HOTĂRÂRE Nr. 1113 din 12 decembrie 2014

privind aprobarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 - 2020 şi a Planului operaţional pentru implementarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului 2014 - 2016\*)

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICATĂ ÎN: MONITORUL OFICIAL NR. 33 bis din 15 ianuarie 2015

 \*) Hotărârea nr. 1.113/2014 a fost publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 33 din 15 ianuarie 2015 şi este reprodusă şi în acest număr bis.

 În temeiul art. 108 din Constituţia României, republicată, al art. 11 lit. f) din Legea nr. 90/2001 privind organizarea şi funcţionarea Guvernului României şi a ministerelor, cu modificările şi completările ulterioare, având în vedere prevederile art. 5 alin. (7) lit. a) şi b) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 11/2014 privind adoptarea unor măsuri de reorganizare la nivelul administraţiei publice centrale şi pentru modificarea şi completarea unor acte normative,

 **Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

 ART. 1

 Se aprobă Strategia naţională pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 - 2020, denumită în continuare Strategie, prevăzută în anexa nr. 1.

 ART. 2

 Se aprobă Planul operaţional pentru implementarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului 2014 - 2016, prevăzut în anexa nr. 2.

 ART. 3

 (1) Se desemnează Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie ca instituţie responsabilă cu coordonarea implementării Strategiei.

 (2) Pentru implementarea Strategiei, Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie colaborează cu Ministerul Dezvoltării Regionale şi Administraţiei Publice, Ministerul Educaţiei Naţionale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Tineretului şi Sportului, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiţiei şi Ministerul Finanţelor Publice, în conformitate cu atribuţiile legale ale acestora şi cu prevederile prezentei Strategii.

 ART. 4

 Anexele nr. 1 şi 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

 PRIM-MINISTRU

 **VICTOR-VIOREL PONTA**

 Contrasemnează:

 p. Viceprim-ministru,

 ministrul afacerilor interne,

 **Ilie Botoş,**

 secretar de stat

 p. Viceprim-ministru,

 ministrul dezvoltării regionale

 şi administraţiei publice,

 **Shhaideh Sevil,**

 secretar de stat

 Ministrul muncii, familiei, protecţiei sociale

 şi persoanelor vârstnice,

 **Rovana Plumb**

 Preşedintele Autorităţii Naţionale

 pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie,

 **Gabriela Coman**

 Ministrul finanţelor publice,

 **Ioana-Maria Petrescu**

 Ministrul delegat pentru buget,

 **Darius-Bogdan Vâlcov**

 Ministrul educaţiei naţionale,

 **Remus Pricopie**

 Ministrul delegat pentru învăţământ superior,

 cercetare ştiinţifică şi dezvoltare tehnologică,

 **Mihnea Cosmin Costoiu**

 Ministrul sănătăţii,

 **Nicolae Bănicioiu**

 Ministrul tineretului şi sportului,

 **Gabriela Szabo**

 Bucureşti, 12 decembrie 2014.

 Nr. 1.113.

 ANEXA 1

 **STRATEGIA NAŢIONALĂ PENTRU PROTECŢIA ŞI PROMOVAREA DREPTURILOR COPILULUI 2014 - 2020**

 **CUPRINS**

 **1. INTRODUCERE**

 **Cadru strategic**

 **Procesul participativ de elaborare a strategiei**

 **2. SCOPUL STRATEGIEI**

 **3. PRINCIPIILE STRATEGIEI**

 **4. CADRUL DE POLITICI - PROVOCĂRI**

 Prevenirea separării copilului de familie

 Educaţie

 Sănătate

 **5. DESCRIEREA SITUAŢIEI ACTUALE**

 Context general

 **Structura demografică**

 **Dinamica numărului de copii**

 Structura gospodăriilor

 **Sărăcie şi excluziune socială**

 Copii afectaţi de sărăcie

 Forme de deprivare a copiilor din mediul rural

 Copii romi

 Excluziunea socială a copiilor cu dizabilităţi

 Copii din sistemul de protecţie specială

 Alte categorii de copii vulnerabili

 **Educaţie**

 **Sănătate**

 **Violenţa asupra copilului**

 **Forme de discriminare a copilului**

 **Ascultarea opiniei şi participarea copilului**

 **6. OBIECTIVE GENERALE ŞI SPECIFICE/MĂSURI/REZULTATE**

 **7. REZULTATELE POLITICILOR PUBLICE**

 **8. IMPLICAŢII PENTRU BUGET**

 **9. PROCEDURI DE MONITORIZARE ŞI EVALUARE**

 **Dezvoltarea mecanismelor de guvernanţă şi consolidarea sinergiilor între sectoare**

 **Monitorizarea implementării Strategiei Naţionale**

 **1. INTRODUCERE**

 **Cadru strategic**

 Elaborarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului 2014 - 2020 are loc într-un moment de reconfigurare a tuturor politicilor publice, din toate sectoarele, în contextul pregătirii noii perioade de programare a Fondurilor Europene Structurale şi de Investiţii, dar şi a respectării cu prioritate a obiectivelor incluse în Programul de Guvernare 2013 - 2016 şi a ţintelor stabilite şi asumate prin Strategia Europa 2020.

 Strategia îşi propune asigurarea unui cadru efectiv de implementare a principalelor priorităţi în domeniul politicilor pentru copii ale **Programului de Guvernare**, concepute astfel încât "să permită condiţii de dezvoltare şi formare a copiilor de la naştere şi până la majorat".

 Elaborarea **Acordului de Parteneriat** în vederea stabilirii priorităţilor de finanţare europeană a declanşat un proces generalizat de planificare strategică la nivelul tuturor sectoarelor importante ale guvernării ce vizează inclusiv politicile adresate copilului din domeniile protecţiei sociale, educaţiei şi sănătăţii, alături de justiţie şi afaceri interne. Strategia de faţă îşi propune măsuri de intervenţie corelate cu principalele documente strategice care vizează protecţia copilului, în special **Strategia privind promovarea incluziunii sociale şi combaterea sărăciei**, aflată în curs de elaborare.

 **Strategia Europa 2020** a avut un rol esenţial în revizuirea politicilor care privesc protecţia copilului, prin ţinta propusă de reducere cu cel puţin 20 de milioane a numărului pe persoane afectate de sărăcie sau excluziune socială. În 2012 aproximativ 125 de milioane de cetăţeni europeni trăiau în sărăcie sau excluziune socială, iar copiii reprezentau mai mult de un sfert din total, fiind mai afectaţi decât populaţia adultă în cele mai multe dintre ţări. România şi-a asumat în acest context reducerea în perioada 2008 - 2020 cu mai mult de jumătate de milion (580.000) a numărului de persoane afectate de sărăcie relativă, până la atingerea ţintei de 4,408 mii de persoane. **Prezenta Strategie propune, în mod complementar, scăderea cu 250.000 până în 2020 a numărului de copii afectaţi de sărăcie relativă, ţinta propusă fiind de cel mult 1.106.000 copii săraci în 2020.**

 **Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2012 - 2015** a constituit de asemenea un reper important în elaborarea acestui document, fiind modalitatea prin care CE urmăreşte să îşi consolideze capacitatea de a ghida şi de a oferi suport statelor membre pentru politicile în domeniul protecţiei copilului.

 Similar Strategiei CE la nivel european, strategia de faţă îşi propune rolul de catalizator pentru punerea în aplicare a principiilor **Convenţiei ONU cu privire la drepturile copilului** la nivel naţional.

 **Convenţia ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010** şi Protocolul său opţional, semnat de România în septembrie 2008 reprezintă, de asemenea, documente cadru ale căror prevederi vor trebui să se regăsească în toate demersurile ce au ca scop promovarea, protejarea şi asigurarea exercitării depline şi egale a tuturor drepturilor omului şi a libertăţilor fundamentale de către toate persoanele cu dizabilităţi, inclusiv copii.

 Un alt document strategic esenţial la nivel european în această perioadă îl constituie **Recomandarea Comisiei 2013/112/UE - Investiţia în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării,** construită astfel încât să constituie cadrul comun european care să consolideze sinergiile dintre domeniile politice relevante. De asemenea, Recomandarea îşi propune să ajute statele membre să-şi revizuiască politicile şi să înveţe unele din experienţa altora în vederea îmbunătăţirii eficienţei şi eficacităţii politicilor proprii prin abordări inovatoare, ţinând seama de diversitatea problemelor cu care se confruntă, precum şi contextul local şi regional.

 **Procesul participativ de elaborare a strategiei**

 O evaluare detaliată a măsurilor prevăzute în precedenta strategie din domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copiilor, a cărei perioadă de implementare a vizat perioada 2008 - 2013 a reprezentat un demers dificil având în vedere o serie de dificultăţi obiective întâmpinate pe durata procedurilor de aprobare şi implementare a acesteia.

 Documentul cadru mai sus menţionat a fost elaborat în cursul anului 2004 - 2005, însă din motive independente de instituţia iniţiatoare, aprobarea acesteia de către Guvern a avut loc abia în anul 2008, astfel încât la momentul intrării sale în vigoare, o parte dintre măsurile şi obiectivele vizate de strategie erau deja depăşite de realitate obiectivă.

 Acestei întârzieri, i-au fost asociate ulterior alte modificări ale cadrului organizatoric şi instituţional al principalelor autorităţi care îşi asumaseră implementarea strategiei (ex: desfiinţarea fostei ANPFDC, reorganizări ale ministerelor etc.).

 Din aceste cauze, în procesul de elaborare a prezentului document strategic s-a apreciat ca pertinentă realizarea unei analize a actualei situaţii din domeniu, în locul evaluării rezultatelor implementării fostei strategii care din multe puncte de vedere nu au mai corespuns cu priorităţile şi principiile avute în vedere la momentul elaborării sale.

 Procesul de elaborare a strategiei a inclus o consultare amplă a tuturor ministerelor cu atribuţii în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului, a organizaţiilor non-guvernamentale, dar şi a structurilor reprezentative ale copiilor şi a partenerilor internaţionali.

 Astfel, sub coordonarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice şi cu sprijin tehnic şi financiar din partea reprezentanţei UNICEF România, a fost constituit un grup de lucru al cărui rol a fost acela de a stabili structura, priorităţile, principiile şi obiectivele ce stau la baza actualei strategii, urmărindu-se în acelaşi timp asigurarea coerenţei şi coordonării din punct de vedere instituţional şi legislativ.

 Un rol esenţial l-a avut, de asemenea, sectorul nonguvernamental, care s-a alăturat încă de la început eforturilor grupului interministerial, prin reprezentanţii Federaţiei Organizaţiilor Neguvernamentale pentru Copil (FONPC), Hopes and Homes for Children (HHC România), Fundaţia SERA România şi Organizaţia Salvaţi Copiii - România.

 Astfel, în cadrul procesului de elaborare a strategiei au fost avute în vedere contribuţiile transmise de organizaţiile non-guvernamentale care deţin o experienţă relevantă în domeniul protecţiei copilului.

 Fundaţia HHC România a organizat la nivel naţional un larg proces de consultare cu reprezentanţi ai sectorului public şi privat relevanţi pentru domeniul protecţiei copilului. În cadrul celor 8 conferinţe regionale organizate în acest sens, au fost discutate problemele sau dificultăţile identificate în practică, în mod special de către autorităţile locale, fiind formulate recomandări cu privire la eventualele măsuri de soluţionare ce ar trebui incluse în noua strategie 2014 - 2020.

 La rândul său, FONPC a organizat întâlniri cu reprezentanţii a 56 de organizaţii non-guvernamentale, concluziile şi recomandările desprinse în urma consultărilor fiind transmise MMFPSPV în vederea analizei şi includerii lor în cuprinsul noii strategii.

 Priorităţile de acţiune din cuprinsul Manifestului pentru copii - 10 priorităţi pentru copiii din România, iniţiat de Organizaţia Salvaţi Copiii şi UNICEF şi susţinut de 35 de organizaţii neguvernamentale au fost de asemenea avute în vedere.

 În procesul consultativ au fost implicaţi şi reprezentanţi ai Consiliului Naţional al Elevilor care au contribuit în mod direct la elaborarea măsurilor pentru creşterea participării copiilor, propuneri care se regăsesc în prezenta strategie.

 Obiectivele, măsurile şi planul operaţional aferent prezentei strategii au avut la bază o serie de analize de situaţie, realizate de experţi independenţi, care au vizat o evaluare detaliată a principalelor evoluţii din domeniul sănătăţii, educaţiei şi protecţiei sociale al căror scop a fost tocmai identificarea deficienţelor existente şi a modalităţilor prin care acestea pot fi remediate prin intermediul prezentei strategii. De asemenea, informaţiile furnizate de Studiul conclusiv din 2012 de evaluare la nivel naţional a Direcţiilor Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului (DGASPC), a Serviciilor Publice de Asistenţă Socială (SPAS) şi a altor instituţii şi organizaţii implicate în sistemul de protecţie a copilului, au stat la baza stabilirii unora dintre obiectivele şi măsurile prevăzute în prezenta Strategie.i

 **2. SCOPUL STRATEGIEI**

 **Strategia îşi propune să promoveze investiţia în dezvoltarea şi bunăstarea copilului, pe baza unei abordări holistice şi integrate de către toate instituţiile şi autorităţile statului, în condiţiile respectării drepturilor copilului, satisfacerii nevoilor acestuia, precum şi accesului universal la servicii.**

 Strategia îşi propune să devină elementul integrator al tuturor proceselor ce vizează întărirea reformelor structurale şi de modernizare, inclusiv cele din cadrul procesului de programare 2014 - 2020, care au impact asupra dezvoltării copiilor în România.

 De asemenea, Strategia îşi propune să asigure coerenţa şi consolidarea politicilor la nivel sectorial, între diferitele nivele şi mecanisme de guvernanţă, precum şi concordanţa acestora cu obiectivele stabilite în documentele europene.

 **3. PRINCIPIILE STRATEGIEI**

 **1. Promovarea centrării societăţii pe dezvoltarea şi bunăstarea copilului**

 Copilul trebuie să reprezinte o valoare centrală a oricărei societăţi şi resursa umană a viitorului.

 Actualele probleme critice ale societăţii nu pot fi depăşite fără un efort colectiv direcţionat sistematic pentru bunăstarea copilului.

 **2. Promovarea şi respectarea interesului superior al copilului.**

 Interesul superior al copilului reprezintă principiul fundamental pe care se bazează toate actele normative ce reglementează domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului, cu impact în toate domeniile: educaţie, sănătate, justiţie, asistenţă socială etc.

 Principiul interesului superior reprezintă, în fapt, o regulă procedurală conform căreia atunci când se impune luarea oricărei decizii, de către o autoritate publică sau privată, care poate influenţa viaţa, sănătatea sau dezvoltarea copilului, indiferent dacă este privit ca individ sau ca parte integrantă a unui grup, factorii de decizie trebuie să analizeze în prealabil toate implicaţiile posibile pe care decizia în cauză le poate avea asupra acestuia.

 **3. Universalitatea, nediscriminarea şi egalitatea de şanse**

 Prin măsurile propuse, Strategia naţională pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului asigură cadrul necesar respectării drepturilor tuturor copiilor, fără nicio discriminare, asigurând fiecăruia exercitarea liberă şi deplină a drepturilor lor, în condiţii de egalitate.

 Problema discriminării este cu atât mai dificil de combătut cu cât atitudinea generală a populaţiei este de a-i atribui o importanţă marginală. Principiul nediscriminării obligă autorităţile să ofere tuturor copiilor aflaţi într-o situaţie similară acelaşi tratament şi să nu existe o disproporţie între scopul urmărit prin tratament inegal şi mijloacele folosite.

 **4. Primordialitatea responsabilităţii părinţilor în creşterea şi îngrijirea copiilor şi caracterul subsidiar, dar responsabil, al intervenţiilor autorităţilor statului**

 Prezenta strategie îşi propune continuarea măsurilor privind acompanierea/sprijinirea, responsabilizarea şi conştientizarea părinţilor copilului cu privire la responsabilitatea primară ce le revine în tot ceea ce înseamnă creşterea, îngrijirea, educarea, bunăstarea acestuia.

 Exercitarea acestor responsabilităţi esenţiale trebuie sprijinită prin intervenţia autorităţilor administraţiei publice locale sau a altor actori instituţionali, doar atunci când resursele familiale nu asigură pe deplin satisfacerea nevoilor copilului.

 **5. Promovarea parteneriatului interinstituţional şi cu societatea civilă**

 Obiectivele, măsurile şi activităţile prevăzute în cuprinsul prezentei strategii continuă linia demersurilor orientate spre întărirea parteneriatului dintre sectorul public şi cel privat, dar şi a celui dintre profesionişti şi beneficiari. Parteneriatul trebuie să asigure susţinerea eforturilor depuse în vederea promovării unor politici şi acţiuni destinate copiilor, cu un accent mai puternic pe valorile comunităţii.

 Parteneriatele între diverşii actori instituţionali, factorii interesaţi şi beneficiari vor avea ca scop schimbarea modului în care comunitatea înţelege să asigure protecţia reală şi efectivă a copiilor.

 Este promovat, de asemenea, parteneriatul comunitar, care porneşte de la premisa că responsabilitatea faţă de copii nu trebuie să aparţină unei singure autorităţi sau instituţii, ci unei întregi reţele alcătuite din familia acestuia, liderii informali ai comunităţii şi reprezentanţi ai instituţiilor sau organizaţiilor responsabile.

 **6. Participarea şi consultarea copiilor în adoptarea deciziilor care îi privesc**

 Participarea şi consultarea reprezintă elemente cheie ale procesului de elaborare a politicilor destinate copiilor, asigurând calitatea acestora în luarea deciziilor referitoare la aceştia. Participarea copiilor, văzută ca un proces continuu de implicare a acestora în deciziile care îi privesc, la toate nivelurile (familial, local, comunitar, central), favorizează în acelaşi timp schimbul de informaţii şi dialogul constant între adulţi şi copii, în baza respectului reciproc şi valorizării opiniilor acestora, prin prisma vârstei şi gradului de maturitate. Inclusiv copiii cu dizabilităţi trebuie implicaţi în procesul de participare, asigurându-li-se în acest sens asistenţă adecvată dizabilităţii şi vârstei.

 **7. Asigurarea stabilităţii, continuităţii şi complementarităţii îngrijirii personalizate acordate fiecărui copil şi primordialitatea asigurării unui mediu familial pentru copiii din sistemul de protecţie specială.**

 Copilul are nevoie de un mediu familial stabil, iar serviciile oferite lui şi familiei trebuie gândite astfel încât să fie disponibile în orice moment al vieţii acestuia, urmărind sprijinirea autonomiei la momentul maturităţii, concomitent cu acoperirea diferitelor nevoi specifice care pot apărea la un moment dat.

 Importanţa asigurării stabilităţii pentru fiecare copil trebuie să rămână o prioritate inclusiv pentru copilul separat de familie, profesioniştilor din domeniu revenindu-le rolul de a identifica acele soluţii care pot avea caracter de permanenţă şi satisfac toate nevoile copilului.

 **8. Echitatea şi transparenţa bugetării/alocărilor financiare destinate copiilor.**

 Starea de sănătate, educaţia şi incluziunea socială a copiilor au un impact direct atât asupra costurilor sociale prezente, cât şi asupra evoluţiei viitoare a societăţii, iar finanţarea constantă şi echitabilă a măsurilor destinate dezvoltării armonioase a acestora reprezintă una dintre modalităţile efective de îndeplinire a obligaţiilor asumate de către stat în ceea ce priveşte protecţia drepturilor copilului. Asigurarea transparenţei alocărilor destinate copiilor nu înseamnă numai evidenţierea separată a acestora în cadrul bugetului general ci şi identificarea acelor modalităţi concrete prin care legislaţia, politicile din domeniu şi bugetele să fie utilizate în vederea asigurării respectării drepturilor copiilor.

 În procesul de asigurare a transpunerii în practică a măsurilor referitoare la respectarea şi promovarea drepturilor copilului, statului îi revine în primul rând responsabilitatea asigurării resurselor.

 Însăşi Convenţia ONU cu privire la drepturile copilului obligă, de o manieră lipsită de echivoc, statele părţi în ceea ce priveşte disponibilitatea resurselor publice, alocarea judicioasă a acestora şi utilizarea în scopul asigurării respectării drepturilor copilului.

 Alocările bugetare explicite pentru copii vor trebui să devină pentru autorităţi o prioritate care să contribuie la asigurarea resurselor necesare asigurării unei protecţii adecvate şi a respectării efective a drepturilor.

