serviciu special pentru aceasta categorie, cu echipe stradale de interventie si telefonul copilului.

### **Copiii roma**

Marginalizarea perpetua este generatoare de saracie, iar saracia este o sursa de delincventa. Saracia si delincventa contribuie la mentinerea stereotipului de "tigani murdari, hoti, lenesi si care nu vor sa invete". La randul sau, stereotipul are efecte sociale – discriminarea. Un nou nascut rom are sanse mult mai mici de a atinge o pozitie sociala decenta decat un copil nascut intr-o familie de romani. Un argument in plus pentru rasisti sa considere ca saracia si delincventa sunt genetice. **(Noi suntem romani. Si ei?- Romani Criss)**

Discriminarea interzice accesul romilor in societate, ii impinge inapoi in saracie si delincventa.

Articolul 6 al Constitutiei Romaniei garanteaza dreptul la non-discriminare.

Cu toate acestea exista inca scoli in care nu s-a inteles ca segregarea este o forma de discriminare.

In prezent, atat in invatamantul romanesc cat si la nivelul intregii societati fenomenul segregarii este cunoscut, analizat si se accepta faptul ca in procesul de educatie exista astfel de situatii fiind necesar un plan de prevenire si combatere a segregarii.

Formele de segregare in scoala sunt diverse, de la segregarea didactica (copiii romi nu au acces fizic la anumite scoli sau clase), la segregarea in interiorul unei clase (copiii romi fiind marginalizati) si pana la situatii in care copiii romi nu pot fi integrati din cauza limbii, ei fiind vorbitori de limba romani.

In cadrul proiectului „Educatie fara segregarea copiilor romi” derulat in parteneriat de Rezentanta UNICEF in Romania si Organizatia Romani Criss au fost documentate 5 cazuri de segregare in cinci scoli din 5 judete diferite si au fost elaborate 5 planuri de desegregare a acestor scoli. Cele 5 planuri de desegregare pun in discutie tipologiile de segregare si prezinta solutii si recomandari.

Urmare a procesului de consultare initiat prin activitatile prevazute in cadrul Memorandumului de cooperare, Ministerul Educatiei, Cercetarii si Tineretului a adoptat Ordinul nr.1540/ 19.07.2007, privind interzicerea segregarii scolare a copiilor romi si aprobarea Metodologiei pentru prevenirea si eliminarea segregarii scolare a copiilor romi. Ordinul are ca obiectiv prevenirea, interzicerea si eliminarea segregarii, vazuta ca forma grava de discriminare, cu consecinte negative asupra accesului egal al copiilor la o educatie de calitate. Un aspect important al documentului este prevederea de sanctiuni pentru cei care nu respecta prevederile Ordinului si ale Metodologiei.

Saracia este un alt factor care contribuie la reducerea sanselor copiilor romi. Multi parinti romi reusesc cu greu sa faca fata costurilor implicite ale educatiei, cum ar fi: rechizitele, hainele, hrana si

transportul. Tot din motive economice, alții aleg să-și trimită copiii la școlile speciale, unde știu că elevii primesc sprijin material și educațional.

O altă problemă a învățământului românesc este lipsa educației interculturale. Multiculturalitatea există, dar nu există și programe de interculturalitate la nivel național implementate de către autorități. Cu toate acestea, ONG-urile și-au dezvoltat astfel de programe și rezultatele sunt foarte bune atât în ceea ce privește acceptarea diversității cât și în cunoașterea culturii, istoriei etniilor din România și în scăderea abandonului școlar și al violenței în școli.

România a făcut progrese mari în ceea ce privește rețeaua informală a Inspectorilor Școlari pentru educația romilor prin programele multianuale PHARE privind îmbunătățirea accesului la educație pentru grupurile dezavantajate implementate de MECT. În cadrul MECT există un departament pentru minorități care coordonează un grup foarte activ de profesori, inspectori, mediatori școlari, ONG-uri utilizând tehnica modernă (grup de lucru yahoo).

Fără mecanisme prin care să se monitorizeze consecvent frecvența școlii și rezultatele școlare ale romilor în comparație cu media populației majoritare, este puțin probabil ca implementarea politicilor în domeniul educației să progreseze.

**Programul Minte sănătoasă în corp sănătos-program derulat de Asociația Hraniti Copiii** în parteneriat cu Consiliul Local Chiojdeni, jud. Vrancea a avut ca obiectiv îmbunătățirea condițiilor socio-medicale și creșterea accesului populației romă la serviciile publice socio-medicale prin construirea și dotarea unui punct sanitar, prevenirea abandonului școlar și familial. Programul s-a adresat unui număr de 945 romi din care: 200 de copii romi, 200 de romi adulți pentru alfabetizare și conștientizare a importanței educației copiilor, de consiliere și orientare profesională, 400 romi participanți la întâlnirile și reuniunile pe teme igienico-sanitare, drepturi civice și asistență socială, reprezentanții aleși ai comunității locale (din cadrul Primăriei și Consiliului Local), 30 persoane din grădiniță și din școală, personalul medical din dispensar, personalul din centrele de zi, 60 de membri ai comunității locale de romani din Satul Lunci și din Comuna Chiojdeni. Programul a fost în totalitate preluat de primărie.