 **4. CADRUL DE POLITICI - PROVOCĂRI**

 Creşterea performanţelor sistemului de promovare şi protecţie a drepturilor copiilor trebuie urmărită în condiţiile unei limitări severe a resurselor publice, acestea fiind semnificativ mai scăzute în România, cu aproximativ 10 puncte procentuale sub media europeană, raportat la PIB.

 Totuşi, este de remarcat faptul că ponderea cheltuielilor cu protecţia socială a cunoscut, după 2008, o creştere ca pondere într-un PIB diminuat, în timp ce alocările pentru educaţie şi sănătate au oscilat nesemnificativ.

 În comparaţie cu ţările europene, în anul 2011 situaţia României pe diferite capitole de cheltuieli, ca pondere a acestora în PIB, conform Eurostat se prezintă astfel în comparaţie cu UE27:

 - cheltuieli publice totale: 39,5% faţă de 49,0%;

 - cheltuieli cu protecţia socială: 14,1% faţă de 19,6%;

 - cheltuieli cu educaţia: 4,1% faţă de 5,3%;

 - cheltuieli cu sănătatea: 3,4% faţă de 7,3%.

 Ponderea cheltuielilor pentru familie şi copil în totalul cheltuielilor pentru protecţie socială a scăzut cu aproximativ o treime între 2005 şi 20101. Ca pondere în PIB, scăderea a fost de la nivelul de 1,8 la 1,7 în acelaşi interval (şi 1,4% în 2011).2

------------

 1 Eurostat

 2 Idem

 **Prevenirea separării copilului de familie**

 Protecţia copilului şi politicile sociale în acest domeniu au fost constant în prim-planul atenţiei tuturor factorilor de decizie, la aceasta contribuind atât implementarea unor reforme importante în acest sector după anii 1997 (reformarea cadrului normativ în domeniu, descentralizarea activităţilor de protecţie a copilului, restructurarea şi diversificarea instituţiilor de ocrotire a copilului, dezvoltarea de alternative de tip familial la ocrotirea de tip rezidenţial şi creşterea accentului pe politicile de prevenire a separării copilului de familie), cât şi dezvoltarea accentuată a sectorului nonguvernamental din domeniu şi în general preocuparea constantă faţă de situaţia copiilor a cercetătorilor, a organizaţiilor internaţionale şi a întregii colectivităţi.

 **Deşi legislaţia privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului este** aliniată cerinţelor europene şi internaţionale în materie, se identifică în continuare lipsa **alocării unor resurse adecvate, care să asigure aplicarea ei în mod unitar**. Analiza situaţiei tuturor Direcţiilor Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului (DGASPC) şi a Serviciilor Publice de Asistenţă Socială (SPAS), bazată pe evaluarea aplicării prevederilor legale în domeniu, a identificat o eterogenitate ridicată a structurilor organizaţionale din teritoriu şi a procedurilor de lucru utilizate la nivelul acestora.ii

 Dificultăţile de natură funcţională identificate în cadrul evaluării se bazează în marea lor majoritate pe lipsa resurselor umane şi a capacităţii administrativeiii necesare aplicării integrale a cadrului legislativ existent. Studiul evidenţiază o serie de aspecte critice:

 • **Asistenţii sociali de la nivelul SPAS dedică cea mai mare parte a timpului de lucru acordării de beneficii**, în detrimentul activităţii de prevenire a separării copilului de familie, respectiv în detrimentul identificării, evaluării, managementului de caz şi monitorizării copiilor expuşi riscului de separare.

 • **Marea majoritate a serviciilor destinate prevenirii separării copilului şi menţinerii acestuia în familie sunt concentrate la nivelul DGASPC**, contrar spiritului descentralizării şi al principiului subsidiarităţii în asistenţa socială, în timp ce SPAS se rezumă la acordarea beneficiilor.

 • **SPAS sunt slab dezvoltate, în special în mediul rural** unde sunt lipsite de personal de specialitate iar gradul de utilizare a metodologiilor de lucru este foarte redus.

 • **Lipsa aspectelor de ordin strategic în managementul resurselor umane** la nivel local, **deficitul de personal cu pregătire specifică în sistemul public de asistenţă socială**, evaluarea mai mult formală a performanţelor, existenţa unui număr insuficient de specialişti, subocuparea posturilor şi supraîncărcarea specialiştilor sunt câteva dintre problemele identificate în domeniul resurselor umane.

 • **Există deficite în privinţa reglementărilor referitoare la supervizarea şi acreditarea serviciilor sociale, a metodologiilor şi procedurilor de lucru specifice**, precum şi a celor ce vizează evaluarea gradului de implementare a legislaţiei.

 • **Sistemul de protecţie socială din România este încă excesiv orientat pe dimensiunea beneficiilor băneşti**, asistenţa socială în familie şi în comunitate, şi în cadrul ei componenta de prevenire, fiind necesar să fie dezvoltate suplimentar.

 Faţă de 2007 se remarcă o scădere cu 27% a numărului de angajaţi în sistemul de protecţie a copilului, cea mai mare scădere fiind în cazul celor care lucrează în serviciile de îngrijire de zi/alte servicii (36%), iar cea mai mică în cazul celor din centrele de plasament şi al asistenţilor maternali (18%, respectiv 19% mai puţin la jumătatea anului 2013 faţă de finalul anului 2007). Analiza calificărilor specialiştilor care activează în cadrul sistemului arată o pondere încă redusă a celor cu studii de specialitate universitareiv.

 Un alt punct critic, identificat de mai multe cercetări şi confirmat de practicienii din sistemul de protecţie a drepturilor copilului, se referă la **insuficienta colaborare între sectoare sau autorităţi în implementarea cadrului legislativ existent**.

 O analiză a cadrului instituţional a subliniat probleme în sfera coordonării activităţilor de promovare şi protecţie a drepturilor copilului. La nivel judeţean şi local nu există un mecanism de coordonare a paletei largi de instituţii cu responsabilităţi în asigurarea drepturilor copilului3.

 Evaluările4 pe totalul populaţiei demonstrează **performanţele bune ale beneficiilor financiare pentru familii/copii. Beneficiile bazate pe testarea mijloacelor sunt bine direcţionate şi au o pondere semnificativă în bugetele gospodăriilor sărace**, - alături de alocaţia universală pentru copii - iar contribuţia lor la diminuarea sărăciei este relevantă. Cercetările din teren5 arată însă că încă există grupuri importante numeric de copii vulnerabili, care beneficiază prea puţin de aceste prestaţii sau a căror situaţie nu se îmbunătăţeşte considerabil în timp, urmare acestor beneficii financiare. **Sistemul de asistenţă socială nu este încă suficient de bine dezvoltat la nivelul întregii ţări pentru a asigura identificarea tuturor cazurilor vulnerabile în comunitate**, pentru a le orienta spre forme de suport instituţional, inclusiv financiar, şi pentru a preveni agravarea situaţiilor.

------------

 3 Salvaţi Copiii România, 2011

 4 UNICEF, 2005, 2011

 5 UNICEF, 2012

 Procesele de dezorganizare familială, corelate cu sărăcia, au generat o creştere a numărului şi incidenţei problemelor cu care se confruntă anumite categorii de copii, cum ar fi **părăsirea copiilor de către părinţi, delincvenţă juvenilă, consum de droguri, abuz/neglijare/exploatare, inclusiv exploatare prin muncă sau alte forme, trafic, traiul în stradă** etc. Persistenţa acestor probleme în societatea românească, în ciuda programelor dedicate combaterii lor, constituie o provocare de dezvoltare în sine.

 Dinamica societăţii contemporane a relevat noi valenţe ale importanţei **reconcilierii vieţii de familie cu cea profesională**, motiv pentru care, în cadrul prezentei strategii, părinţii vor reprezenta un alt grup ţintă pentru măsurile de asistenţă necesare în vederea creşterii copiilor, accesul la un sistem integrat de îngrijire şi educare, în creşe, servicii de îngrijire de zi, concomitent cu asigurarea accesului la o bună îngrijire şi educaţie antepreşcolară, preşcolară şi şcolară.

 Activităţile prin care se va realiza punerea în practică a acestor măsuri vor avea în vedere sprijinirea consolidării şi dezvoltării reţelei de creşe, grădiniţe şi a programelor de tip "after-school" care să permită modelarea intelectuală a tinerelor generaţii, în paralel cu asigurarea serviciilor de asistenţă medicală, dezvoltare fizică (în cluburi şcolare sportive) şi socioculturală.

 **Continuarea reformei în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului este strâns legată de continuarea reformei sistemului de asistenţă socială, care va trebui să asigure, în fapt, transformarea acestuia într-un sistem proactiv**. O astfel de intenţie nu poate fi realizată decât prin schimbarea accentului de pe asistenţa acordată pasiv individului pe **construirea măsurilor de suport social în jurul protecţiei familiei**, prin creşterea gradului de securitate socială, dar şi al responsabilităţii individuale printr-o politică centrată pe copil şi familie.

 Deşi reforma în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului a cunoscut o evoluţie semnificativă, mutarea accentului de pe îmbunătăţirea condiţiilor de trai oferite copiilor din mediul instituţional pe **întărirea intervenţiilor destinate prevenirii separării copilului de familie** impune îmbunătăţirea calităţii vieţii prin creşterea calităţii serviciilor oferite familiei.

 Se va avea astfel în vedere asigurarea cadrului necesar **dezvoltării serviciilor sociale în raport cu acordarea unor beneficii financiare directe**, şi dezvoltarea serviciilor sociale destinate sprijinirii creşterii şi îngrijirii copiilor în familie, facilitându-se în acelaşi timp promovarea unor mecanisme de sprijin al părinţilor în vederea asigurării unui echilibru între viaţa de familie şi cea profesională, prin standardizarea calităţii în domeniul îngrijirii pe timp de zi ale copiilor, implementarea unui sistem integrat de îngrijire şi educare a copiilor şi monitorizarea asigurării calităţii acestor servicii.

 Nu în ultimul rând, unul dintre grupurile ţintă vizate de Strategia naţională pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014 - 2020, este reprezentat de adolescenţi, în contextul în care nevoile concrete de dezvoltare şi afirmare a acestora impun adoptarea unor măsuri imediate. **Abordarea problematicii adolescenţilor, prin prisma drepturilor copilului, va avea în vedere stimularea acestei categorii** în vederea atingerii deplinei afirmări a acestora, şi a sprijinirii integrării lor mai bune în societate.

 Adopţia este cea mai bună soluţie de a oferi o familie permanentă copilului pentru care nu poate fi găsit un mediu corespunzător în familia sa de origine şi pentru care o astfel de alternativă răspunde nevoilor identificate în urma procesului de evaluare realizat de către profesioniştii din domeniu.

 Legislaţia în acest domeniu a suferit de-a lungul timpului o serie de modificări de substanţă al căror rol a fost acela de a asigura premisele instituirii unor mecanisme mai eficiente care să sprijine atât flexibilizarea procedurilor privind adopţia copiilor pentru care reintegrarea în familia naturală nu a fost posibilă, cât şi creşterea numărului de copiii declaraţi adoptabili.

 Analizele efectuate au relevat şi necesitatea continuării eforturilor privind conştientizarea viitorilor părinţi adoptivi, cu privire la specificul adopţiei, consecinţele acesteia şi responsabilităţile ce derivă din adopţia unui copil.

 Strategiile aplicate la nivel naţional au vizat sprijinirea identificării celor mai potrivite familii adoptatoare pentru fiecare copil adoptabil, precum şi creşterea numărului adoptatorilor şi al adopţiilor încuviinţate pentru copii din categoriile greu adoptabile, reprezentate de cei cu vârsta mai mare de 3 ani la momentul adopţiei, cei aparţinând unor etnii minoritare, cu probleme de sănătate fizică/psihică sau grupurilor de fraţi.

 După modificările aduse în anul 2012 legislaţiei din domeniul adopţiei, s-a constatat că numărul copiilor declaraţi adoptabili anual este mai mare decât numărul familiilor atestate să adopte. Cu toate acestea, 80% dintre copiii adoptabili nu fac parte din categoria copiilor pe care majoritatea familiilor adoptatoare din România doresc să îi adopte. Drept pentru care, o serie de aspecte necesită încă o atenţie suplimentară fiind nevoie de identificarea unor soluţii care să reglementeze proceduri speciale ce pot fi aplicabile în cauzele de adopţie aflate pe rolul instanţelor şi care să vizeze procedurile prealabile, actele procedurale, termene, căi de atac etc.

 Astfel de soluţii devin necesare în contextul în care s-a constatat existenţa unor practici diferenţiate, aplicarea neunitară a legislaţiei în vigoare ceea ce influenţează în mod direct calitatea procesului de adopţie.

 **Educaţie**

 Există încă numeroase provocări în ceea ce priveşte accesul, participarea şi finalizarea învăţământului obligatoriu de către toţi copiii din România. Este dificil de identificat şi contracarat factorii de risc care duc la abandonul copiilor, neînscrierea lor în ciclurile superioare de învăţământ sau la performanţele slabe în şcoală. Celor mai des invocate cauze, reprezentate de veniturile mici, nivelul scăzut de educaţie al părinţilor, distanţa mare faţă de şcoală sau lipsa sprijinului din partea familiei, li se adaugă o serie de alte cauze individuale, cum ar fi anumite probleme de sănătate, întârzieri de dezvoltare, dificultăţi de învăţare, nivel deficitar de cunoaştere a limbii române (în special în cazul copiilor a căror limbă maternă nu este limba română) etc.

 Măsurile iniţiate în decursul ultimilor ani la nivelul şcolilor pentru monitorizarea mai atentă a situaţiilor de absenteism şi abandon au avut efecte limitate. Diminuarea abandonului şcolar şi menţinerea cât mai mult a indivizilor în sistemul de educaţie, dar şi adaptarea sistemului de învăţământ la cerinţele pieţii muncii, pentru a evita "producerea" de viitori şomeri, a fost şi este în continuare prioritatea reformei sistemului de educaţie românesc.

 Consecutiv, începând cu anul 1998, Ministerul Educaţiei şi-a asumat rolul atribuit prin Programele de Guvernare şi, ţinând cont de faptul că educaţia este recunoscută prin Constituţie ca o prioritate naţională, şi-a dezvoltat şi adaptat politicile.

 Astfel, calitate şi eficienţă, echitate, deschiderea sistemului de educaţie către alte sisteme (economic, social, cultural etc.) au devenit fundamente pentru politicile în domeniu din România cu scopul de a oferi tuturor cetăţenilor oportunităţi de a învăţa oricând, oriunde şi în ce mod alege fiecare.

 Pentru încurajarea participării şcolare şi a reducerii pierderilor, Ministerul Educaţiei, pe lângă cadrul legislativ care garantează dreptul la educaţie, a dezvoltat un sistem de reglementări centrate pe aspecte specifice, a elaborat planuri naţionale şi strategii de incluziune socială şi a pus în aplicare programe de intervenţie destinate diferitelor grupuri ţintă.

 • Măsuri de intervenţie directă asupra cauzelor şi efectelor fenomenului de neparticipare şcolară (ordine de ministru, regulamente, metodologii, strategii, programe de formare etc.)

 • Măsuri care vizează flexibilizarea structurii anului şcolar în funcţie de condiţiile locale de climă, relief şi specificul ocupaţiilor din zonă şi măsuri de flexibilizare a organizării procesului de învăţământ prin forme de învăţământ cu frecvenţă redusă, şcoli de vară etc.

 • Măsuri pentru stimularea participării la educaţie a copiilor şi tinerilor de etnie romă (locuri speciale pentru romi la liceu şi universităţi, inspector de romi, mediatorul şcolar, manuale şi programe pt. lb. romani etc.)

 • Măsuri de protecţie socială în vederea facilitării accesului la educaţie al copiilor/tinerilor (Bani de liceu, Euro 200, rechizite, transport şcolar, Cornul şi laptele etc.)

 În acelaşi timp au fost iniţiate şi derulate o serie de programe/proiecte de intervenţie cu susţinere financiară externă:

 • Proiectul pentru învăţământul rural (2003 - 2009);

 • Programul de reabilitare a construcţiilor şcolare (1998 - 2002 - faza I; 2003 - 2009 - faza a II-a);

 • Programul PHARE Accesul la educaţie al grupurilor dezavantajate (din 2002 şi până în 2010);

 • Proiectele multianuale Phare TVET RO (2001 - 2003) şi (2004 - 2006);

 • Programul Educaţie timpurie incluzivă şi Programul Reforma educaţiei timpurii (2007 - 2012);

 • Proiectele FSE ale Ministerului Educaţiei Naţionale, îndeosebi cele care privesc Axa prioritară 1 - Educaţie şi formare profesională în sprijinul creşterii economice şi dezvoltării societăţii bazate pe cunoaştere şi Axa prioritară 2 - Corelarea învăţării pe tot parcursul vieţii cu piaţa muncii (2008 - 2013).

 Proiectele de succes s-au dovedit a fi cele bazate pe **abordări integrate** la nivelul comunităţii - şcolii - familiei - copilului, intervenţiile ce au urmărit în mod sistematic să contrabalanseze mai multe categorii dezavantajate.

 Astfel de programe dezvoltate la nivel naţional cu sprijinul fondurilor structurale sau ale unor organizaţii internaţionale (UNICEF, Organizaţia Salvaţi Copiii, World Vision, REF, Step by Step etc.) au oferit, în acelaşi timp:

 • sprijin copiilor atât în activitatea şcolară (prin programe de educaţie remedială), cât şi în ceea ce priveşte nutriţia, activităţile de timp liber sau dezvoltare personală prin programe de tip şcoală după şcoală;

 • informare, formare şi consiliere a familiilor acestor copii;

 • resurse şi programe de dezvoltare profesională la dispoziţia practicienilor şi specialiştilor, care oferă diferite servicii copilului (educaţionale, sociale, medicale etc.);

 Pregătirea vocaţională, menţionată în cuprinsul articolului 28 al Convenţiei ONU cu privire la drepturile copilului, se referă atât la învăţământ liceal filieră vocaţională sau tehnologică precum şi la învăţământ profesional.

 În conformitate cu prevederile Legii Educaţiei Naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare, Ministerul Educaţiei Naţionale a elaborat în anul 2012 metodologia de organizare şi funcţionare a învăţământului profesional cu durata de 2 ani, parte a liceului tehnologic, pentru absolvenţii clasei a IX-a. De asemenea, au fost organizate stagii de pregătire practică, cu durata de 720 de ore, a căror parcurgere conferă absolvenţilor clasei a X-a de liceu participarea la examenul care permite obţinerea certificatului de calificare profesională. Din 2014, conform Legii educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările aduse prin OUG 117/2013, respectiv prin OUG 49/2014, învăţământul profesional are durata de minim trei ani şi se organizează pentru absolvenţii învăţământului gimnazial. În paralel cu forma amintită anterior, vor exista până la finalizare şi alte categorii de elevi care, în anul şcolar 2013 - 2014, au fost deja cuprins şi într-una din formele existente anterior, mai exact:

 - elevii care s-au încadrat în art. 6 din OUG 117/2013, care modifică art. 32, alin. (3) din Legea nr. 1/2011 astfel: "(3) absolvenţii clasei a X-a din cadrul filierei tehnologice sau vocaţionale care au finalizat un stagiu de pregătire practică" şi care pot susţine examen de certificare a calificării corespunzător nivelului 3 de certificare stabilit prin Cadrul naţional al calificărilor.

 - absolvenţii, respectiv elevii învăţământului profesional desfăşurat pe o perioadă de doi ani, după clasa a IX-a, ca parte a filierei tehnologice a învăţământului liceal, conform metodologiei din Anexa nr. 1 la Ordinul MECTS nr. 3168 din 03.02.2012 privind organizarea şi funcţionarea învăţământului profesional de 2 ani, în condiţiile legii, pentru perioada 2012 - 2016.

 Printre cele mai importante provocări legate de asigurarea dezvoltării întregului potenţial al elevilor la nivelul sistemului actual de învăţământ şi formare profesională iniţială pot fi menţionate:

 • **Asigurarea unei pregătiri corespunzătoare a cadrelor didactice**, atât în formarea iniţială, cât şi în formarea continuă în ceea ce priveşte lucrul cu copiii în risc major de excluziune (de exemplu, cei din familii cu venituri reduse, din mediul rural, cu cerinţe educaţionale speciale, de etnie romă) şi adaptarea, în continuare, a curriculumului actual la nevoile unor categorii de elevi aflaţi în risc de excluziune (spre exemplu, elevii cu cerinţe educaţionale speciale).

 • **Alocările financiare suficiente**; finanţarea per-capita acoperă nevoile de bază ale unităţilor şcolare dar nu reuşeşte să ofere un sprijin suplimentar şcolilor cu un număr ridicat de elevi în situaţie de risc. O consecinţă directă a acestui fapt este dificultatea de a asigura resursele necesare organizării unor activităţi de recuperare sau unor activităţi extra-curriculare prin care şcoala să exploateze talentele şi abilităţile elevilor şi să asigure, astfel, dezvoltarea întregului potenţial al acestora;

 • **Identificarea copiilor care au abandonat şcoala şi sprijin acordat pentru a preveni acest fenomen sau pentru a asigura reintegrarea în învăţământul de zi, cu frecvenţă redusă sau de tip A doua şansă.**

 • **Stabilirea unui echilibru în ceea ce priveşte ponderea diferitelor tipuri de educaţie** (educaţie formală şi educaţie non-formală).

 • **Recunoaşterea importanţei activităţii didactice cu copiii în risc de eşec şcolar,** în evaluarea activităţii profesorilor, în comparaţie cu lucrul cu elevii care au performanţe înalte la diferite concursuri sau competiţii şcolare.

 **Implicarea părinţilor continuă să fie o provocare pentru majoritatea şcolilor**, în special în ceea ce priveşte implicarea familiilor copiilor aflaţi în situaţie de risc. Valorizarea scăzută a educaţiei, a şcolii şi a actorilor şcolari fac de multe ori dificilă comunicarea şi colaborarea cu aceşti părinţi. Totuşi, practicile incluzive s-au extins în multe şcoli şi asupra părinţilor şi găsim astăzi numeroase proiecte de succes în care părinţii copiilor cu CES, ai copiilor cu posibilităţi materiale reduse sau ai copiilor romi ajung să se implice în mod direct în educaţia copiilor şi chiar în rezolvarea unor probleme ale şcolii.

 Prevenirea abandonului şcolar rămâne una dintre principalele provocări, în contextul în care efectele acestuia au consecinţe profunde şi complexe asupra dezvoltării copilului, pe paliere multiple. În aceste condiţii, strategia îşi propune să promoveze o abordare inter-sectorială a acestui fenomen prin creionarea unor acţiuni şi activităţi de prevenţie, intervenţie şi compensare, inclusiv prin susţinerea programelor tip "A doua şansă", în vederea eliminării analfabetismului şi integrării pe piaţa muncii, prin garantarea egalităţii de şanse şi eliminarea oricăror forme de discriminare, implementarea de politici şi programe adecvate grupurilor vulnerabile şi de programe suport pentru cei care au părăsit timpuriu şcoala.

 **Sănătate**

 Alături de educaţie, sănătatea reprezintă un alt domeniu de referinţă, în cadrul căruia există încă multe zone de interes, în special în ceea ce priveşte serviciile preventive, care sunt insuficient abordate, în contextul diferenţierii problemelor şi a specificului nevoilor anumitor categorii de copii pentru care creşterea accesului la servicii de sănătate de bază a devenit o necesitate.

 Dreptul copilului la sănătate şi implicit la servicii de sănătate este reglementat pe de o parte de legislaţia privind protecţia drepturilor copilului, iar pe de altă parte de legislaţia specifică domeniului sănătăţii.

 În România, serviciile de asistenţă medicală primară sunt furnizate prin medicii de familiev, care asigură servicii medicale preventive şi curative pentru toţi copiii, indiferent de statutul de asigurat al părinţilor/aparţinătorilor. Principalele probleme existente la nivelul asistenţei medicale primare sunt reprezentate de **existenţa unei capacităţi limitate de depistare activă a riscurilor pentru sănătate în rândul copiilor în comunităţi, dar şi oferta limitată de servicii preventive din pachetul de bază.**

 **Pachetul de servicii medicale de bază este sărac în servicii preventive** centrate pe identificarea riscurilor pentru sănătate la copii, în special la adolescenţi (identificarea riscurilor de fumat, consum de alcool şi droguri) şi nu oferă practic alternative de tratament după adoptarea comportamentelor de risc. O bună parte din serviciile preventive sunt incluse în plata per capita, neexistând stimulente directe pentru realizarea lor. Chiar şi pentru serviciile medicale plătite "per serviciu", raportările sunt centrate în special pe dimensiunea financiară, în timp ce analiza globală în termeni de stare de sănătate/riscuri pentru sănătate nu se realizează, iar unele servicii necesare (în special pentru copiii cu dizabilităţi) nu sunt incluse în pachetul de bază.

 Serviciile de sănătate oro-dentară sunt furnizate de medici dentişti, care sunt organizaţi în formă liberală (cabinete/clinici private), circa o treime dintre ei având contracte cu casele de asigurări de sănătate. **Numărul copiilor care beneficiază de servicii de sănătate oro dentară este necunoscut şi multe dintre aceste servicii sunt plătite integral de către părinţi.**

 Serviciile de specialitate ambulatorii sunt furnizate de medici specialişti organizaţi în ambulatorii de specialitate sau de spital şi în clinici/cabinete private, accesul realizându-se în baza biletului de trimitere de la medicul de familie. Cu toate acestea, **serviciile de specialitate ambulatorii sunt puţin dezvoltate**, atât pentru copii cât şi pentru adulţi şi sunt disponibile în special în mediul urban, astfel încât se poate concluziona că accesul prin sistemul de asigurări sociale de sănătate (gratuit) este deficitar (timp de aşteptare lung sau necesitatea de a apela la servicii medicale cu plată). Continuitatea lor - dimensiune a calităţii actului medical - trebuie îmbunătăţită prin acordarea unui rol mai activ.

 Servicii spitaliceşti sunt furnizate prin circa 350 de spitale, 20% dintre internările care apar anual fiind făcute pentru copii. La nivelul serviciilor spitaliceşti, solicitările de internări pentru copii sunt onorate, chiar şi pentru afecţiuni care ar putea fi tratate în ambulator, dar **apar probleme în privinţa calităţii serviciilor şi continuităţii îngrijirii post externare. Un fenomen îngrijorător îl constituie persistenţa părăsirii în unităţile sanitare a nou-născuţilor/copiilor de vârste mici.**

 **Un tip special de servicii, necesare în special din punct de vedere al sănătăţii publice, îl constituie asistenţa medicală din unităţile de învăţământ.** Aceasta se realizează prin intermediul unui personal angajat specific în mediul urban şi prin cabinetele medicilor de familie în rural, ceea ce creează din start o inegalitate. Reţeaua medicilor şcolari este una extrem de restrânsă, subfinanţată şi deficitară în resursa umană, lăsând descoperită aproape în totalitate componenta de prevenţie şi promovare a sănătăţii copiilor în mediul şcolar. **În acest domeniu nu s-a evidenţiat o strategie coerentă de dezvoltare în ultimele două decenii**, acoperirea fiind în scădere.

 **Acoperirea reţelei de asistenţă medicală comunitară este insuficientă** asigurată de aproximativ 1000 de asistente comunitare şi facilitată de circa 300 mediatori sanitari, ambele categorii de profesionişti fiind active numai în mediul rural, în comunităţile cu pondere ridicată de romi.

 **Îngrijirile de sănătate mintală pentru copii şi adolescenţi se concentrează în spitale de psihiatrie sau secţii de psihiatrie infantilă din alte tipuri de unităţi sanitare**. O cercetare realizată asupra serviciilor de sănătate mintală pentru copiii din România a arătat că în România existau "aproximativ 20 de centre de sănătate mintală pentru copii şi adolescenţi". Printre dificultăţile identificate în sistemul de sănătate mintală destinat copiilor şi adolescenţilor, s-au remarcat orientarea excesivă a sistemului public de sănătate mintală pediatrică spre aspectele curative, în detrimentul prevenţiei, dificultăţile privind constituirea unor echipe terapeutice complexe, lipsa comunicării formale între specialiştii implicaţi sau lipsa colaborării eficiente între sistemul educaţional şi cel de protecţie şi asistenţă socială a copilului.6

------------

 6 Salvaţi Copiii România, 2010

 **5. DESCRIEREA SITUAŢIEI ACTUALE**

 **Context general**

 În România, deşi criza economică a dus la scăderea resurselor economice, în special în anii 2009 şi 2010 (PIB-ul real scăzând cu 6,6% în 2009 şi 0,9% în 2010 faţă de anul anterior, dar în creştere cu 2,5% în 2011), se poate constata totuşi o apropiere a nivelului PIB per capita la standardul puterii de cumpărare de media UE28, raportul crescând de la 35% în 2005 din nivelul european la 49% în 20127.

------------

 7 Eurostat

 Inegalitatea veniturilor, măsurată prin indicele Gini al veniturilor, plasează România în 2012 cu 3 puncte procentuale peste media UE28 şi în grupa celor 6 ţări europene cu cele mai ridicate valori8.

------------

 8 Idem

 În 2012, 41,7% dintre persoanele din România se aflau în risc de sărăcie şi/sau excluziune socialăvi, mult peste nivelul de 25,0% în UE27. Riscul sărăciei şi excluziunii sociale creşte considerabil în gospodăriile cu mulţi copii sau în cele monoparentale, acestea fiind cele mai afectate.

 Şomajul tinerilorvii, adică a celor aflaţi în jurul vârstei medii când apare primul copil, este considerabil mai ridicat decât pe ansamblul populaţiei, deoarece pe lângă problemele financiare, survenite în mare măsură ca urmare a accesului precar la piaţa muncii, standardul de viaţă al populaţiei din România este afectat puternic de lipsa accesului la soluţii de locuire independentă (preţul de cumpărare este prohibitiv, chiriile sunt ridicate mai ales în mediul urban, în timp ce veniturile sunt scăzute). Lipsa accesului la o locuinţă decentă cauzează aglomerarea tinerilor în gospodării multigeneraţionale, locuirea împreună cu părinţii şi alte rude fiind singura opţiune posibilă. Aceste aranjamente în gospodării extinse, alături de greutatea găsirii şi nesiguranţa păstrării unui loc de muncă, afectează comportamentul tinerilor în privinţa întemeierii unei familii şi deciziei de a avea copii. 44,9% dintre persoanele angajate full-time din România locuiesc cu părinţii faţă de 38% în Europa-28. Se înregistrează cea mai ridicată pondere a populaţiei rezidente în locuinţe supra-aglomerate din UE-27, cu excepţia Ungariei, mai mult de jumătate din populaţia totală aflându-se în această situaţie.

 **Structura demografică - Dinamica numărului de copii**

 Dacă la începutul anilor 1990 în România erau peste 6,6 milioane de copii, urmare în principal a natalităţii scăzuteviii în România trăiesc în prezent mai puţin de 3,7 milioane de copii, mai exact 3.653.637 copii la 1 Ianuarie 20139. Această scădere este importantă şi ca pondere în populaţieix, în acelaşi interval de timp - 1990 - 2013 - având loc, pe fondul creşterii speranţei de viaţă, o schimbare a structurii demografice (dacă raportul era de aproximativ un copil la ceva mai mult de doi adulţi, acum este de aproximativ un copil la patru adulţi - persoane de 18 ani şi peste).

------------

 9 Idem

 Rata de dependenţă a copiilorx nu a suferit schimbări importante, fiind de 23,6 în 2007 şi 23,4 în 201110. Schimbările în structura populaţiei evidenţiază accentuarea procesului de îmbătrânire demograficăxi, cu consecinţe negative economice şi sociale pe termen lung, aceasta conducând la creşterea dependenţei economice şi apariţia unor dezechilibre în sistemele de asigurări sociale.

------------

 10 Idem

 Una dintre caracteristicile cheie, distinctivă pentru România în comparaţie cu majoritatea celorlalte ţări europene, este ponderea ridicată a populaţiei ruralexii, situaţie care are consecinţe importante pe diferite dimensiuni ale bunăstării copilului, conducând la forme de deprivare de locuire şi materiale, precum şi dificultăţi de acces la serviciile sociale.

 În ceea ce priveşte raportul populaţiei de copii din mediile rural şi urban, se poate observa o fluctuaţie semnificativă a structurii acesteia. Astfel, dacă prima jumătate a anilor 1990 este caracterizată de scăderea populaţiei de copii din rural cu aproximativ 5 procente, de la jumătatea anilor 1990 până în 2012 tendinţa s-a inversat, numărul copiilor din rural devenind mai ridicat decât în urban. Ponderea copiilor în populaţie a scăzut de la un nivel aproape egal în 1990 de aproximativ 28 - 29% în ambele medii de rezidenţă la 16,5% în urban şi 20,2% în rural11.

------------

 11 INS

 **Structura gospodăriilor**

 Conform datelor de la recensământul din 2011, dimensiunea medie a gospodăriei în România este de 2,7 persoane per gospodărie. Modelul familial cel mai răspândit este cel al cuplurilor cu un copil, peste jumătate dintre familii fiind de acest tip. Se observă o creştere continuă a vârstei medii la prima căsătorie, care ajunge la 26 de ani pentru femei şi 29 de ani pentru bărbaţi în 201112. În acelaşi timp, o tendinţă similară de creştere este înregistrată şi în ceea ce priveşte vârsta mediană a femeilor la naşterea primului copil, care a ajuns la 26 de ani în 2011.

------------

 12 TransMONEE

 O serie de fenomene identificate de specialişti, indică pentru România o insuficienţă a planificării familiale, a educaţiei pentru sănătate sexuală şi a reproducerii, în special pentru categoriile vulnerabile social. Astfel, pe fondul unei creşteri pe ansamblul populaţiei a vârstei medii la prima naştere, fenomenul naşterilor în rândul adolescentelor şi tinerelor rămâne în continuare îngrijorător, ceva mai mult de un copil din zece fiind născut de mame sub 20 de ani. În acelaşi timp, în România, rata avorturilor a fost extrem de crescută, până în 2003 frecvenţa avorturilor depăşind-o pe cea a naşterilor. Deşi rata avorturilor rămâne una ridicată, cu 52,7 cazuri raportate la 100 de naşterii vii, nivelul a scăzut de 7 ori în decursul ultimelor două decenii.

 Cu o rată de 5,2 copii afectaţi de divorţul părinţilor dintr-o mie de persoane sub 17 ani, România are un indice scăzut comparativ la nivel european. Se remarcă însă că, în timp ce în multe ţări CEE indicele este în uşoară scădere, în România ponderea copiilor afectaţi de divorţul părinţilor a crescut cu 0,5‰ în perioada 2005 - 2011.

 **Sărăcie şi excluziune socială**

 **Mai mult de jumătate dintre copiii români se află în risc de sărăcie sau excluziune socială**xiii (52,2% în 2012), cel mai ridicat nivel din UE27 cu excepţia Bulgariei. De asemenea, se înregistrează una dintre cele mai ridicate diferenţe din Europa între nivelul riscului în cazul copiilor şi cel înregistrat pe ansamblul populaţiei (41,7% în 2012).

 Analiza pe grupe de vârstă arată că cel mai ridicat risc se înregistrează în grupa de vârstă 12 - 17 ani (54,8%) şi 5 - 11 ani (52,5%). **Riscul sărăciei şi excluziunii sociale creşte considerabil în gospodăriile cu mulţi copii** (72,5% dintre gospodăriile cu 2 adulţi şi 3 sau mai mulţi copii) **sau în cele monoparentale** (60,7%), acestea fiind cele mai afectate. În general, indiferent de structura gospodăriei, prezenţa unui copil creşte considerabil vulnerabilitatea economică.

 **Copii afectaţi de sărăcie**

 **Mai mult de un copil din trei este sărac relativxiv şi aproximativ un copil din trei se află în sărăcie persistentă**, fiind sărac în 2011 dar şi în cel puţin doi dintre cei trei ani anteriori. Adolescenţii (12 - 17 ani) sunt cei mai expuşi şi prin prisma valorilor indicatorului de sărăcie relativă, având nivelul cel mai ridicat de sărăcie relativă şi cea mai importantă creştere din 2007 (32,4%) până în 2012 (38%). Toate aceste diferenţe au, după cum remarcă şi primul proiect al Acordului de Parteneriat dintre România şi Comisia Europeană, un caracter profund teritorial, cu variaţii pronunţate între regiuni, precum şi între zonele urbane şi cele ruralexv.

 **Un copil român din trei este sărac deşi locuieşte în gospodării în care adulţii lucrează. Aproape 1 din 5 copii din gospodării active pe piaţa muncii este sărac deşi adulţii lucrează mai mult de 80% din timpul lor activ (au o intensitate foarte ridicată a muncii)**. România înregistrează pentru ambii indicatori cele mai ridicate rate ale sărăciei la nivel european13. Rata sărăciei copiilor din gospodării în care adulţii muncesc a crescut de la 29,1% în 2007 la 32,6% în 2012. Rata sărăciei copiilor din gospodării cu o intensitate a muncii foarte ridicată a scăzut uşor, de la 18,9% în 2007 la 17,3% în 2012. **Aproape unul din zece copii trăieşte în gospodării fără locuri de muncă**. În acelaşi timp, riscul de sărăcie relativă pe total adulţi care lucrează şi au copii în întreţinere este mai mult decât dublu în România faţă de UE27: 23,4% faţă de 11,5% în 201214; veniturile din muncă sunt aşadar suficiente pentru a asigura traiul în condiţii adecvate, inclusiv întreţinerea copiilor, înregistrându-se o sărăcie salarială.

------------

 13 Eurostat

 14 Idem

 În 2012, **rata deprivării materiale severexvi era în România de 29,9% faţă de 10,3% în UE27**. Prin natura lui, indicatorul măsoară lipsa unor resurse de bază, care afectează copiii români în mare măsură. Dacă în medie la nivel UE deprivarea materială afectează în ponderi apropiate copiii şi adulţii (11,7% pentru populaţia sub 18 ani şi 10,3% pentru cea între 18 şi 64 de ani), copiii români suferă mult mai accentuat de deprivare materială severă decât adulţii (37,9% faţă de 27,9%).xvii

 **Mai mult de o treime dintre copiii săraci relativ din România sunt în acelaşi timp afectaţi de deprivare de locuire**xviii, faţă de ceva mai mult de un sfert dintre copiii săraci la nivelul UE27 şi aproximativ unul din zece copii non-săraci din România. În 2012, problema deprivării de locuire afecta în mai mare măsură copiii săraci cu vârste mici (46,3% dintre cei sub 6 ani) faţă de adolescenţi (27,7% dintre cei de 12 - 17 ani) în timp ce în UE27 copiii erau afectaţi la fel, indiferent de vârstă.

 **Supraaglomerarea**xix **afectează mai mult de trei sferturi dintre copii în 2012**, respectiv 78,3%, faţă de media UE27 de 42,5%. Supraaglomerarea este o problemă care afectează o proporţie mare dintre copiii români, atât cei săraci cât şi cei non-săraci, respectiv 78,3% dintre copiii săraci sub 18 ani şi 69,6% dintre cei care nu sunt afectaţi de sărăcie.

 Sărăcia pe ansamblu este mai ridicată în mediul rural, însă **în ultimele decenii au început să se formeze în mediul urban zone compacte teritorial în care predomină sărăcia extremă**xx. În toate aceste zone, copiii şi tinerii reprezintă principala categorie de populaţie (peste 60%), în timp ce populaţia de 60 de ani şi peste reprezintă sub 10% din total. Aceste zone sunt izolate de ansamblul spaţiului urban şi reprezintă forme de segregare spaţială care contribuie la consolidarea capcanei sărăciei.

 **Forme de deprivare a copiilor din mediul rural**

 Formele de sărăcie tradiţională din mediul rural se manifestă pe diferite dimensiuni ale bunăstării copilului, conducând la forme de deprivare de locuire şi materiale, precum şi dificultăţi de acces la serviciile sociale.

 Conform unui studiu reprezentativ la nivelul mediului rural din 201215, **numai o treime dintre locuinţele de la sat au baie în interior, un sfert au toaletă în interior şi doar una din zece este conectată la canalizare. Unul din zece copii intervievaţi declară că frecvent (2%) sau uneori (11%) nu a avut hrană suficientă**. Aproape două treimi dintre adulţii intervievaţi au afirmat că îşi tratează copilul acasă, fără a-l duce la medic atunci când este bolnav, iar dintre cei care merg la medic, două treimi apelează la medicul din oraşul apropiat şi numai o treime la medicul din comună.16 Aproape un sfert dintre copii (23%) petrec în drumul dintre casă şi şcoală o oră sau mai mult.17 Rezultatele la evaluările naţionale la clasa a VIII-a, la examenele de bacalaureat la clasa a XII-a, precum şi testările internaţionale (PISA, TIMSS, PIRLS) arată, de asemenea, că există discrepanţe între rezultatele elevilor din mediul rural în comparaţie cu cei din mediul urban.