### **Copii ai caror părinți sunt plecați în străinătate (la muncă)**

Această categorie de copii este o categorie vulnerabilă, aflată în situație de risc.

Separarea copiilor de către unul sau de ambii părinți plecați la muncă în străinătate pe o perioadă prelungită de timp generează trairea sentimentului de abandon, cu repercusiuni asupra personalității, se precizează în studiul „Metodologie - asistență socială, psihologică și juridică a copiilor rămași singuri acasă ca urmare a plecării părinților la muncă în străinătate” Alternative Sociale Iași 2007.

În sprijinul acestor copii a fost elaborat Ordinul nr. 219 din 15 iunie 2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate. Conform acestui ordin SPAS-urile trebuie să identifice cazurile de copii ai caror părinți se află la muncă în străinătate și să întocmească un raport de evaluare inițială pentru fiecare copil identificat.

Intrucât în Ordinul 219/2006 situația de risc nu este definită iar scopul întocmirii Planului de Servicii este în Legea 272/2004, art.4, lit. f cât și în Ordinul 219/2006, art.4, alin.1 este definit ca fiind pentru a „preveni separarea copilului de familia sa”, „prin acordarea sistematică a serviciilor și prestațiilor prevăzute de lege, cu accent deosebit pe informarea corespunzătoare a părinților, consilierea acestora, terapie sau mediere” (art.34, alin. 2, din Legea 272/2004) concluzionăm ca: pentru situațiile copiilor care fac obiectul prevederilor Ordinului 219/2006 riscul este depășit, fizic

separarea copilului de familia sa s-a produs, iar in aceasta situatie se impune conform art. 39, alin.1 din Legea 272/2004 luarea unei masuri de protectie speciala.

Multe SPAS-uri insa nu cunosc acest ordin. Ele trebuie sa se asigure ca daca parintii pleaca, copilul este in siguranta, ca exista o persoana care isi asuma responsabilitate cresterii si ingrijirii copilului. Exista insa problema multor sarcini in responsabilitatea SPAS-urilor, in conditiile in care nu exista personal specializat si cu unica atributie in asistenta sociala, de aici si rezultatele nesatisfacatoare in domeniu.

In realitate foarte putine familii sunt informate ca statul asigura protectie copiilor lor pe perioada cat acestia sunt plecati, se impune organizarea de Campanii de informare in randul parintilor, a scolii, a comunitatii in general despre consecintele pe care le are plecarea parintilor, asupra copiilor. Comentariu: este confuz

La sfarsitul lunii iunie 2007, cifrele oficiale furnizate de Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului indicau un numar total de 82.464 copii ai caror parinti sunt plecati in strainatate. Aceasta cifra este mult subdimensionata. Estimările facute de Fundatia Soros in 2007 in studiul „**Efectele migratiei: copiii ramasi acasa**” arata ca in anul scolar 2006-2007 16-18% dintre elevii de gimnaziu aveau cel puțin un parinte plecat la munca in strainatate, ceea ce in cifre absolute reprezinta circa 170.000 de elevi din cei aproape un milion inscrisi in clasele V-VIII. Dintre acestia aproximativ 35.000 au ambii parinti plecati, 55.000 au doar mama plecata, iar 80000 au doar tatal plecat in strainatate. Mai mult, aproximativ trei sferturi dintre elevii de gimnaziu au cel puțin un frate sau o sora (media este de 1,2 la nivelul intregului esantion), ceea ce face ca cifra copiilor ramasi acasa sa se dubleze. Acest lucru a fost confirmat mai tarziu de catre cercetarea realizata de The Gallup Organization Romania la initiativa UNICEF Romania si Alternative Sociale Iasi „ Analiza la nivel national asupra fenomenului copiilor ramasi acasa prin plecarea parintilor la munca in strainatate. La scara nationala fenomenul este estimat a fi caracteristic pentru aproximativ 350.000 de copii afectati la momentul derularii cercetarii. Mai mult de o treime dintre acestia, adica aproximativ 126.000 de copii sunt afectati de migratia ambilor parinti.