------------

 15 World Vision, 2012: p. 87

 16 Idem, p. 90

 17 Idem, p. 89

 **Copii romi**

 Problematica copiilor aparţinând etniei rome continuă să preocupe atât autorităţile române cât şi cele internaţionale. **Apartenenţa la etnia romă creşte cu 37% riscul unui copil de a fi sărac18.**

------------

 18 Banca Mondială, 2013

 Studiile arată de asemenea că **aproximativ 40% dintre copiii romi beneficiază de hrană insuficientă**, iar aproximativ 28% dintre copiii/tinerii între 15 şi 19 ani sunt căsătoriţi, situaţie cu un impact negativ asupra participării şcolare, accesului la piaţa muncii a tinerelor familii şi a oportunităţilor următoarelor generaţii de copii19.

------------

 19 Unicef, Roma Early Childhood Inclusion Report, 2012

 **În acelaşi timp, o serie de decalaje între aceşti copii şi cei ne-romi apar în ceea ce priveşte** participarea la educaţie **şi performanţele şcolare**, astfel încât participarea la educaţia preşcolară a copiilor romi este de aproape două ori mai scăzută decât a celorlalţi copii (37% faţă de 63%), o rată mai ridicată, de peste 50%, fiind înregistrată în cazul copiilor de 6 ani.

 • La nivelul copiilor de vârstă şcolară, mai mult de 15% se află în afara şcolii: 6,9% au întrerupt studiile, iar 8,9% nu au fost înscrişi niciodată20.

 • 14,2% dintre copii nu frecventează deloc şcoala unde sunt înscrişi sau nu merg regulat21.

 • 16,3% dintre copiii romi repetă clasa, de trei ori mai mulţi decât copiii ne-romi22 care trăiesc în aceleaşi zone.

 • La nivelul de învăţământ secundar superior (16 - 19 ani), participarea copiilor romi e de patru ori mai scăzută.23

------------

 20 Agenţia Împreună 2013

 21 Idem, p. 78

 22 Idem, p. 79

 23 UNDP/WB/EC Regional survey, 2011

 **Excluziunea socială a copiilor cu dizabilităţi**

 La jumătatea anului 2013, în România erau înregistrate aproximativ 680.000 de persoane cu handicap dintre care aproximativ 10% erau copii, în perioada 2000 - 2012 numărul copiilor crescând cu 7%, iar numărul adulţilor cu 80%. Majoritatea persoanelor cu handicap (peste 95%) trăieşte independent de instituţii.

 Anumite studii indică sub-înregistrarea copiilor cu dizabilităţi, mulţi dintre aceştia prezentându-se în faţa autorităţilor doar la vârsta începerii şcolii în vederea încadrării într-o categorie de persoane cu handicap şi îndrumării către o formă de şcolarizare.

 Nu există informaţii recente asupra frecventării şcolii şi performanţelor şcolare ale copiilor cu CES, cercetări mai vechi24 indicând faptul că există o **rată ridicată de abandon şcolar a acestora**.

------------

 24 Horga, Jigău, 2009

 Una dintre întrebările de cercetare care încă nu a primit răspuns în România se referă la impactul politicilor de integrare a copiilor cu nevoi educaţionale speciale în învăţământul de masă.

 **Sistemul educaţional din România face eforturi să asigure pentru toate persoanele cu dizabilităţi o educaţie la standarde de calitate corespunzătoare**. Incidenţa neşcolarizării şi a abandonului timpuriu este semnificativ mai ridicată pentru persoanele cu dizabilităţi faţă de populaţia generală. În pofida progreselor făcute în ultimele decenii, probabilitatea ca un copil cu dizabilităţi să înceapă şi să termine cursurile şcolare este mai mică decât în cazul copiilor fără dizabilităţi. Adesea, există o corelaţie puternică între un nivel scăzut de educaţie şi prezenţa unei dizabilităţi - mai puternică decât între un nivel educaţional scăzut şi alte caracteristici cum ar fi sexul, rezidenţa în mediul rural sau o situaţie economică precară. În plus, calitatea educaţiei în învăţământul segregat sau în învăţământul la domiciliu este percepută ca fiind mai slabă.25

------------

 25 Societatea Academică din România, 2009

 Un subiect de reflecţie este reprezentat de punerea în practică a prevederii Legii nr. 1/2011 a educaţiei naţionale, prin care orientarea şcolară şi profesională a copiilor cu cerinţe educaţionale speciale a fost transferată de la Comisia pentru Protecţia Copilului înapoi în sistemul educaţional, fiind necesară armonizarea procedurilor interinstituţionale, astfel încât familiile să nu întâmpine dificultăţi în obţinerea drepturilor copiilor26.

------------

 26 Unicef, Copiii cu dizabilităţi, raport 2013

 **Serviciile comunitare de prevenire, identificare, intervenţie timpurie sunt subdezvoltate, mai ales în mediul rural**. Serviciile de sănătate, inclusiv cele oro-dentare şi de reabilitare, precum şi dispozitivele medicale sunt greu accesibile, nu sunt întotdeauna de calitate, ţin cont de necesităţile persoanelor cu dizabilităţi în mică măsură şi nu sunt la preţuri abordabile, mai ales pentru grupurile de risc. Persoanele cu dizabilităţi, cu precădere cele cu dificultăţi de deplasare, din mediul rural şi/sau sărace, au acces limitat la servicii de sănătate de calitate, inclusiv la tratamente medicale de rutină, ceea ce creează inegalităţi în materie de sănătate fără legătură cu handicapul. O altă problemă încă nesoluţionată este contenţionarea persoanelor cu tulburări psihice.

 Studiile sporadice arată că **gradul de accesibilizare a spaţiului public, precum şi a mediului informaţional şi comunicaţional pentru persoanele cu dizabilităţi este scăzut**.

 O altă problemă care se evidenţiază în ansamblul acestei problematici este cea a copiilor diagnosticaţi cu tulburări din spectrul autist (TSA). Conform Ministerului Sănătăţii, în România existau la 31 decembrie 2012, 7900 copii diagnosticaţi cu TSA, dintre care 5952 erau încadraţi în grad de handicap. Un sondaj de opiniexxi realizat în anul 2011, în rândul medicilor de familie a arătat că acceptarea diagnosticului de către membrii familiei şi stabilirea unei relaţii de colaborare cu familia în urma prezentării diagnosticului reprezintă principalele probleme cu care se confruntă aceştia27.

------------

 27 Fundaţia Romanian Angel Appeal, în parteneriat cu MMFPSPV, Asociaţia de Psihologii Cognitive, Iaşi, 2013

 Copiii cu dizabilităţi au nevoie de asistenţă adecvată tipului de dizabilitate şi vârstei în exercitarea dreptului de a fi consultaţi şi de a participa la luarea deciziilor care îi privesc, mijloacele adaptate fiind insuficiente în prezent: interpreţi de limbaj mimico-gestual, interpreţi pentru copiii cu surdocecitate, tehnologii şi sisteme informatice şi de comunicaţii, inclusiv Internet, limbaj Braille etc.28

------------

 28 Unicef, Copiii cu dizabilităţi, raport 2013

 Principiul educaţiei incluzive a fost adoptat în România din anii '90 prin iniţierea măsurilor în vederea respectării diversităţii, iniţierea şi realizarea practică a accesului şi participării la educaţie şi viaţă socială pentru toate categoriile de copii. Astăzi, aproximativ jumătate din elevii cu dizabilităţi sunt şcolarizaţi în învăţământul de masă.29

------------

 29 MEN

 În domeniul educaţiei speciale a copiilor/elevilor cu dizabilităţi au fost iniţiate şi derulate programe educaţionale destinate reducerii abandonului şcolar şi susţinerii participării şcolare a elevilor din întreg sistemul de învăţământ preuniversitar. Multe unităţi de învăţământ special au fost transformate în centre şcolare pentru educaţie incluzivă, iar elevii cu cerinţe educaţionale speciale din învăţământul de masă beneficiază atât de servicii calificate din partea profesorului de sprijin/itinerant, cât şi de terapii specifice acordate de profesorii psihopedagogi din centrele de resurse.

 Fiecare unitate de învăţământ poate hotărî în consiliul profesoral ce plan de învăţământ să aplice în funcţie de tipul şi gradul deficienţei. Unele unităţi de învăţământ special pot aplica planul de învăţământ al şcolii de masă - adaptat sau altfel structurat.

 Proiectele PHARE Acces la educaţie pentru grupuri dezavantajate, derulate de MEN începând cu anul 2001, au avut ca scop prevenirea şi lupta împotriva marginalizării şi excluziunii sociale, precum şi crearea unui mecanism pentru îmbunătăţirea accesului la educaţie şi pentru o educaţie de calitate pentru copiii din şcolile speciale integraţi în şcolile de masă.

 În cadrul programului "Recunoaşteţi ADHD", implementat de Ministerul Educaţiei Naţionale,30 care a avut drept scop dezvoltarea unui sistem integrat de servicii complexe de sănătate şi educaţie, adresat copiilor cu ADHD şi familiilor acestora, au fost identificate următoarele probleme care împiedică participarea deplină şi accesul la un tratament eficient al acestor persoane defavorizate, ca membri cu drepturi egale ale societăţii:

 - formarea cadrelor didactice atât din învăţământul special, cât şi învăţământul de masă care şcolarizează copii cu CES, pentru toate categoriile de deficienţe.

 - numărul mic de profesori de sprijin/itineranţi precum şi lipsa sprijinului suplimentar necesar în unele cazuri creează încă o problemă privind situaţia copiilor cu dizabilităţi integraţi în şcoli de masă.

 - o altă problemă deosebit de importantă care se impune este aceea a înfiinţării atelierelor protejate. Înfiinţarea atelierelor protejate pentru absolvenţii şcolilor de arte şi meserii sau liceelor tehnologice pentru învăţământ special (ca etapă necesară inserţiei socio-profesionale).

 - reconsiderarea statutului internatelor şcolare transformate în centre de plasament prin intrarea lor în administrarea unităţilor de învăţământ special precum şi reglementarea finanţării acestora în condiţiile transferării lor din subordinea direcţiilor judeţene de protecţia copilului în subordinea inspectoratelor şcolare.

 - campanie de imagine în mass-media privind reabilitarea imaginii persoanei cu dizabilităţi.

 - colaborare cu toţi factorii responsabili pentru identificarea copiilor cu CES neşcolarizaţi.

------------

 30 Program implementat în parteneriat cu Centrul Naţional de Sănătate Mintală şi Luptă Antidrog şi S.C. Eli Lilly România S.R

 Totodată trebuie găsite posibilităţi de a sprijini şi a susţine familiile şi pe cei care au responsabilităţi directe în îngrijirea acestor copii şi tineri, pentru a reduce dependenţa de aceştia, sporindu-le autonomia, în paralel cu evitarea neglijării şi marginalizării. Pentru aceasta trebuie avute în vedere mai multe aspecte:

 - conştientizarea faptului că dizabilitatea este o problemă a întregii societăţi.

 - generalizarea acţiunii de intervenţie timpurie privind compensarea şi recuperarea deficienţei sau a dificultăţilor intelectuale.

 - creşterea numărului de clase speciale integrate în unităţi de învăţământ de masă.

 - creşterea numărului de profesori de sprijin în fiecare unitate de învăţământ de masă pentru elevii cu dizabilităţi intelectuale integraţi individual.

 - introducerea în formarea iniţială şi continuă a cadrelor didactice a trei module psihopedagogice privind: educaţia incluzivă, limbajele nonverbale şi asistenţă educaţională de sprijin.

 - programele de intervenţie şi sprijin ar trebui să implice familiile la maximum.

 - să aibă asigurate instrumente de asistare, în funcţie de necesităţile diverse ale persoanelor cu dizabilităţi.

 - informarea părinţilor asupra potenţialului real al copilului şi asupra mijloacelor susceptibile să-i favorizeze dezvoltarea.

 - informarea părinţilor asupra tipurilor de servicii care pot asigura cel mai bine educarea şi dezvoltarea copilului cu dizabilităţi intelectuale.

 Direcţiile de acţiune prioritare în vederea cuprinderii şi menţinerii tuturor copiilor/elevilor/tinerilor cu cerinţe educaţionale speciale, în general şi a celor cu dizabilităţi în special, într-o formă de învăţământ:

 1. debutul şcolar al tuturor copiilor în şcoala de masă cea mai apropiată de domiciliul copilului;

 2. menţinerea copiilor/elevilor în şcoala de masă prin acordarea serviciilor educaţionale, a terapiilor logopedice şi consiliere psihopedagogică celor care prezintă dificultăţi de învăţare, de adaptare, de integrare sau care au abateri comportamentale;

 3. transferul în şcoala de masă a elevilor din şcoala specială care nu fac obiectul acestui tip de învăţământ sau a acelora care, fie că au avut un diagnostic greşit, fie că prezintă un progres evident în urma activităţii de educaţie.

 4. orientarea către şcolile speciale numai în cazul în care elevul nu poate să se integreze în colectivul clasei din şcoala de masă, pentru ca şi aceşti elevi să beneficieze de educaţie.

 **Copii din sistemul de protecţie specială**

 Ca rezultat al eforturilor de reformare a sistemului de protecţie a copilului după 1997, numărul de copii protejaţi în servicii de tip rezidenţial, centre de plasament publice şi private a continuat să scadă în perioada 2008 - 2013, deşi mult mai puţin accentuat decât în perioada anterioară, de la 25.114 existenţi în decembrie 2007 la 22.124 în septembrie 2013. În privinţa copiilor cu vârsta sub 3 ani, deşi se fac eforturi pentru evitarea instituţionalizării acestora, există încă 723 copii în centre de plasament (comparativ cu 907 copii în 2004 şi 605 în 2007). Majoritatea copiilor din sistemul de protecţie de tip rezidenţial au 14 - 17 ani, urmaţi de cei de 10 - 13 ani. Tinerii care părăsesc sistemul de protecţie specială după împlinirea vârstei de 18 ani reprezintă o categorie vulnerabilă, expusă riscului de excluziune ocupaţională şi socială din cauza disponibilităţii reduse a serviciilor de dezvoltare a deprinderilor de viaţă independentă. Lipsiţi de sprijinul familiei şi fără deprinderile necesare pentru integrare socio-profesională, aceşti tineri nu beneficiază adesea nici de servicii sociale de consiliere şi asistenţă în găsirea unui loc de muncă sau suport pentru asigurarea unei locuinţe sociale.

 **Restructurarea instituţiilor de ocrotire a copilului s-a desfăşurat în strânsă legătură cu încercarea de a oferi alternative de tip familial la ocrotirea de tip rezidenţial a copilului şi de a preveni abandonul.** Pe de o parte, instituţiile clasice, **cu o capacitate mare (între 100 şi 400 de locuri) au fost restructurate, încercându-se reducerea capacităţii**, modularea acestora, pentru a oferi mai mult spaţiu pentru fiecare copil, într-un mediu cât mai apropiat de cel familial. Reducerea numărului de copii, prin dezinstituţionalizare, în special prin reintegrarea copiilor în familia naturală sau lărgită, ori prin plasamentul la o familie sau persoană, a făcut posibilă "umanizarea" instituţiilor. Nu toate centrele de plasament au fost astfel transformate; lipsa de fonduri şi de experienţă a făcut ca după anul 2007 procesul să se desfăşoare lent, în etape, în funcţie de fondurile existente sau de priorităţile stabilite prin strategiile judeţene. În anul 2011 52% din copiii protejaţi în servicii de tip rezidenţial se aflau în instituţii de tip clasic şi modulat.31

------------

 31 HHC România, 2012

 Numărul copiilor plasaţi la asistent maternal profesionist, rude până la gradul IV sau la alte familii a înregistrat o scădere semnificativă în ultimii 7 ani. Astfel, dacă în decembrie 2007 erau 46.160 de copii protejaţi în familii, numărul acestora a ajuns la 38.253 în septembrie 2013, scăderea fiind mai accentuată în cazul copiilor aflaţi în îngrijirea rudelor (-25%) comparativ cu cei aflaţi în îngrijirea asistenţilor maternali (-7%).

 În perioada 2006 - 2012 la nivel naţional erau declaraţi adoptabili în medie aproximativ 1600 de copii anual, în 2013 şi primele luni ale anului 2014 au fost deja comunicate ANPDCA un număr de 2964 de sentinţe definitive de deschidere a procedurii de adopţie.

 Din cei 2964 de copii declaraţi adoptabili în 2013, doar 622 au vârsta sub 3 ani reprezentând 21% din total, iar din cei 622 de copii adoptabili cu vârsta de pană la 3 ani, 21% au boli cronice, retard sau întârzieri în dezvoltare.

 Datele statistice menţionate anterior capătă relevanţă prin raportarea lor la rezultatele unei cercetări realizate în anul 2011 de Oficiul Român pentru Adopţii în parteneriat cu UNICEF România - "Profilul părinţilor adoptivi din România şi adopţia copiilor greu adoptabili".

 Concluziile raportului au arătat că cei mai mulţi adoptatori "au preferat copii mai mici de 3 ani (72.4%), de sex feminin (41.7%), fără probleme medicale (80.8%), neprecizând neapărat, în scris, să fie sau să nu fie de o anumită etnie (21.1%)." Acelaşi raport de cercetare mai arată că "numai 1.2% sunt dispuşi să adopte copii cu probleme medicale".

 **Alte categorii de copii vulnerabili**

 Categoriilor de copii afectaţi de surse majore ale excluziunii sociale mai sus prezentate li se adaugă o serie de alte categorii care, deşi numeric nu sunt atât de importante, necesită o atenţie prioritară prin gravitatea şi consecinţele menţinerii acestora în situaţia de excluziune pe termen lung.

 Avem în vedere aici situaţia copiilor părăsiţi în unităţile sanitare, a celor fără acte de identitate, fără adăpost, a celor aflaţi în conflict cu legea, consumatorii de droguri, copiii afectaţi de migraţie, victime ale violenţei sau ale discriminării.

 Deşi a scăzut de aproape patru ori în ultimii 10 ani, numărul **copiilor părăsiţi în unităţi sanitare** a înregistrat o creştere cu 12% în perioada 2010 - 2012, din totalul celor 1474 de copii abandonaţi în 2012 în unităţi medicale, cele mai multe cazuri (918) fiind înregistrate în maternităţi.

 **Copiii fără acte de identitate** reprezintă categoria afectată de cele mai grave forme de excluziune socială, deoarece aceştia nu au posibilitatea de a accesa şi beneficia de servicii sociale de bază, fiind practic lipsiţi de mijloace de participare socială, potrivit datelor unui studiu realizat de UNICEF, la nivel naţional putând fi înregistrate 5 - 6.000 de cazuri de copii fără acte de identitate.

 **Copiii fără adăpost** sunt o altă categorie afectată grav de excluziunea socială, iar viaţa pe stradă este asociată de cele mai multe ori cu probleme serioase de sănătate, subnutriţie cronică, abandon şcolar şi analfabetism (în jur de 50%), abuz fizic şi sexual (de obicei început în familie şi continuat pe stradă), stigmă şi discriminare, acces redus la servicii sociale (educaţie, sănătate, asistenţă socială), utilizarea de droguri. Cele mai recente date (2009) arată că în România trăiau în stradă, temporar sau permanent, aproximativ 1.400 copii şi tineri, cei mai mulţi (1.150) în Bucureşti, Braşov şi Constanţa.32 Aceştia aveau un nivel scăzut de educaţie (cei mai mulţi având cel mult şcoală primară), principala sursă de venit era cerşetoria, urmată de munca cu ziua şi spălatul mâinilor. În ceea ce priveşte accesul la servicii, acesta era destul de redus. Dacă în Bucureşti, situaţia era mai bună, în sensul că mai mult de jumătate (55,9%) au beneficiat la un moment dat de servicii, în Braşov şi Constanţa foarte puţini au beneficiat de astfel de servicii.

------------

 32 Organizaţia Salvaţi Copiii România, 2009

 Deşi la nivelul UE-27, România se plasează printre ţările în care **utilizarea drogurilor de către tineri şi copii** este mai redusă, se înregistrează totuşi o tendinţă de creştere a consumului de substanţe psihoactive în rândul copiilor/tinerilor de 16 ani, ponderea fiind de 10% în 2011, de două ori mai ridicată decât în 2007. Un aspect îngrijorător este faptul că primul tip de substanţă consumată de copiii sub 15 ani este heroina în cazul a 75% dintre aceştia, restul indicând canabisul şi haşişul.

 Situaţia **copiilor cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate**, deşi nu este atât de precară din punct de vedere economic, în condiţiile în care remitenţele le asigură temporar un nivel de trai satisfăcător, are consecinţe profunde la nivel emoţional, reflectate în scăderea performanţelor şcolare şi chiar a abandonului şcolar. Conform datelor centralizate la nivel naţional, în evidenţele autorităţilor administraţiei publice locale se aflau, la 30 iunie 2013, 82.000 de copii cu cel puţin un părinte plecat în străinătate, estimările unor studii efectuate în anii anteriori indicând valori semnificativ mai mari.

 O altă categorie care necesită măsuri speciale este cea a **mamelor adolescente**, mai mult de un copil din zece fiind născut de mame sub 20 de ani.

 **Educaţie**

 Dreptul la educaţie este înţeles în cadrul acestei strategii, în primul rând, ca drept de acces şi participare la educaţia obligatorie, respectiv nivelul de învăţământ primar (inclusiv clasa pregătitoare), nivelul de învăţământ gimnazial şi primii 2 ani ai învăţământului secundar superior. Conform datelor demografice şi celor privind cuprinderea şcolară ale INS (2013), la nivelul anului şcolar 2012/2013 un **număr de aproximativ 56.000 copii de vârsta învăţământului primar erau în afara sistemului de educaţie**.

 **Majoritatea copiilor din grupa de vârstă 7 - 10 ani care sunt în afara sistemului au participat o vreme la şcolarizare, dar au abandonat.** Studiul UNICEF/ISE privind copiii în afara sistemului de educaţie (2012) indică faptul că în învăţământul primar copiii renunţă la şcoală fie pe parcursul primului an (datorită inadaptării la mediul şi cerinţele şcolare), fie ulterior, în multe cazuri datorită situaţiilor de repetenţie sau repetenţie repetată. Devine astfel importantă dezvoltarea unor sisteme de monitorizare şi intervenţie eficiente, care să detecteze la timp semnalele care "anunţă" situaţiile de abandon şi care să iniţieze o serie de măsuri educaţionale şi extraeducaţionale adecvate, în funcţie de cauzele identificate (sisteme de alertă timpurie).

 **O analiză comparativă a situaţiei abandonului şcolar în funcţie de mediul de provenienţă a copiilor arată că aceia din mediul rural se confruntă mai des cu riscul de abandon în învăţământul primar**, prin comparaţie cu cei din mediul urban. Astfel, conform datelor INS (2013), speranţa de viaţă şcolară în învăţământul primar în rural este de 3,3 ani în comparaţie cu 3,7 ani în urban.

 O condiţie pentru asigurarea cuprinderii tuturor copiilor în această formă de educaţie este şi asigurarea unei experienţe de frecventare a învăţământului preşcolar. Numeroase studii demonstrează faptul că există o legătură directă între frecventarea grădiniţei şi parcurgerea cu succes a etapelor următoare de educaţie. La nivelul anului 2011, **România era cu peste 10 puncte procentuale sub ţinta stabilită la nivel UE pentru 2020 în ceea ce priveşte participarea la învăţământul preşcolar (grupa de vârstă 4 - 5 ani) de 95%.** Măsura de introducere a clasei pregătitoare oferă oportunitatea de a ameliora acest indicator, însă statisticile oficiale nu mai oferă date în prezent cu privire la ponderea copiilor înscrişi în această clasă care au frecventat anterior grădiniţa. În anul şcolar 2011/2012, 7% dintre elevii care au intrat pentru prima oară în clasa I nu au avut această experienţă şi, implicit, au fost mai puţin pregătiţi pentru a avea un debut al şcolarităţii de succes.33

------------

 33 Implementarea clasei pregătitoare în sistemul educaţional românesc în anul şcolar 2012 - 2013, ISE (studiu disponibil la adresa: http://www.ise.ro/wp-content/uploads/2013/12/Studiu\_CP\_clasapregatitioare.pdf)

 Scăderea capacităţii creşelor ca unităţi de educaţie timpurie reprezintă un element ce ar trebui avut în vedere din perspectiva asigurării respectării dreptului la educaţie pentru copiii de vârstă mică - de la un număr total de 76.944 de paturi în anul 1990, la 19.718 în anul 2001 şi ajungând la 14.880 în anul 2010. Pe de altă parte, nici sectorul privat nu a oferit o variantă alternativă, numărul total al copiilor care frecventau creşe private în anul 2010 fiind de doar 6234.

------------

 34 Institutul Naţional de Sănătate Publică, 2010

 Deşi numărul mediu de copii/clasă este mai ridicat în mediul rural (18 copii/clasă) în comparaţie cu mediul urban (15 copii/clasă), conform datelor INS (2013), **ponderea copiilor care frecventează grădiniţa din totalul copiilor de vârsta învăţământului preşcolar este cu aproximativ 6 puncte procentuale mai redusă în rural**. Cea mai mare diferenţă o întâlnim în cazul copiilor de 3 ani (peste 86% dintre copiii de această vârstă din mediul urban merg la grădiniţă în comparaţie cu aproximativ 70% în rural). Această situaţie se explică, în primul rând, prin distanţa medie mai mare faţă de grădiniţă şi prin condiţiile mai dificile de acces în mediul rural (drumuri, transport), în special în cazul unor condiţii meteorologice nefavorabile.

 Asigurarea oportunităţilor egale tuturor copiilor rămâne o prioritate şi pentru **nivelul gimnazial** de învăţământ. Ca şi în cazul învăţământului primar şi aici întâlnim un număr semnificativ de copii care sunt în afara sistemului de educaţie. Comparând populaţia de vârstă corespunzătoare (11 - 14 ani) cu cea care este înscrisă oficial, constatăm că **peste 60.000 de copii nu mai frecventează învăţământul gimnazial. Durata medie de frecventare este de 3,8 ani în cazul mediului urban şi de doar 3,1 ani în cazul mediului rural**. De asemenea, valoarea ratei abandonului este mai ridicată în mediul rural (2,1%) în comparaţie cu mediul urban (1,8%), iar diferenţele pe sexe devin mai accentuate în comparaţie cu învăţământul primar. Astfel, fetele au o rată a abandonului de 1,7%, în timp ce băieţii au 2,2%. Din perspectiva evoluţiei pe clase, clasa a V-a înregistrează valorile cele mai ridicate, ceea ce demonstrează, în egală măsură, dificultăţile de adaptare ale unor copii la cerinţele noului nivel de învăţământ, cât şi lipsa de sprijin pentru aceştia din partea familiei, şcolii sau comunităţii.35

------------

 35 Învăţământul primar şi gimnazial, începutul anului şcolar 2012/2013. INS, 2013

 Este important de remarcat şi faptul că **numărul total de copii care au abandonat şcoala în cursul anului şcolar 2011/2012 per total în învăţământul primar şi gimnazial a fost de aproximativ 28.000 de elevi.**36

------------

 36 Învăţământul primar şi gimnazial, sfârşitul anului şcolar 2011/2012. INS, 2012

 Ratele importante de repetenţie pe parcursul întregului învăţământ obligatoriu, cât şi numărul relativ ridicat de elevi care au depăşit cu un an sau mai mult vârsta teoretică a clasei pe care o urmează conduc, de asemenea, la efecte precum: creşterea riscului de abandon şi, implicit, pregătire insuficientă pentru un rol activ în societate. La rândul lor, aceste efecte sunt accentuate de **ponderea încă relativ redusă a celor care ulterior se întorc în sistemul de educaţie, şi sunt cuprinşi spre exemplu în programe de tip "A doua şansă"**xxii.

 **Tranziţia şi participarea la educaţie în nivelul secundar superior reprezintă o provocare** pentru asigurarea dreptului la educaţie. Astfel, rata de tranziţie de la clasa a VIII-a în învăţământul liceal şi profesional evidenţiază în anul şcolar 2012/2013 faptul că cei mai mulţi (96,7%) dintre elevii înscrişi cu un an în urmă în clasa a VIII-a şi-au continuat studiile la liceu sau în învăţământul profesional.

 De asemenea, **există un număr semnificativ de elevi care abandonează şcoala pe parcursul primilor ani de studiu în învăţământul secundar superior** (clasa a IX-a şi a X-a). Astfel, **peste 55.000 de copii în vârstă de 15 şi 16 ani ajung să fie în afara sistemului de educaţie**, ceea ce demonstrează faptul că acest fenomen nu este specific unui anumit nivel de învăţământ ci afectează întreg sistemul. Per total, la nivelul anului 2012, **peste 170.000 de copii de vârsta învăţământului obligatoriu nu mergeau la şcoală** (excluzând clasa pregătitoare).37

------------

 37 UNICEF/ISE, Studiu privind copiii în afara sistemului de educaţie, 2012

 În acest context este de menţionat faptul că prin recentele modificări ale Legii educaţiei naţionale, învăţământul profesional începe din clasa a IX-a, după absolvirea clasei a VIII-a, are o durată de 3 ani, conform OUG 117/2013, respectiv minim de 3 ani, din 2014, conform OUG 49/2014. În paralel cu această formă se organizează învăţământul profesional desfăşurat pe o perioadă de doi ani pentru absolvenţii clasei a IX-a, ca parte a filierei tehnologice a învăţământului liceal, conform metodologiei din anexa nr. 1 la Ordinul MECTS nr. 3168 din 03.02.2012 privind organizarea şi funcţionarea învăţământului profesional de 2 ani, în condiţiile legii, pentru perioada 2012 - 2016.

 Serviciile de informare, consiliere şi orientare la nivelul învăţământului preuniversitar sunt asigurate, în principal, de reţeaua de consilieri coordonată de Centrele Judeţene de Resurse şi Asistenţă Educaţională. **Numărul curent alocat (un consilier la 800 de elevi) face ca doar şcolile mari să aibă propriul consilier,** astfel încât din păcate serviciile cel mai puţin dezvoltate sunt cele de consiliere pentru categoriile dezavantajate socio-economic de elevixxiii. Resursele aflate la dispoziţia profesorilor în aria implicării părinţilor copiilor în situaţie de risc sunt, de asemenea, puţin dezvoltate.

 În perioada 2007 - 2012, rata de părăsire timpurie a sistemului de educaţie a înregistrat o evoluţie oscilantă, cu creşteri sau scăderi de la un an la altul. Anul 2008 marchează cea mai scăzută valoare înregistrată în România pentru acest indicator, ajungând la 15,9%. În perioada 2008 - 2010, rata de părăsire timpurie a sistemului de educaţie a crescut de la 15,9% (2008) la 18,4% (2010). Odată cu debutul crizei economice în România, efectele au fost vizibile şi în plan educaţional. Criza economică a pus multe familii în dificultatea de a susţine participarea copiilor la niveluri superioare de educaţie, concomitent cu creşterea ratei şomajului la tineri.

 Anul 2011 marchează însă o revenire a situaţiei acestui indicator, România reuşind să atingă prognoza estimată pentru acest an, de 17,5%, conform ţintelor propuse în Programul Naţional de Reformă 2011 - 2013. În anul 2012 se păstrează în continuare trendul descendent, cu o scădere nesemnificativă faţă de anul trecut (17,4%). Această îmbunătăţire relativă a indicatorului din ultimul an poate fi explicată ca fiind un efect al dezvoltării programelor de tip "a doua şansă" în sistemul naţional de educaţie, concomitent cu implementarea proiectelor finanţate din cadrul POSDRU care au avut ca obiect prioritar reducerea valorii acestui indicator.

 Conform datelor EUROSTAT, valoarea indicatorului de 17,4% din anul 2012 situează România mai aproape de media europeană (12,8%). Progresul înregistrat a permis depăşirea unor ţări precum Portugalia (20,8%) sau Spania (24,9%). Cu toate acestea, într-o perspectivă comparativă, evoluţiile din ultimii ani pun în evidenţă vulnerabilitatea României în raport cu acest obiectiv, având în vedere faptul că, deşi în uşoară scădere faţă de anul 2010, rata părăsirii timpurii a şcolii este încă cu peste 7 puncte procentuale peste ţinta stabilită de Strategia UE la nivel european.

 Aceasta înseamnă că, pentru atingerea ţintei de 11,3%, sunt necesare eforturi instituţionale şi financiare complexe care să vizeze reducerea ratei de părăsire timpurie a sistemului de educaţie.38

------------

 38 Raportul privind Starea învăţământului 2013

 **România a înregistrat progrese, dar la nivelul UE încă se află printre ţările cu scoruri slabe înregistrate de elevii de 15 ani la testările internaţionale cu privire la competenţe de scris şi lectură, matematică şi ştiinţe**. De exemplu, la testarea PISA 2012, un număr relativ mare de elevi au obţinut rezultate slabe39.

------------

 39 PISA 2012 Results in Focus, OECD, 2013 (studiu disponibil la adresa http://www.oecd.org/pisa/keyfindings/pisa-2012-results-overview.pdf)

 **Sănătate**

 România a avut tradiţional o mortalitate infantilă foarte ridicată. Deşi indicatorul s-a redus la aproape o treime faţă de valoarea din 1990 (9 decese 0 - 1 an la 1000 născuţi vii în anul 201240, faţă de 26.9‰ în 199041), **România rămâne ţara cu cea mai mare mortalitate infantilă din UE**, cu o valoare de peste două ori mai mare comparativ cu media Uniunii. Cele mai mari diferenţe se înregistrează în mortalitatea postneonatală, dominată de cauze evitabile (în anul 2012, 29% dintre decese au fost cauzate de boli respiratorii şi 4.6% de accidente, ambele cauze fiind considerate potenţial evitabile).

------------

 40 Institutul Naţional de Sănătate Publică. Mortalitatea infantilă în România. Anul 2012.

 41 Eurostat

 Analizând structura deceselor pe cauze, se constată că **29% dintre decesele infantile sunt determinate de boli respiratorii acute şi 4.6% de accidente, ambele cauze fiind considerate evitabile.**

 În afara diferenţelor dintre România şi media UE, există însă şi diferenţe notabile în nivelul mortalităţii infantile în interiorul ţării, evidenţiindu-se următoarele aspecte sensibile:

 - genul masculin comportă un risc de deces în primul an de viaţă cu 14% mai mare, comparativ cu genul feminin;

 - greutatea la naştere sub 2500 grame este asociată unui risc de deces de 13 ori mai ridicat comparativ cu greutatea de 2500 g şi peste;

 - vârsta mamei sub 20 de ani la naşterea copilului se asociază unei rate de mortalitate infantilă aproape dublă faţă de vârsta de 25 - 29 ani;

 - copiii de rang patru au un risc de deces de peste trei ori mai mare comparativ cu copiii de rang 1.

 Rata mortalităţii infantile a fost, constant, mai ridicată în mediul rural; cauzele, conform cercetărilor desfăşurate de Organizaţia Salvaţi Copiii, ţin, în principal, de accesul mai redus la servicii medicale, de distanţa mare până la localităţile unde astfel de servicii pot fi accesate, de nivelul scăzut de educaţie a mamei şi de veniturile reduse ale gospodăriei.

 România are o probabilitate de **deces înainte de împlinirea vârstei de 5 ani de 12,2 /1000 născuţi vii (2012), cea mai ridicată între statele Uniunii Europene**. În analiza pe cauze a mortalităţii înainte de vârsta de cinci ani, unele cauze evitabile ocupă încă proporţii importante (bolile respiratorii acute - 29%, prematuritate - 14% şi accidentele - 7%). Aceste cauze asociază ca riscuri nivelul socio-economic şi educaţional, tipul gospodăriei, venitul acesteia şi nu în mod special acoperirea cu personal medical.

 Analiza morbidităţii particularizează România prin **incidenţe mari ale unor boli transmisibile (infecţioase), prevenibile prin vaccinare**, comparativ cu restul statelor membre UE, în condiţiile unei scheme naţionale de vaccinare care acoperă aceste boli.

 **Tuberculoza continuă să reprezinte o problemă majoră de sănătate publică** în general (România are o incidenţă a tuberculozei de 6 ori peste media UE şi furnizează aproape un sfert din cazurile de tuberculoză din UE, dintre care 15% apar la copii).

 O problemă deosebită o reprezintă screening-ul şi depistarea precoce în rândul populaţiei de copii, a tulburărilor de sănătate mintală. În acest moment, în lipsa competenţei medicilor de familie în identificarea diferitelor tulburări de sănătate mintală, numeroşi copii accesează serviciile specializate în etape târzii, în care recuperarea este dificilă şi de lungă durată.

 În ceea ce priveşte serviciile de sănătate mintală destinate copiilor şi adolescenţilor, este nevoie de înfiinţarea de centre de sănătate mintală în comunităţile în care nu există acest serviciu (atât în urban, cât şi în rural) precum şi a echipelor mobile pentru zonele rurale sau greu accesibile, în care să funcţioneze echipe multidisciplinare de profesionişti cu competenţe în evaluarea şi intervenţia în tulburările de sănătate mintală ale copilului, în consilierea părinţilor precum şi în managementul situaţiilor în care sunt identificaţi copii victime ale abuzului în familie.

 În prezent, în lipsa competenţei medicilor de familie în identificarea diferitelor tulburări de sănătate mintală, numeroşi copii accesează serviciile specializate în etape târzii, în care recuperarea este dificilă şi de lungă durată. Prin urmare, screening-ul şi depistarea precoce în rândul populaţiei de copii de către medicii de familie sunt probleme asupra cărora trebuie să fie îndreptată atenţia autorităţilor.

 O caracteristică epidemiologică specifică României este numărul mare de copii diagnosticaţi cu HIV în anii 90, în prezent înregistrându-se un număr scăzut de noi cazuri în rândul populaţiei de copii. Din totalul de 19.026 de cazuri HIV/SIDA înregistrate din anul 1985, 12.119 erau în viaţă la data de 30 septembrie 2013, printre aceştia fiind 196 de cazuri cu vârsta de 0 - 14 ani şi 213 cu vârsta de 15 - 19 ani. În primele trei trimestre ale anului 2013, la nivel naţional s-au înregistrat 577 cazuri noi, dintre care 15 copii 0 - 14 ani şi 28 cu vârsta de 15 - 19 ani. Dintre caracteristicile particulare ale persoanelor cu infecţie HIV/SIDA în România se impun a fi subliniate existenţa unui număr mare de tineri şi creşterea de la an la an a importanţei căii de transmitere injectabile la utilizatorii de droguri. Reducerea drastică a transmiterii verticale (de la mamă la făt) este un obiectiv important de sănătate publică, în primele trei trimestre ale anului 2013 fiind înregistrate 15 noi cazuri.

 În România starea de **sănătate orodentară a copiilor nu este cunoscută**, ultima raportare în baza de date a OMS datând din anul 2007 (Indicatorul "Dinţi cariaţi, lipsă şi trataţi la vârsta de 12 ani", care ajunge la valoarea de 3,3, aproape dublu faţă de ţinta Strategiei Sănătate pentru toţi până în anul 2020 în UE). "Media numărului de carii prezente la un copil este de 3,39, semnificativ mai mare în mediul rural şi la fete. Mai mult de jumătate din cariile decelate nu sunt tratate", (http://www.insp.gov.ro/cnepss/wpcontent/uploads/2010/12/Raport-Sanatatea-Orala-2011.pdf - Raport naţional de sănătate orală la copii şi tineri 2011, INSP - CNEPSS).

 Referitor la riscurile comportamentale privind sănătatea la adolescenţi, este de menţionat că **aproximativ 23% dintre adolescenţii din România au fumat cel puţin o dată** (6% dintre adolescenţii de 10 - 13 ani şi 33% dintre adolescenţii de 14 - 17). Proporţia celor care au fumat cel puţin o dată este mai ridicată la băieţi şi în mediul urban. 68% dintre cei care au experimentat fumatul s-au declarat fumători zilnici şi cei mai mulţi au declarat că au început să fumeze între 13 - 16 ani, cu predilecţie la vârsta de 14 ani.