### **Copii disparuti**

Conform datelor furnizate de Centrul Roman pentru Copii Disparuti si Exploatati Sexual – FOCUS, in perioada mai 2007-ianuarie 2008 au fost instrumentate un numar total de 389 de disparitii; dintre acestea, la data de 1 februarie 2008, 337 au fost solutionate (copilul a fost gasit) iar 52 se aflau inca in lucru. Ca si distributie pe sexe, numarul fetelor (208 cazuri) este ceva mai mare decat al baietilor (181 cazuri); pe medii de rezidenta, 142 de copii provin din mediul rural si 247 din mediul urban.

Din numarul total al disparitiilor, 65 au fost sesizate pentru copii care aveau instituita o masura de protectie intr-un centru de plasament public sau privat; din cei 65 de copii, la data de 1 februarie 2008, 50 erau gasiti si 15 cazuri se aflau inca in lucru. Ca si distributie pe sexe din total sesizari, 27 sunt fete si 38 sunt baieti.

Ca si tipologie de cazuri, cele mai frecvente sunt plecarile voluntare de acasa la grupa de varsta 13-15 ani (184 cazuri), urmata indeaproape de grupa de varsta 16-17 ani (133 de cazuri). Ingrijorator este faptul ca 252 de copii, din totalul disparitiilor instrumentate de FOCUS, au mai mult de o plecare voluntara de la domiciliu, lucru care sugereaza o lipsa sau un efect limitat al interventiei specializate din familia respectiva, necesara pentru evitarea recidivei. Tinand cont de faptul ca interventia pe segmentul de prevenire revine, potrivit legii, SPAS-urilor apreciem ca este necesara o consolidare serioasa a capacitatii de interventie la acest nivel.

Ca si cauze ale disparitiilor apar in primul rand conditiile de trai din familie care actioneaza in doua moduri: fie copilul pleaca in mod direct si declarat din cauza carentelor existente in familie (carente atat materiale/financiare cat si afective, ultimele mergand pana la abuz), fie pleaca sperand sa gaseasca ceva mai bun (loc de munca in tara sau in strainatate, casatori/concubinaj), in ambele

cazuri, fara a constientiza ca fuga de acasa nu va rezolva problemele si ignorand sau necunoscand riscurile la care expun odata ajunsi pe strada.

O cazuistica speciala o reprezinta copiii, in special fete, care plecand voluntar de acasa, reusesc sa treaca granita (in ciuda reglementarilor legale in vigoare care nu ar trebui sa permita acest lucru) si sunt apoi gasiti in alte state; procedura de repatriere este insuficient reglementata fapt care face necesara reconsiderarea coordonarii intre structurile publice cu atributii in acest domeniu.

## **Recomandari**

- Imbunatatirea mecanismelor de colectare a datelor referitoare la copii refugiati, mai ales cele despre elevi.
- Campanii de constientizare asupra existentei fenomenului exploatarei si abuzului sexual si de prevenire a acestuia.
- Campanii de constientizare pentru profesionistii care intra in contact cu un copil abuzat, exploatat si care trebuie sa inteleaga ca raportarea cazului este obligatorie.
- Intregul lant de interventie in instrumentarea cazurilor de exploatare, abuz sexual ar trebui specializat pentru a actiona in raport cu dimensiunea traumei produse unui copil prin aceasta forma de abuz (formari in mod specific pe aceasta tematica pentru echipa multidisciplinara si interinstitutionala).
- Ratificarea Conventiei Consiliului Europei, care aduce multe elemente de noutate si mai ales de protejare a copilului atat impotriva abuzului cat si formei mult mai grave de exploatare sexuala.
- In prezent, in Romania exista masuri afirmative in ceea ce priveste minoritatea roma dar sunt necesare mai multe astfel de masuri pentru a recupera decalajul existent in educatie si in egalizarea sanselor.
- Abordarea interculturala ar trebui sa transeada in toate componentele educatiei: curriculum, formare interculturala, formare initiala si continua etc.
- Este necesara o cartografiere a fenomenelor de segregare care sa poata fi facuta in urma unor rapoarte si studii de caz realizate in toata tara si la toate nivelurile.
- Imbunatatirea mecanismelor de colectare a datelor referitoare la populatia scolara, mai ales cele despre elevii romi si migranti, cu masuri adecvate de protectie a unor informatii referitoare la identitatea si viata privata a indivizilor.
- Sa se mentina si sa se incurajeze invatamantul de tip „A doua sansa” acolo unde este necesar si sa asigure pe mai departe implementarea procedurilor de recrutare, predare si evaluare, precum si certificare a elevilor de „A doua sansa”.
- Asigurarea sanselor egale la dezvoltare si educatie precum si integrarea sociala constituie un demers care depinde nu numai de legislatie ci si de masurile concrete preconizate de institutii sociale care trebuie sa dezvolte mecanisme de depistare, evaluare, interventie si monitorizare prin servicii publice specializate dar si prin serviciile comune ale societatii.
- Reconsiderarea coordonarii intre structurile publice cu atributii in domeniul repatrierii copiilor neinsotiti din strainatate.