 Alcoolul se asociază în cazul copiilor şi adolescenţilor cu afectarea dezvoltării creierului, în special a capacităţii cognitive şi socio-emoţionale. **În România, 42% dintre adolescenţi au consumat alcool cel puţin o dată pe parcursul vieţii lor** (21% dintre cei în vârstă de 10 - 14 ani şi 53% dintre cei de 14 - 17 ani), proporţia consumatorilor fiind mai ridicată la băieţi (57%, faţă de 27% în rândul fetelor) şi în mediul urban. **Dintre adolescenţii cu vârste între 14 - 17 ani, 5,4% au experimentat un tip de drog pe parcursul vieţii lor.**

 Un sfert din adolescenţii de 14 - 17 ani se declară activi sexual, vârsta medie de debut a vieţii sexuale fiind de 15 ani şi jumătate. Circa două treimi dintre adolescenţii activi sexual declară că au un partener stabil şi **mai puţin de jumătate dintre cei cu partener stabil utilizează în mod constant mijloace de protecţie**.

 În România, riscul consumului de tutun şi droguri în rândul copiilor, pe de o parte, şi al adoptării unor comportamente sexuale la risc în adolescenţă este agravat de lipsa unor politici educaţionale pe temele menţionate anterior.

 **Neglijarea micului dejun este un obicei frecvent la adolescenţi**, deşi în prezent este cunoscut faptul că servirea zilnică a micului dejun se asociază în general cu o stare de sănătate, un control al greutăţii, precum şi cu performanţe cognitive şi şcolare mai bune. Circa jumătate dintre copiii de 11 ani declară că nu servesc zilnic micul dejun, iar proporţia celor care "sar" peste micul dejun creşte cu vârsta, în special în rândul fetelor42.

------------

 42 WHO. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey

 Organizaţia Mondială a Sănătăţii recomandă pentru copiii de 5 - 17 ani cel puţin o oră de activitate fizică moderată sau intensă zilnic, subliniind că realizarea constantă a unei forme de activitate fizică are efecte benefice asupra organismului copiilor". În România, **doar 32% dintre băieţii de 11 ani şi 20% dintre fetele de aceeaşi vârstă declară că se încadrează în nivelul recomandat de activitate fizică**, iar situaţia se deteriorează cu vârsta, ajungând la 7% fete şi 16% băieţi la vârsta de 15 ani.

 **Pe de altă parte, timpul alocat pentru consum TV şi internet este foarte ridicat la adolescenţi**, în detrimentul activităţilor de mişcare, astfel încât 96% dintre adolescenţi declară că se uită la TV, iar timpul mediu zilnic alocat este de 2,9 ore, în timp ce 88% utilizează internetul în medie 3,4 ore zilnic.

 **Violenţa asupra copilului**

 În ceea ce priveşte violenţa asupra copilului, se constată o creştere (+7%) a numărului de cazuri de violenţă raportate (neglijare, abuz emoţional, abuz fizic, abuz sexual, exploatare prin muncă, exploatare prin comiterea de infracţiuni) de la 11.232 în 2010 la 12.074 în 2012. Disponibilitatea serviciilor pare a fi principalul factor determinat al gradului de raportare: media sesizărilor cu privire la copiii a căror dezvoltare fizică, mentală, spirituală şi psihică este primejduită în familie şi necesită intervenţia DGASPC a crescut în 2010 la nivelul municipiilor cu aproximativ 16% faţă de 2009, în timp ce la nivelul celorlalte oraşe creşterea este nesemnificativă iar în mediul rural este în uşoară scădere.

 Un sfert dintre respondenţii unui studiu reprezentativ pentru mediul rural nu resping complet afirmaţia: "uneori e nevoie să îţi baţi copiii ca să îi poţi educa bine".43 La nivel naţional, conform unui studiu recent44, un părinte din cinci consideră că bătaia este un mijloc pozitiv de educare în timp ce nivelul abuzului fizic uşor şi moderat are o incidenţă cuprinsă între 38 şi 63 de procente din totalul părinţilor.

------------

 43 World Vision, 2012

 44 Organizaţia Salvaţi Copiii România, 2013

 În cadrul populaţiei defavorizate, comportamentele violente sunt mai răspândite, după cum arată un studiu asupra beneficiarilor, părinţi şi copii, din Centrele Educaţionale Salvaţi Copiiixxiv. **Dacă cele mai multe cazuri survin în mediul rural, ponderea beneficiarilor copii care primesc servicii de asistenţă socială este de aproximativ zece ori mai mare la nivelul municipiilor.**

 Acelaşi studiu arată că în mediul şcolar 7% dintre copii afirmă că sunt abuzaţi fizic, 33% sunt jigniţi. Studiul mai arată că frecvenţa violenţei fizice din partea cadrelor didactice este dublă în cazul şcolilor din mediul rural comparativ cu cele din urban, semnificativ mai mare în cazul băieţilor comparativ cu fetele şi afectează în mai mare măsură elevii de etnie romă.

 Fenomenul violenţei online afectează un număr în creştere al copiilor, România având la nivel european, una dintre cele mai ridicate ponderi ale cazurilor de violenţă pe internet. Creşterea numărului de cazuri este determinată şi de reducerea vârstei medii a copiilor care folosesc pentru prima dată internetul (9 ani), 86% utilizând internetul zilnic sau aproape zilnic. Studiul relevă faptul că 52% dintre copii au suferit o formă de violenţă online, pondere în creştere cu 10 puncte procentuale faţă de 2009.45

------------

 45 Organizaţia Salvaţi Copiii România, 2013

 Un studiu epidemiologicxxv asupra abuzului şi neglijării copiilor de 11 - 16 ani realizat la nivel naţional arată **creşterea ratei raportării abuzului psihologic odată cu vârsta** (pe fondul conştientizării abuzului), scăderea celui fizic pe măsura creşterii copiilor, abuzul psihologic fiind menţionat de 65,8% dintre copii, respectiv de 62,6% dintre părinţi. În privinţa neglijării, **pe măsură ce copiii cresc, aceştia resimt mai frecvent neglijarea din partea părinţilor** (23% dintre cei de clasa a X-a, faţă de 14.9% la cei de clasa a V-a) în timp ce **părinţii din mediul rural recunosc mai degrabă decât cei din urban că îşi neglijează uneori copiii.**

 **Prevenirea şi combaterea violenţei în familie este insuficient dezvoltată,** puţin peste jumătate dintre DGASPC-uri având o metodologie specială de lucru cu cazurile de violenţă şi de monitorizare, în vreme ce doar 27% au un plan de coordonare şi sprijin a activităţilor autorităţilor administraţiei publice locale din judeţ în acest domeniu. La nivelul SPAS-urilor locale, nivelul utilizării metodologiilor şi procedurilor specifice este modest, în timp ce serviciile specializate sunt disponibile în puţine cazuri.

 **În ceea ce priveşte implicarea copiilor în această problematică, se poate spune că unităţile de învăţământ investighează într-o măsură redusă opiniile elevilor privind situaţiile de violenţă** cu care se confruntă în spaţiul şcolar. De asemenea, datele existente privind violenţa sunt uneori subestimate, înregistrându-se doar situaţiile grave.

 Numărul înregistrat de victime ale traficului de persoane se menţine în jurul cifrei de 1000 de persoane anual. Conform datelor ANITP de la jumătatea anului 2013, ponderea copiilor în totalul persoanelor victime ale traficului şi exploatării este de 34%, fiind vorba preponderent de fete (90.5% din cazuri) exploatate sexual, cele mai multe intern, în timp ce în cazul băieţilor, traficul se realizează preponderent în scopul exploatării economice. Exploatarea poate avea loc în interiorul ţării sau în afara acesteia, uneori combinându-se cu traficul de fiinţe umane. **Majoritatea victimelor înregistrate sunt tinere şi foarte tinere, mai ales în ceea ce priveşte exploatarea sexuală dar şi a celei pentru muncă.** Gradul comparativ mai scăzut de stigmă asociat cu exploatarea prin muncă este de aşteptat să faciliteze raportarea ceva mai ridicată comparativ cu fenomenul exploatării sexuale.

 Există anumite indicii, oferite de cercetări, potrivit cărora **în anumite categorii sociale din România, utilizarea muncii copilului este destul de răspândită**, astfel că în rural un sfert dintre copii afirmă că sunt obosiţi din cauza faptului că au trebuit să muncească în gospodărie înainte sau după terminarea programului de şcoală, iar 12% spun că au lipsit de la şcoală pentru că au trebuit să lucreze. Copiii din rural petrec în medie două ore pe zi pentru activităţi de curăţenie, îngrijire a animalelor sau îngrijire a altor membri ai gospodăriei46.

------------

 46 World Vision, 2013

 **Forme de discriminare a copilului**

 Problema discriminării este cu atât mai dificil de combătut cu cât atitudinea generală a populaţiei este de a-i atribui o importanţă marginală. **Datele arată că populaţia României pe ansamblu se divide în două părţi aproximativ egale cu privire la percepţia despre discriminare:** 51% dintre români consideră că fenomenul de discriminare este una din problemele actuale în mare şi în foarte mare măsură, în timp ce 44% în mică şi în foarte mică măsură47. Cele mai discriminate categorii sociale, conform opiniilor respondenţilor acestui studiu sunt reprezentate de persoanele de etnie romă, persoanele cu dizabilităţi fizice sau psihice, persoanele infectate cu HIV/SIDA, persoanele fără adăpost, orfanii şi persoanele dependente de droguri.

------------

 47 CNCD, 2012

 **O cercetare reprezentativă pentru copiii din mediul rural arată că aproximativ 20% dintre aceştia consideră că sunt trataţi la şcoală mai rău decât alţi colegi**, un predictor important al aprecierii subiective a copiilor privind mediul şcolar fiind nivelul de dotare al gospodăriei din care provin. Astfel, copiii care provin din locuinţe cu dotări precare se simt în medie mai puţin confortabil la şcoală decât ceilalţi copii48.

------------

 48 World Vision, 2012

 **Romii au, în grade şi în procente diferite, percepţia discriminării pe cele mai multe dimensiuni ale vieţii**, ocupare, sănătate, acces la servicii publice în general, precum şi în cadrul raporturilor lor sociale cotidienexxvi. Analizele arată că simplul fapt de a fi rom, în condiţii de control statistic al altor caracteristici, cum ar fi vârsta, nivelul de educaţie, structura gospodăriei, structura demografică a comunităţii şi localizarea geografică, creşte cu 38% riscul unei persoane de a fi săracă49.

------------

 49 Banca Mondială, 2013

 **Una dintre dimensiunile în care discriminarea este mai uşor vizibilă este cea educaţională:**

 - 6% dintre romi afirmă că au copii preşcolari care nu au fost acceptaţi la grădiniţă50; România este ţara cu cea mai mare pondere a copiilor care merg la grădiniţe destinate exclusiv sau aproape exclusiv pentru copii romi51.

 - diferite cercetări în comunităţi mari de romi au indicat comportamente discriminatorii.

 - deşi fenomenul a fost descurajat de către MEN apar încă fenomene de segregare a copiilor romi în anumite zone, prin repartizarea lor în clase sau şcoli separate.xxvii

------------

 50 Agenţia Împreună, 2013

 51 Roma Early Childhood Inclusion (RECI) Overview Report, 2012

 **În cadrul şcolilor în care copiii romi şi/sau cei cu nevoi speciale formează majoritatea, calitatea resurselor umane şi materiale este mai redusă în comparaţie cu celelalte şcoli52**, iar o analiză a serviciilor educaţionale oferite de unităţile şcolare cu un număr ridicat de elevi de etnie romă arată că, în general, ponderea elevilor romi dintr-o şcoală este invers proporţională cu calitatea serviciilor educaţionale furnizate53.

------------

 52 Unicef, 2010

 53 Unicef, 2009

 Două treimi dintre elevi apreciau în cadrul unei anchete derulate de DPC în 2006 cu mai mult de 7000 de respondenţi o slabă integrare sau neintegrarea copiilor cu dizabilităţi în şcoală şi/sau în comunitatea propriexxviii.

 **Ascultarea opiniei şi participarea copilului**

 **În familie, riscul excluderii vocii copilului din procesul de luare a deciziilor apare în special în cadrul categoriei de populaţie cu educaţie scăzută,** astfel încât în mediul rural doar ceva mai mult de jumătate dintre respondenţii adulţi afirmă că în gospodăria lor copiii sunt consultaţi atunci când sunt luate decizii importante54.

 Pe de altă parte, **în cadrul şcolilor au fost adoptate măsuri pentru asigurarea consultării copiilor în stabilirea conţinutului educaţional, dar nu există evaluări care să indice în ce măsură acestea sunt efectiv implementate**. Tot în sistemul de învăţământ a fost formalizat Consiliul Elevilor, o structură care poate sprijini procesul de "împuternicire" a copiilor în vederea exprimării opiniilor şi participării la deciziile din sistemul educaţional.

------------

 54 World Vision, 2012

 Cu toate acestea, nivelul participării copiilor este încă deficitar având în vedere că structurile de reprezentare ale elevilor sunt încă în stadiu incipient de dezvoltare, diverse rapoarte ale sectorului non-guvernamental55 evidenţiind deficienţe în funcţionarea acestora sau constituirea artificială a structurilor, fără ca acestea să aibă un rol în reprezentarea elevilor, **critică rămânând mai ales participarea elevilor la deciziile care îi afectează la nivelul şcolilor din mediul rural.** Cercetările au stabilit că **nivelul de informare al adolescenţilor cu privire la serviciile care le sunt adresate sunt vagi şi stereotipe în mediul urban şi extrem de limitate în rural.**

------------

 55 Salvaţi Copiii, FONPC, 2012

 Un studiu a relevat că, dintre elevii care au răspuns chestionarului aplicat, aproape 60% au spus că, în cadrul şcolii, sunt consultaţi în ceea ce priveşte activităţile extraşcolare, 54% privind regulamentul şcolii, 50% privind modul de predare al profesorilor şi 49% privind disciplinele opţionale. Procente mai mici se întâlnesc în cazul consultării elevilor privind amenajarea şcolii (39%) şi alegerii manualelor opţionale (35%). Comparativ cu datele din studiul similar desfăşurat de Salvaţi Copiii în anul 2006, consultarea elevilor cu privire la problemele şcolii, a scăzut, în opinia acestora, cu aproximativ 10 procente. Notorietatea Consiliului elevilor a crescut cu aproximativ 7 procente, comparativ cu anul 2006. Cu toate acestea, deşi, în mod formal, fiecare şcoală are un Consiliu al elevilor, aproximativ 19% dintre respondenţi nu ştiu de existenţa acestuia, iar 9% afirmă că în şcoala lor acesta nu există. Dintre elevii care ştiu de existenţa Consiliului elevilor, 76% nu au apelat niciodată la acesta pentru a-şi rezolva o problemă sau a face o propunere, iar dintre cei care au apelat (7%), majoritatea spun că problema lor nu a fost luată în discuţie (73%). În ceea ce priveşte profilul celor care au auzit de Consiliul elevilor, acesta este cunoscut, mai degrabă, de persoanele de gen feminin, cu rezultate bune la învăţătură, din mediul urban şi care urmează cursuri liceale.56

------------

 56 Organizaţia Salvaţi Copiii România, 2013

 Informarea copiilor cu privire la propriile drepturi dar şi la procesul de elaborare a deciziilor care îi privesc este considerată o premisă necesară pentru capacitatea de exprimare a opiniilor. O mare parte dintre adolescenţii românixxix declară că sunt conştienţi cu privire la drepturile copilului, dar sunt sceptici cu privire la respectarea acestora (doar 44% cred că sunt respectate în mare măsură sau în foarte mare măsură).

 **Probleme în privinţa participării la procesele sociale apar şi în privinţa copiilor cu dizabilităţi**, în cazul acestora lipsind atât mijloacele tehnice pentru facilitarea opiniei lor cât şi mecanismele participative.

 **5. OBIECTIVE GENERALE ŞI SPECIFICE/MĂSURI/REZULTATE**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **OBIECTIV GENERAL 1. Îmbunătăţirea accesului copiilor la servicii de calitate** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV** | **Măsuri** | **Rezultate aşteptate** |

| **SPECIFIC** | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1.1. Creşterea| 1.1.1. Asigurarea unui | Cel puţin 80% din unităţile |

| gradului de | serviciu public de | administrativ-teritoriale au SPAS |

| acoperire a | asistenţă socială | funcţional |

| serviciilor la| funcţional în fiecare | Toate localităţile urbane au SPAS |

| nivel local | unitate | funcţionale |

| | administrativ-teritorială| Cel puţin 80% din SPAS-uri au cel |

| | | puţin un asistent social |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.1.2.** Creşterea | Copiii beneficiază de serviciile |

| | accesului copiilor la | curative şi preventive din |

| | servicii de sănătate de | pachetul de bază |

| | tip preventiv şi curativ | Cel puţin 95% din copii |

| | | beneficiază de programele |

| | | naţionale de sănătate cu caracter |

| | | preventiv |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.1.3.** Creşterea | Cel puţin 98% din copii |

| | accesului copiilor la | finalizează învăţământul |

| | educaţie | obligatoriu |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.1.4.** Dezvoltarea de | Reţea funcţională de facilităţi |

| | facilităţi destinate | destinate copiilor pentru |

| | activităţilor recreative | activităţi recreative şi |

| | şi petrecere a timpului | petrecerea timpului liber, |

| | liber de către copii | adaptată particularităţilor de |

| | | vârstă şi nevoilor specifice ale |

| | | acestora |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.1.5.** Analizarea | Studiu acordare pachet minim de |

| | oportunităţii acordării | servicii sociale realizat |

| | unui pachet minim de | |

| | servicii sociale pentru | |

| | copii | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.1.6.** Dezvoltarea de | Cel puţin un sfert dintre |

| | servicii comunitare | unităţile administrativ- |

| | integrate | teritoriale asigură servicii |

| | | comunitare integrate |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.1.7.** Creşterea | Cadru legislativ revizuit şi |

| | capacităţii | stimulativ pentru realizarea de |

| | instituţionale de | parteneriate public-privat în |

| | definire şi de | beneficiul copilului |

| | implementare de politici | Parteneriate public-privat |

| | intersectoriale pentru | funcţionale |

| | protecţia drepturilor | Servicii destinate copiilor |

| | copilului la nivel | înfiinţate în baza parteneriatelor|

| | central şi local | public-privat |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **1.2.** Creşterea| **1.2.1.** Creşterea | Standarde minime de calitate |

| calităţii | calităţii serviciilor | elaborate şi difuzate la nivelul |

| serviciilor | sociale destinate | tuturor unităţilor |

| furnizate | copiilor | administrativ-teritoriale. |

| copiilor | | Metodologii de lucru elaborate şi |

| | | difuzate la nivelul SPAS şi DGASPC|

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.2.2.** Asigurarea | Copiii au acces la servicii |

| | calităţii serviciilor | medicale de calitate |

| | medicale pentru copii la | Sistem de măsurare a stării de |

| | toate nivelurile de | sănătate îmbunătăţit |

| | asistenţă medicală | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.2.3.** Creşterea | Servicii de educaţie |

| | calităţii serviciilor de | antepreşcolară şi preşcolară |

| | educaţie | adecvate nevoilor copiilor, în |

| | | special a celor din categorii în |

| | | risc de excluziune |

| | | Copiii dobândesc competenţe de |

| | | bază prin parcurgerea |

| | | învăţământului obligatoriu |

| | | Oferta învăţământului profesional |

| | | dezvoltată în acord cu nevoile |

| | | copiilor şi cerinţele pieţei |

| | | muncii |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.2.4.** Stimularea | Politicile şi strategiile includ |

| | transferului de bune | bune practici recunoscute şi |

| | practici în domeniul | evaluate |

| | serviciilor şi | |

| | politicilor pentru copil | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.2.5.** Creşterea | Profesioniştii care intră în |

| | calităţii profesionale a | contact cu copilul sunt formaţi în|

| | resurselor umane din | domeniul protecţiei drepturilor |

| | serviciile sociale, de | copilului şi adopţie |

| | educaţie şi de sănătate | |

| | pentru copii | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **1.3.** Creşterea| **1.3.1.** Creşterea gradului| Copiii şi familiile acestora sunt |

| capacităţii | de cunoaştere şi de | informaţi cu privire la drepturile|

| beneficiarilor| conştientizare de către | şi îndatoririle lor şi la |

| de a accesa şi| copii şi familiile | serviciile publice pe care le pot |

| utiliza | acestora a drepturilor şi| accesa |

| serviciile | responsabilităţilor lor | |

| destinate | şi a serviciilor pe care | |

| copilului şi | aceştia le pot accesa | |

| familiei | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.3.2.** Dezvoltarea | Cel puţin 50000 de profesionişti |