## **Raport coordonat de Federatia Organizatiilor Neguvernamentale pentru Copil - FONPC**

### **Raportul a fost realizat cu contributia urmatoarelor Organizatii Neguvernamentale:**

Alianata Civica a Romilor, Amare Romentza, Asistenta si Programare Pentru Dezvoltare Durabila – Agenda 21, Asociatia “Sfanta Ana”, Asociatia Alternative Sociale – Iasi, Asociatia Asistentilor Sociali – Bucuresti, Asociatia Asistentilor Sociali din Banat, Asociatia Buna Ziua, Copii din Romania, Asociatia Casa Faenza – Timisoara – Centru Comunitar Pentru Copii Autisti, Asociatia Crestin Umanitara Slujirea Vietii – Iasi, Asociatia Cultura Pacii, Asociatia de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic - România (ASCHF-R), Asociatia Equilibre Romania, Asociatia Euroactiv - Suceava, Asociatia Filantropica “Sfintii Apostoli” Salaj, Asociatia Filantropica Ortodoxa – Alba Iulia, Asociatia Ketaness 2006, Asociatia Ovidiu Rom, Asociatia Parudimos - Timisoara, Asociatia Pentru o Viata in Schimbare - Timisoarta, Asociatia pentru Siguranta Comunitara si Antidrog – Romania, Asociatia Pro Nobis, Asociatia Protin, Asociatia Sanse Egale, Asociatia Sinergii - Medias, Asociatia Speranta – Constanta, Asociatia Thumende - Valea Jiului, Asociatia Umanconstruct – Cluj Napoca, Asociatiei Femeilor Tiganci " Pentru Copiii Nostri" - Timisoara, Autism România - Asociatia Părinților Copiilor Cu Autism, Centrul de zi Podul Cel Lung Timis, Centrul Pentru Educatie si Dezvoltare Profesionala « Step by Step », Centrul Roman pentru Copii Disparuti si Exploatati Sexual – Focus, Centrul Social pentru Romi, CTR Amaro Suno, Federatia Internationala a Comunitatilor Educative – Fice, Fundatia Prison Fellowship - Cluj Napoca, Fundatia "Inima de Copil" - Galati, Fundatia "Oana", Fundatia Ajutati Copiii Romania, Fundatia Baylor- Marea Neagra, Fundatia Caminul Filip, Fundatia Casa Sperantei – Oradea, Fundatia Copiii Nostri, Fundatia de Sprijin Comunitar Bacau – FSC, Fundatia Dezvoltarea Popoarelor (FDP) – Bucuresti si Cluj, Fundatia Familia si Ocrotirea Copilului (FOC), Fundatia Îngerii Speranței, Fundatia Inima pentru Inima – Ramnicu Valcea, Fundatia Inocenti Bistrita, Fundatia Internationala Pentru Copii Romania – FIRC, Fundatia Internationala pentru Copil si Familie – FICF, Fundatia Alaturi de Voi, Fundatia Leonardo Murialdo, Fundatia M.G.H. pentru Copii Bolnavi de Sida – Casa “Speranta Constanta, Fundatia Parada, Fundatia Prietenii Copiilor Romania, Fundatia Romana pentru Copii Comunitate si Familie FRCCF – Cluj, Baia Mare, Oradea, Fundatia Serviciilor Sociale Bethany, Fundatia Somanschi – Baia Mare,



Fundatia Star of Hope Romania, Fundatia World Vision Romania - Bucuresti, Cluj, Constanta, Holt Romania, Institutul Intercultural Timisoara, Organizatia Internationala pentru Migratie – OIM, Romania, Organizatia Salvati Copiii Romania, Organizatia Trebuie – Braila, Centrul de Resurse si Formare in Profesii Sociale – PROVOCATIE, Roma – Heart ILO- Romania, Romani Criss – Centrul Romilor pentru Interventie Sociala si Studii, Societatea Civila Profesionala de Asistenta Sociala Cristian Rosu si Asociatii, Societatea Civila Profesionala de Asistenta Sociala Lavric si Porumb, Societatea Handicapatilor – Zalau, Societatea Pentru Copii si Familie Scop – Timisoara, Fundatia Motivation România, Asociatia Asistentilor Sociali a Familiei “Sfântul Andrei”, Fundația “Un Copil o Speranță” – UCOS, Asociația Stea, Fundația Conexiuni, Terre des Hommes Romania, Asociatia L’espace Roumain, Asociatia RENINCO Romania, Asociatia “Hraniti Copiii”, Asociatia ECHOSOC, Fundatia SERA Romania.