| | competenţelor parentale | finalizează cel puţin un program |

| | în ceea ce priveşte | de formare în aria educaţiei |

| | creşterea, îngrijirea şi | parentale. |

| | educarea copiilor | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.3.3.** Implicarea | Structuri comunitare consultative |

| | comunităţii în asigurarea| constituite şi susţinute (prin |

| | respectării drepturilor | asistenţă tehnică) în cadrul unui |

| | copiilor | program pilot |

| | | Campanii locale şi naţionale |

| | | derulate în vederea promovării |

| | | drepturilor copilului |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| 1.4. Întărirea| **1.4.1.** Instituirea unui | Set de indicatori elaborat şi |

| capacităţii de| sistem naţional de | preluat în sistemul de raportare |

| evaluare şi | monitorizare şi evaluare | al instituţiilor relevante |

| monitorizare a| cu privire la situaţia | Metodologie de colaborare |

| drepturilor | copiilor din România | interinstituţională elaborată |

| copilului şi a| | Studii periodice cu privire la |

| situaţiei | | respectarea drepturilor copilului |

| sociale a | | realizate |

| acestuia. | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.4.2.** Crearea unui | Copiii vulnerabili identificaţi |

| | mecanism de identificare | Hartă a sărăciei şi excluziunii |

| | şi monitorizare a tuturor| sociale realizată |

| | copiilor vulnerabili | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **1.4.3.** Stimularea | Mecanism funcţional de |

| | culturii organizaţionale | monitorizare a drepturilor |

| | în utilizarea evaluării | copilului realizat. |

| | în toate instituţiile |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | publice cu un rol activ | Metodologie de monitorizare a |

| | în promovarea drepturilor| drepturilor copilului realizată |

| | copilului | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV GENERAL 2. Respectarea drepturilor şi promovarea incluziunii** |

| **sociale a copiilor aflaţi în situaţii vulnerabile** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.1.** | **2.1.1.** Creşterea | Pachet minim de servicii sociale |

| Asigurarea | accesului copiilor săraci| pilotat |

| unui minim de | la serviciile de bază | |

| resurse pentru| | |

| copii, în | | |

| cadrul unui | | |

| program | | |

| naţional | | |

| antisărăcie, | | |

| cu atenţie | | |

| specială pe | | |

| copii | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.2.** Reducerea| **2.2.1.** Creşterea | Decalaj redus în ceea ce priveşte |

| decalajelor | accesului la educaţie, | cuprinderea, participarea şi |

| existente | sănătate şi servicii | rezultatele elevilor în toate |

| între copiii | sociale a copiilor din | formele de educaţie, accesul la |

| din mediul | mediul rural | servicii de sănătate şi servicii |

| rural şi | | sociale |

| copiii din | | |

| mediul urban | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.3.** | **2.3.1.** Dezvoltarea unui | Copii cu dizabilităţi identificaţi|

| Eliminarea | sistem integrat de | timpuriu şi orientaţi către |

| barierelor de | depistare precoce şi | servicii de sprijin adecvate: |

| atitudine şi | evaluare complexă a | educaţionale, medicale, sociale. |

| mediu în | copilului cu dizabilităţi| |

| vederea |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| reabilitării | **2.3.2.** Furnizare de | Copiii cu dizabilităţi beneficiază|

| şi | servicii integrate | de servicii prietenoase şi |

| reintegrării | sociale, de sănătate şi | accesibile |

| sociale a | educaţionale prietenoase | |

| copiilor cu | şi accesibile pentru | |

| dizabilităţi | copiii cu dizabilităţi şi| |

| | familiile acestora | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.3.3.** Susţinerea | Părinţii care au în îngrijire |

| | familiilor cu copii cu | copii cu dizabilităţi sunt |

| | dizabilităţi în vederea | sprijiniţi în vederea acoperirii |

| | creşterii şi îngrijirii | nevoilor specifice ale copiilor şi|

| | în familie. | ale lor |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.3.4.** Dezvoltarea de | Populaţia este informată cu |

| | atitudini pozitive în | privire la nevoile şi drepturile |

| | familie şi societate, | copiilor cu dizabilităţi |

| | faţă de copiii cu | |

| | dizabilităţi. | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.3.5.** Creşterea | Bază de date la nivel naţional cu |

| | incluziunii educaţionale | copiii cu CES realizată. |

| | a copiilor cu | Copiii identificaţi în |

| | dizabilităţi şi/sau | învăţământul de masă cu CES |

| | cerinţe educaţionale | beneficiază de educaţie incluzivă.|

| | speciale. | Copiii cu CES care sunt în afara |

| | | sistemului de educaţie beneficiază|

| | | de măsuri de reintegrare şcolară. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.4.** Reducerea| **2.4.1.** Combaterea | Campanii media pentru reducerea |

| decalajului de| atitudinii negative a | stereotipurilor negative faţă de |

| oportunităţi | societăţii faţă de romi, | romi, în general şi faţă de copiii|

| dintre copiii | în general şi faţă de | romi în special, implementate |

| romi şi | copiii romi în special | |

| ne-romi |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.4.2.** Facilitarea | Comunităţile rome au personal |

| | accesului copiilor romi | specializat în intervenţia la |

| | la serviciile sociale, | nivelul comunităţii |

| | educaţionale şi medicale | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.4.3.** Eliminarea | Copiii romi au asigurate |

| | segregării în unităţile | oportunităţi egale cu copiii |

| | de învăţământ care au | ne-romi în unităţile de |

| | primit recomandări în | învăţământ. |

| | acest sens din partea | |

| | autorităţilor competente.| |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.5.** | **2.5.1.** Creşterea | Servicii de tip familial |

| Continuarea | eficienţei şi | restructurate şi adaptate la |

| tranziţiei de | eficacităţii actualului | nevoile actuale ale copiilor. |

| la îngrijirea | sistem de servicii de | |

| instituţională| îngrijire de tip familial| |

| a copiilor la |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| îngrijire | **2.5.2.** Interzicerea | Copiii de vârstă mică separaţi |

| comunitară | instituţionalizării | temporar sau definitiv de familie |

| | copilului de vârstă mică | beneficiază de îngrijire în |

| | | servicii de tip familial. |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.5.3.** Închiderea de | Toate instituţiile clasice închise|

| | instituţii de tip vechi | Cel puţin 25% din numărul copiilor|

| | şi dezvoltarea de | expuşi riscului de separare de |

| | servicii comunitare | familie nu vor mai intra în |

| | | sistemul de protecţie specială |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.5.4.** Dezvoltarea | Profesioniştii din sistemul de |

| | abilităţilor de viaţă | protecţie specială formaţi în |

| | independentă ale | vederea pregătirii copiilor pentru|

| | copiilor, în vederea | părăsirea sistemului de protecţie |

| | pregătirii acestora | specială |

| | pentru părăsirea | Cadru legal care vizează |

| | sistemului de protecţie | condiţiile de mediu favorabil |

| | specială | formării deprinderilor de viaţă |

| | | independentă revizuit şi aprobat |

| | | Abilităţi de viaţă independentă |

| | | ale copiilor dezvoltate |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.6.** Reducerea| **2.6.1.** Dezvoltarea | Studiu privind situaţia copiilor |

| fenomenului | serviciilor specializate | străzii la nivel naţional realizat|

| copiii străzii| destinate copiilor | Reţea de servicii sociale |

| | străzii, în acord cu | destinate copiilor străzii |

| | nevoile existente | dezvoltată |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **2.6.2.** Reducerea cauzelor| Incidenţă scăzută a fenomenului |

| | ajungerii copiilor în | copiilor străzii. |

| | stradă | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.7.** | **2.7.1.** Dezvoltarea | Copiii aflaţi în situaţii de |

| Încurajarea | reţelei de servicii | conflict cu legea au acces la |

| reintegrării | implicate în lucrul cu | servicii de reintegrare socială şi|

| sociale şi | copiii aflaţi în conflict| familială |

| familiale a | cu legea | |

| copiilor în |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| conflict cu | **2.7.2.** Eliminarea | Copiii privaţi de libertate, pot |

| legea şi | culturii impunităţii faţă| depune plângeri legate de tortură |

| prevenirea | de copilul aflat în | şi alte pedepse sau tratamente |

| recidivelor | conflict cu legea | crude, inumane sau degradante prin|

| | | intermediul unui mecanism |

| | | accesibil şi funcţional |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.8.** Reducerea| **2.8.1.** Conştientizarea de| Copiii cunosc riscurile şi |

| influenţei | către copii, familie şi | efectele grave ale consumului de |

| factorilor de | comunitate a efectelor | droguri sau de alte substanţe |

| risc şi | grave ale consumului de | nocive |

| dezvoltarea | droguri sau de alte | |

| influenţei | substanţe nocive în | |

| factorilor de | rândul copiilor | |

| protecţie la |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| consumul de | **2.8.2.** Asigurarea | Reţea funcţională de servicii de |

| droguri şi | funcţionării la nivel | asistenţă integrată, care să |

| alte substanţe| comunitar a unor servicii| corespundă nevoilor copiilor |

| nocive pentru | de asistenţă integrate, | consumatori de droguri sau alte |

| copii, corelat| adecvate şi accesibile, | substanţe nocive. |

| cu | care să corespundă | |

| diversificarea| nevoilor copiilor | |

| serviciilor de| consumatori de droguri | |

| asistenţă | sau alte substanţe nocive| |

| integrată a | | |

| consumului de | | |

| substanţe | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.9.** Oferirea | **2.9.1.** Dezvoltarea de | Copiii cu părinţi plecaţi la muncă|

| de sprijin | măsuri specifice şi | în străinătate au acces la |

| adecvat | servicii de suport pentru| servicii de suport |

| copiilor cu | copiii cu părinţi plecaţi| |

| părinţi | la muncă în străinătate | |

| plecaţi la |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| muncă în | **2.9.2.** Creşterea rolului | Servicii de consiliere psihologică|

| străinătate | şcolii în compensarea | în şcoli, accesibile tuturor |

| precum şi | deficitului de suport | copiilor cu părinţi plecaţi la |

| persoanelor | generat de lipsa | muncă în străinătate |

| care îi | părinţilor | |

| îngrijesc. | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **2.10.** | **2.10.1.** Asigurarea de | Copiii au acces la servicii de |

| Promovarea | servicii de sănătate în | sănătate, în funcţie de |

| unui stil de | rândul copiilor şi | caracteristicile vârstei. |

| viaţă sănătos | adolescenţilor | |

| în rândul | | |

| adolescenţilor| | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV GENERAL 3. Prevenirea şi combaterea oricăror forme de violenţă** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **3.1.** | **3.1.1.** Creşterea gradului| Copiii, părinţii, profesioniştii |

| Promovarea | de cunoaştere şi de | şi populaţia generală recunosc |

| valorilor | conştientizare de către | toate formele de violenţă şi |

| non-violenţei | copii, părinţi, | efectele grave ale acestora. |

| şi | profesionişti şi | |

| implementarea | populaţia generală a | |

| unor acţiuni | tuturor formelor de | |

| de | violenţă. | |

| sensibilizare |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **3.1.2.** Scăderea expunerii| Cadru legislativ cu privire la |

| | copiilor la violenţă în | violenţa în mass-media şi mediul |

| | mass-media şi mediul | on-line, evaluat, îmbunătăţit şi |

| | on-line | implementarea lui monitorizată |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **3.2.** Reducerea| **3.2.1.** Întărirea | Metodologie de monitorizare a |

| fenomenului | capacităţii furnizorilor | cazurilor de violenţă realizată |

| violenţei în | de servicii publice în | |

| rândul | ceea ce priveşte | |

| copiilor | prevenirea şi combaterea | |

| | oricăror forme de | |

| | violenţă asupra copilului| |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV GENERAL 4. Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor** |

| **care îi privesc** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **4.1.** | 4.1.1. Asigurarea | Campanii naţionale de informare în|

| Dezvoltarea | accesului echitabil la | coli cu privire la formele şi |

| mecanismelor | informaţii adecvate | activităţile concrete prin care |

| care să | pentru toţi copiii | copiii pot participa la procesul |

| asigure | | de luare a deciziilor care-i |

| participarea | | privesc, derulate |

| copiilor |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| | **4.1.2.** Susţinerea | Evaluare la nivel naţional a |

| | diversificării formelor | activităţii Consiliului Naţional |

| | de participare a copiilor| al elevilor realizată |

| | | Programe de susţinere a |

| | | structurilor participative |

| | | implementate. |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

 **6. REZULTATELE POLITICILOR PUBLICE**

 Strategia îşi propune să devină elementul integrator al tuturor proceselor ce vizează întărirea reformelor structurale şi de modernizare, inclusiv cele din cadrul procesului de programare 2014 - 2020, care au impact asupra dezvoltării copiilor în România.

 De asemenea, Strategia îşi propune să asigure coerenţa şi consolidarea politicilor la nivel sectorial, între diferitele nivele şi mecanisme de guvernanţă, precum şi concordanţa acestora cu obiectivele stabilite în documentele europene.

 **7. IMPLICAŢII PENTRU BUGET**

 Îndeplinirea obiectivelor şi măsurilor aferente acestora, din cuprinsul prezentei strategii va fi asigurată cu încadrarea în bugetele ministerelor şi instituţiilor publice implicate, astfel cum sunt ele aprobate pentru anul 2014, precum şi în estimările avute în vedere pentru anii următori.

 În acelaşi timp, fondurile europene vor reprezenta în continuare unul dintre cele mai importante instrumente ce vor fi utilizate pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului în România.

 În acest context, utilizarea sprijinului structural pentru perioada 2014 - 2020 are în vedere îmbunătăţirea accesului copiilor la servicii de calitate, respectarea şi promovarea incluziunii sociale a copiilor aflaţi în situaţii vulnerabile, precum şi prevenirea şi combaterea oricăror forme de violenţă şi încurajarea participării copiilor la deciziile care îi privesc.

 Contribuţiei organizaţiilor neguvernamentale la elaborarea strategiei i se adaugă şi participarea efectivă la implementare şi finanţare, fiind de aşteptat să contribuie semnificativ în atingerea obiectivelor propuse.

 **8. PROCEDURI DE MONITORIZARE ŞI EVALUARE**

 **Dezvoltarea mecanismelor de guvernanţă şi consolidarea sinergiilor între sectoare**

 Implementarea efectivă şi finanţarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului va fi realizată la nivelul fiecărui sector guvernamental. Partenerii neguvernamentali şi privaţi îşi vor concentra activitatea pentru sprijinirea îndeplinirii obiectivelor prezentei strategii.

 Mecanismul de comunicare şi coordonare pentru implementarea Strategiei va fi stabilit de Consiliul de Coordonare în domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului şi adopţiei, înfiinţat prin Hotărârea Guvernului nr. 299/2014 privind organizarea şi funcţionarea Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie.

 Coordonarea activităţilor intersectoriale privind îndeplinirea obiectivelor se va face la nivelul ANPDCA, pe baza unui plan de implementare a strategiei care va include atât programele şi intervenţiile proprii ale ANPDCA, cât şi ale celorlalţi actori importanţi din domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului. De asemenea planul de implementare va viza şi mecanismul de coordonare la nivel judeţean şi local.

 În contextul descentralizării din domeniul protecţiei şi promovării drepturilor copilului, dar şi a celui social, în general, o responsabilitate mai mare revine autorităţilor locale. Instituţiile reprezentate în cadrul CC vor sprijini, în limita competenţelor ce le revin, acele autorităţi din zone în care copiii se confruntă cu probleme critice.

 **Monitorizarea implementării Strategiei Naţionale**

 Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, în calitate de autoritate centrală responsabilă cu coordonarea activităţilor şi măsurilor de implementare a obiectivelor strategiei naţionale din domeniu, va asigura monitorizarea implementării acesteia.

 Implementarea Planului de acţiune va fi urmărită pe baza unui plan de evaluare şi monitorizare creat în acest scop. Activităţile şi măsurile dezvoltate la nivelul fiecărui minister, precum şi programele de la nivel local vor fi monitorizate pe baza unui plan de monitorizare, elaborat în cooperare cu toţi partenerii de implementare, inclusiv cu beneficiarii direcţi, copiii. Va fi adoptat un set de indicatori de evaluare a rezultatelor, pornind de la indicatorii precizaţi în Recomandarea Comisiei Europene - Investiţia în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării, cu adăugarea unor indicatori contextuali care măsoară situaţia specifică la nivel naţional. De asemenea, se va urmări şi evoluţia procesului de implementare cu ajutorul indicatorilor specificaţi în Planul operaţional.

 Planul de monitorizare şi evaluare va urmări:

 - consolidarea utilizării abordărilor bazate pe fapte şi utilizarea pe deplin a statisticilor şi a datelor administrative existente;

 - îmbunătăţirea disponibilităţii rapide a datelor pentru monitorizarea situaţiei copiilor;

 - îmbunătăţirea capacităţii statistice (inclusiv a defalcării pe vârste şi sexe), acolo unde este posibil şi necesar, în special în ceea ce priveşte măsurarea accesului la servicii de calitate şi accesibile financiar, urmărind în mod special situaţia celor mai vulnerabili copii;

 - transparenţa procesului de monitorizare şi evaluare şi diseminarea largă a rezultatelor;

 - evaluarea intermediară a impactului măsurilor şi activităţilor strategiei în vederea ajustării acestora.

 Strategia include o serie de măsuri referitoare la derularea unor anchete speciale, menite să asigure o diagnoză mai bună a situaţiei iniţiale (la momentul lansării Strategiei), în special cu privire la anumite probleme ale copilului puţin documentate prin informaţii statistice.

 De asemenea, Planul de implementare a Strategiei propune crearea unui sistem de monitorizare a situaţiei copilului, inclusiv a respectării drepturilor şi a accesului la servicii, disponibilitatea acestui sistem conducând la îmbunătăţirea capacităţii de măsurare a rezultatelor şi impactului Planului de acţiune.

 Planul de monitorizare va presupune, pe lângă evaluarea progresului global realizat ca urmare a implementării strategiei, şi realizarea unor evaluări sectoriale şi chiar punctuale asupra unor probleme critice. Activităţi de monitorizare se vor realiza şi prin vizite de teren comune şi rapoarte anuale de progres.

 O primă evaluare de etapă a implementării prezentei strategii se va desfăşura la sfârşitul anului 2015. Pe baza rezultatelor acestei evaluări de etapă se va decide cu privire la oportunitatea ajustării Planului de acţiuni pentru perioada 2017 - 2018, astfel încât acesta să răspundă mai bine nevoilor şi să traseze direcţiile de intervenţie cele mai potrivite pentru următoarea etapă de implementare a strategiei.

 **Note explicative**

 i Studiu concluziv realizat în cadrul proiectului "Îmbunătăţirea eficacităţii organizaţionale a sistemului de protecţie a copilului în România", implementat de MMFPSPV în parteneriat cu SERA România, bazat pe evaluarea la nivel naţional a DGASPC, SPAS şi a altor instituţii şi organizaţii implicate în sistemul de protecţie a copilului, 2012

 ii "Prevederile cadrului legal sunt aplicate variabil de la o unitate administrativă la alta. Vorbim în special de prevederile care se referă la aspecte non-materiale, cum ar fi proceduri de organizare, funcţionare, selecţie, recrutare, identificare, ierarhizare" MMFPSPV/SERA, p. 219

 iii "În cadrul capacităţii administrative, resursele care lipsesc în primul rând sunt metodologiile actualizate şi cunoaşterea şi aplicarea lor în sistem", MMFPSPV/SERA, p. 219

 iv 8% asistenţi sociali (Lazăr & Grigora , 2011/2013). În evaluarea DGASPC-urilor din 2013 datele sunt diferite, dar îi includ şi pe cei cu studii în administraţie publică, drept/ştiinţe socio-umane

 v Conform cu raportul de activitate al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate (CNAS) pe anul 2012, au existat relaţii contractuale cu 11914 medici de familie, dintre care 61,6% activau în mediul urban şi restul în mediul rural. Numărul persoanelor sub 18 ani înscrise pe listele medicilor de familie depăşeşte practic numărul total de copii publicat pentru România, fiind greu de estimat proporţia copiilor neînscrişi

 vi Totalitatea copiilor care locuiesc într-o gospodărie cu risc de sărăcie relativă sau în condiţii de deprivare materială severă sau într-o gospodărie cu o intensitate foarte slabă a muncii (indicatorii din compoziţia indicelui sunt definiţi separat)

 vii 21,2% pentru grupa de vârstă 15 - 24 de ani şi 10,7% pentru grupa de vârstă 25 - 34 de ani în România faţă de 7% pe total populaţie în 2012; în UE28 nivelul şomajului pe total populaţie în acelaşi an era de 10,2%; Sursa: Eurostat

 viii Rata fertilităţii a fost de 1,3 în 2011 în toată decada anterioară cu excepţia anilor 2008 şi 2009, când a crescut la 1,4. Nivelul este aşadar în mod constant departe de cel de înlocuire a generaţiilor de 2,1 dar şi de nivelul UE27 din 2011 de 1,6. Sursa: Eurostat, ultima actualizare 3 Noiembrie 2013

 ix O proiecţie Eurostat bazată pe un scenariu de convergenţă între ţările UE, în care valorile ţărilor cu decalaj de dezvoltare socio-economică, cum este şi cazul României, se apropie de nivelul ţărilor mai dezvoltate (membre ale Asociaţiei Europene a Liberului Schimb) pe indicatorii privind fertilitatea, speranţa de viaţă la naştere şi migraţia, indică o scădere, în acest scenariu, de până la 2,8 milioane de copii/tineri până în 19 ani în 2060. http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=proj\_10c2150p&lang=en

 x Raportul dintre populaţia de vârsta 0 - 14 ani şi populaţia de vârstă activă economic, 15 - 59 de ani

 xi În prezent, ponderea populaţiei în vârstă de peste 60 de ani este de 18,3%, ca urmare a unei creşteri de 2,3 puncte procentuale în ultimii 8 ani, dar valoarea aşteptată, conform aceluiaşi scenariu de convergenţă, este de 22,3% în 2030 şi peste 30% până în 2050

 xii 54,2% la 1 Iulie 2013, România în cifre 2013, INS

 xiv Rata sărăciei relative, conform metodologiei Eurostat, măsoară ponderea populaţiei aflate sub 60% din venitul median pe adult echivalent la nivel naţional, prin urmare este mai degrabă un indicator de inegalitate şi nu informează cu privire la resursele economice efectiv disponibile pentru indivizi în raport cu necesităţile ci doar despre distribuţia veniturilor la nivel naţional. O altă modalitate de măsurare a sărăciei decât cea relativă promovată de UE este metoda absolută, adoptată la nivel naţional. Rata sărăciei absolute oferă estimări cu privire la insuficienţa resurselor şi se calculează anual de către MMFPSPV şi INS. Copiii sunt în risc mai ridicat şi din punct de vedere al sărăciei absolute, indicator care măsoară procentul indivizilor aflaţi sub un prag considerat necesar pentru asigurarea unui minim al nivelului de trai. În 2011, nivelul sărăciei era de 5,0% pe total populaţie, de 6,1% pentru categoria 0 - 5 ani, 7,7% pentru 6 - 14 ani şi 8,4% pentru adolescenţii de 15 - 19 ani. Între anii 2009 şi 2010, copiii şi tinerii au resimţit cel mai dur şocul crizei economice, pentru aceştia având loc cele mai ridicate creşteri ale ratei sărăciei absolute ca urmare a crizei economice. Gospodăriile cu 2 copii au un nivel de sărăcie mai mult decât dublu faţă de cele fără copii, în timp ce gospodăriile cu trei sau mai mulţi copii înregistrează un risc mai mult decât tripul de sărăcie absolută.

 xv Acord de parteneriat propus de România, Primul Proiect, Ministerul Fondurilor Europene, Octombrie 2013: p. 8. Documentul propune copiii săraci, cei din mediul rural şi copiii romi ca grupuri-ţintă pentru Instrumentele Structurale în perioada de programare 2014 - 2020

 xvi Rata deprivării materiale severă se măsoară ca proporţie a indivizilor care trăiesc într-o gospodărie în care condiţiile de trai sunt puternic marcate de lipsa de resurse, respectiv nu îşi pot permite cel puţin 4 din următoarele 9 elemente: i) să-şi plătească chiria sau utilităţile la timp; ii) să-şi încălzească locuinţa adecvat; iii) să achite cheltuieli neprevăzute; iv) să mănânce carne, peşte sau un echivalent proteic o dată la două zile; v) o săptămână de vacanţă în afara locuinţei; vi) un automobil; vii) o maşină de spălat; viii) un televizor color sau ix) un telefon.

 xvii Modulul ad-hoc al EU-SILC din 2009 a oferit informaţie specifică unor forme de deprivare a copilului. Astfel, după Bulgaria, România înregistra cea mai dificilă situaţie la nivelul UE, cu mai mult de un copil din 4 care nu avea asigurată zilnic o masă pe bază de carne, peşte sau fructe şi legume, nu avea haine noi şi aproximativ un copil din cinci care nu avea încălţări noi.

 xviii Deprivarea de locuire înseamnă că aceşti copii au în acelaşi timp următoarele probleme cu locuinţa: 1) acoperi cu probleme de izolaţie, pereţi/podele/fundaţie umede sau mucegai la nivelul cadrelor ferestrelor sau al podelei; 2) lipsa băii sau a duşului în locuinţă; 3) lipsa unui WC interior pentru uzul exclusiv al gospodăriei; 4) alte probleme cu locuinţa: prea întunecoasă, lipsa de suficientă lumină.

 xix Rata de supraaglomerare a locuinţei se măsoară luând în calcul numărul de camere disponibile în gospodărie, numărul de membri precum şi vârsta şi statutul lor familial.

 xx Mai multe cercetări indică în mod consistent apariţia zonelor urbane compacte teritorial de sărăcie extremă: Rughiniş (2000); Stănculescu şi Berevoescu (coord., 2004); Sandu (2005); Berescu et al. (2006); Berescu et al. (2007); CPARSD (2009); Stănculescu (coord., 2010); Botonogu (coord., 2011)

 xxi Sondaj de opinie realizat în anul 2011, pe baza aplicării unui chestionar în rândul medicilor de familie (141 medici de familie practicanţi şi non-practicanţi în cadrul proiectului "Şi ei trebuie să aibă o şansă! - Program de sprijin pentru integrarea socială şi profesională a persoanelor cu tulburări de spectru autist", implementat de Fundaţia Romanian Angel Appeal, în parteneriat cu MMFPSPV, Asociaţia de Psihologii Cognitive, Iaşi.

 xxii Conform datelor INS există în prezent peste 120.000 de persoane care nu au finalizat nici măcar învăţământul primar. Programul A doua şansă şcolariza în 2012 puţin peste 8000 de persoane, anual aproximativ 1500 de persoane intrând în acest program, marea majoritate fiind tineri de 20 de ani şi peste.

 xxiii Aşa cum demonstrează şi analiza de nevoi realizată în cadrul proiectului Zone Prioritare de Educaţie, derulat în cadrul Campaniei Naţional UNICEF Hai la şcoală! (2009 - 2013)

 xxiv Familii în dificultate, copii vulnerabili - SCR. Eşantionul folosit în cercetare a fost unul teoretic, pe cote. Cercetarea a fost realizată pe 200 de persoane din 11 judeţe, părinţi (86%) sau alte rude ale copiilor din 12 Centre Educaţionale ale Organizaţiei Salvaţi Copiii

 xxv Vezi site-ul proiectului: http://www.prevenireaviolentei.ro/cercetare/proiectul-becan/rezultatele-cercetarii/ precum şi articole derivate din acesta

 xxvi Roma Early Childhood Inclusion (RECI) Overview Report, Fundaţia pentru o Societate Deschisă, Unicef, 2012, p. 28, INSOMAR, 2009; UNDP/World Bank/EC Regional Roma Survey (2011). Pentru percepţia discriminării pe piaţa muncii vezi şi Observatorul social, Universitatea din Bucureşti, 2010, anchetă reprezentativă la nivel naţional pe angajatori şi angajaţi

 xxvii Cercetarea derulată de organizaţia Împreună a identificat astfel de cazuri în 31% din unităţile de învăţământ analizate.

 xxviii Raportul copiilor privind respectarea drepturilor copiilor din România, DPC, 2007, chestionar aplicat în 2006 pe un eşantion de 7.424 de elevi cu vârste între 12 - 19 ani; doar 29% dintre repondenţi au apreciat că aceşti copii cu dizabilităţi sunt integraţi în mare măsură

 xxix Cea mai mare pondere dintre tinerii de 15 - 18 ani din Europa, conform Eurobarometrul Drepturilor Copilului, 2009, p. 8

 **LISTĂ ABREVIERI**

 ANITP - Agenţia Naţională Împotriva Traficului de Persoane

 ANPDCA - Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului

 şi Adopţie

 CC - Consiliul de Coordonare în domeniul protecţiei şi promovării

 drepturilor copilului şi adopţie

 CE - Consiliul Europei

 CES - Cerinţe Educative Speciale

 CNCD - Consiliul Naţional pentru Combaterea Discriminării

 DGASPC - Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

 DPC - Direcţia Protecţia Copilului - MMFPSPV

 EC - European Commission

 FONPC - Federaţia Organizaţiilor Neguvernamentale pentru Copil

 FSE - Fondul Social European

 HBSC - Health Behaviour In School-Aged Children

 HHC - Hopes and Homes for Children

 INS - Institutul Naţional de Statistică

 MMFPSPV - Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi

 Persoanelor Vârstnice

 OMS - Organizaţia Mondială a Sănătăţii

 ONU - Organizaţia Naţiunilor Unite

 PIB - Produsul Intern Brut

 PIRLS - Progress in International Reading Literacy Study

 PISA - Programme For International Student Assessment

 REF - Roma Education Fund

 SPAS - Serviciul Public de Asistenţă Socială

 TIMSS - Trends in International Mathematics and Science Study

 UE - Uniunea Europeană

 UNDP - United Nations Development Programme

 UNPCJ - Uniunea Naţională a Preşedinţilor Consiliilor Judeţene

 WB - World Bank

 WHO - World Health Organization

 ANEXA 2

 Planul operaţional pentru implementarea Strategiei naţionale pentru protecţia şi promovarea drepturilor copilului 2014 - 2016

 Semnificaţia coloanei A din tabelul de mai jos este următoarea:

 **A - Instituţii responsabile/Instituţii partenere\*\***

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **1. OBIECTIV GENERAL Îmbunătăţirea accesului copiilor la servicii de calitate** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 1.1. Creşterea gradului de acoperire a serviciilor la nivel local** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **Măsuri** | **Acţiuni** | **Indicatori** |**Indicatori**| **Ţintă** |**Ţintă finală** |**Surse de** | **A** |

| | | |**de** | **intermediară** |**(2020)\*** |**finanţare** | |

| | | |**referinţă\***| **(2016)\*** | | | |

| | | | | | | | |

| | | | | | | | |

| | | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.1. |1.1.1.1. |Ponderea |93,1% |100% |100% |Buget de |MMFPSPV|

|Asigurarea unui|Ocuparea |posturilor |comune; | | |stat |ANPDCA |

|serviciu public|posturilor |ocupate din |83,5% | | |Buget local|MDRAP |

|de asistenţă |vacante din |total |oraşe; | | | |APL |

|socială |serviciile |posturi |84,8% | | | | |

|funcţional în |destinate |normate |municipii;| | | | |

|fiecare unitate|protecţiei | |84,1% | | | | |

|administrativ- |copilului | |DGASPC | | | | |

|teritorială | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.1.2. |Ponderea |NA |60% |80% |Buget local|MMFPSPV|

| |Asigurarea de |SPAS care au| | | |Fonduri |ANPDCA |

| |personal |cel puţin un| | | |europene |MDRAP |

| |specializat la |asistent | | | | |APL |

| |nivelul |social | | | | | |

| |fiecărui SPAS | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.1.3. |Ponderea |55,30% |75% |100% |Buget local|MMFPSPV|

| |Asocierea a |comunelor | | | |Fonduri |ANPDCA |

| |două sau mai |care | | | |europene |MDRAP |

| |multe |beneficiază | | | | |APL |

| |localităţi în |de un SPAS | | | | | |

| |mediul rural |funcţional; | | | | | |

| |pentru crearea |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |unui SPAS |Număr de |NA |NC |NC |Buget local|MDRAP |

| |funcţional, |SPAS-uri | | | |Fonduri |APL |

| |acolo unde |care | | | |europene | |

| |resursele nu |funcţionează| | | | | |

| |permit crearea |în baza unei| | | | | |

| |unei structuri |asocieri | | | | | |

| |autonome | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.1.4. |Ponderea |93% |100% |100% |Buget local|APL |

| |Înfiinţarea de |localităţi- | | | |Fonduri | |

| |SPAS în |lor urbane | | | |europene | |

| |localităţile |care | | | | | |

| |urbane unde nu |beneficiază | | | | | |

| |există |de un SPAS | | | | | |

| | |funcţional | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.2. |1.1.2.1. |% copii care|NA |90% |100% |FNUASS |MS |

|Creşterea |Diversificarea |beneficiază | | | |Buget de |CNAS |

|accesului |serviciilor de |de | | | |stat |APL |

|copiilor la |asistenţă |serviciile | | | | | |

|servicii de |medicală |curative şi | | | | | |

|sănătate de tip|primară, cu |preventive | | | | | |

|preventiv şi |accent pe |din pachetul| | | | | |

|curativ |serviciile |de bază | | | | | |

| |preventive care|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |să fie |% copii care|NA |90% |95% |FNUASS |MS |

| |furnizate prin |beneficiază | | | |Buget de |CNAS |

| |pachetul de |de | | | |stat |APL |

| |servicii de |programele | | | | | |

| |bază, bazate pe|naţionale de| | | | | |

| |riscuri |sănătate cu | | | | | |

| |specifice şi pe|caracter | | | | | |

| |grupe de vârstă|preventiv | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.2. |Număr |0 |9 |20 |Buget de |MS |

| |Dezvoltarea |servicii | | | |stat |ANPDCA |

| |sistemului de |comunitare | | | |Programul |MMFPSPV|

| |asistenţă |integrate | | | |Elveţian de|APL |

| |medicală |constituite;| | | |Cooperare | |

| |comunitară | | | | |şi | |

| |(inclusiv prin | | | | |Programul | |

| |mediatori | | | | |Norvegian; | |

| |sanitari) şi | | | | |Fonduri | |

| |constituirea de| | | | |Europene | |

| |servicii | | | | |Buget local| |

| |comunitare |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |integrate |Numărul |1000 |2000 |3000 |Buget de |MS |

| | |asistentelor| | | |stat |APL |

| | |medicale | | | |Programul | |

| | |comunitare | | | |Elveţian de| |

| | | | | | |Cooperare | |

| | | | | | |şi | |

| | | | | | |Programul | |

| | | | | | |Norvegian; | |

| | | | | | |Fonduri | |

| | | | | | |Europene | |

| | | | | | |Buget local| |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.3. |Număr |1000 |1600 |2000 |Buget de |MEN, |

| |Dezvoltarea |cabinete | | | |stat |APL |

| |asistenţei |medicale | | | |Buget local|MS |

| |medicale în |şcolare cu | | | | | |

| |unităţile de |personal | | | | | |

| |învăţământ |angajat | | | | | |

| |antepreşcolar, |conform | | | | | |

| |preşcolar, |normativelor| | | | | |

| |şcolar şi |în vigoare; | | | | | |

| |studenţesc. |% elevi care| | | | | |

| | |beneficiază | | | | | |

| | |de servicii | | | | | |

| | |de asistenţă| | | | | |

| | |medicală în | | | | | |

| | |unităţi de | | | | | |

| | |învăţământ | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.4. |% |NA |creştere cu |creştere cu |FNUASS |MS |

| |Definirea şi |consultaţii | |20% faţă de |40% faţă de | |CNAS |

| |implicarea |active la | |valoarea de |valoarea de | |CMR |

| |activă a |copii din | |referinţă |referinţă | |APL |

| |medicului de |totalul | | | | | |

| |familie şi al |consultaţii-| | | | | |

| |specialiştilor |lor la copii| | | | | |

| |medicali din |ale | | | | | |

| |comunitate în |medicului de| | | | | |

| |depistarea |familie | | | | | |

| |copiilor aflaţi| | | | | | |

| |în situaţii de | | | | | | |

| |risc şi în | | | | | | |

| |orientarea lor | | | | | | |

| |către servicii | | | | | | |

| |eficace de | | | | | | |

| |prevenţie | | | | | | |

| |primară şi | | | | | | |

| |secundară. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.5. |Ponderea |NA |creştere cu |creştere cu |FNUASS |MS |

| |Identificarea |copiilor | |30% |50% | |CNAS |

| |de modalităţi |care au | | | | |CMD |

| |flexibile de |beneficiat | | | | | |

| |asigurare a |de | | | | | |

| |accesului |consultaţii | | | | | |

| |tuturor |medicină | | | | | |

| |copiilor la |dentară în | | | | | |

| |servicii de |sistemul | | | | | |

| |medicină |ASS/an | | | | | |

| |dentară | | | | | | |

| |preventive şi | | | | | | |

| |curative, pe | | | | | | |

| |cât posibil | | | | | | |

| |gratuite | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.6. |Nr. copii |NA |NA |NA |FNUASS |MS |

| |Identificarea |care au | | | | |CNAS |

| |de modalităţi |beneficiat | | | | | |

| |flexibile de |de asistenţă| | | | | |

| |asigurare a |ambulatorie | | | | | |

| |accesului |de | | | | | |

| |copiilor la |specialitate| | | | | |

| |serviciile |în sistemul | | | | | |

| |necesare de |ASS/an | | | | | |

| |asistenţă | | | | | | |

| |medicală de | | | | | | |

| |specialitate | | | | | | |

| |ambulatorie | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.7. |Nr. copii cu|NA |NA |NA |FNUASS, |MS |

| |Identificarea |TSA care au | | | |Buget de |CNAS |

| |de modalităţi |beneficiat | | | |stat | |

| |flexibile de |de asistenţă| | | | | |

| |asigurare a |de | | | | | |

| |accesului |specialitate| | | | | |

| |copiilor cu |în sistemul | | | | | |

| |tulburări de |ASS/an | | | | | |

| |sănătate | | | | | | |

| |mintală la | | | | | | |

| |servicii de tip| | | | | | |

| |preventiv, | | | | | | |

| |diagnosticare | | | | | | |

| |precoce şi de | | | | | | |

| |tip curativ | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.8. |% copii |89% |91% |95% |Buget de |MS |

| |Asigurarea unei|vaccinaţi | | | |stat |CNAS |

| |acoperiri |DTP la 12 | | | | |APL |

| |vaccinale |luni | | | | |CMI |

| |adecvate pentru|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |copii |% copii |95% |95% |95% |Buget de |MS |

| | |vaccinaţi | | | |stat |APL |

| | |ROR la 12 | | | | |CMI |

| | |luni | | | | | |

| | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| | |% copii |89% |91% |95% |Buget de |MS |

| | |vaccinaţi | | | |stat |APL |

| | |antipolio la| | | | |CMI |

| | |12 luni | | | | | |

| | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| | |% copii |96% |96% |96% |Buget de |MS |

| | |vaccinaţi | | | |stat |APL |

| | |antiHepatita| | | | |CMI |

| | |B la 12 luni| | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.9. |% copii care|NA |30% |60% |Buget de |MS |

| |Asigurarea |au | | | |stat |MEN |

| |prevenirii |beneficiat | | | |Buget local|APL |

| |primare a HIV |de servicii | | | | |CMI |

| |şi ITS prin |de prevenţie| | | | | |

| |intervenţii |pe niveluri | | | | | |

| |adaptate |de | | | | | |

| |specificului |învăţământ | | | | | |

| |beneficiarilor.| | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.10. |mortalitate |9,9 |8,9 |7,9 |FNUASS |MS |

| |Dezvoltarea cu |infantilă | | | |Buget de |CNAS |

| |prioritate a | | | | |stat |APL |

| |paletei de | | | | |Buget local|CMI |

| |servicii |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |prenatale, |% nou |8,50% |7,50% |6% |FNUASS |MS |

| |perinatale şi |născuţi sub | | | |Buget de |CNAS |

| |postnatale şi a|2500 g | | | |stat |APL |

| |alternativelor | | | | |Buget local|CMI |

| |de facilitare a| | | | | | |

| |accesului la | | | | | | |

| |aceste servicii| | | | | | |

| |acordând o | | | | | | |

| |atenţie aparte | | | | | | |

| |persoanelor şi | | | | | | |

| |comunităţilor | | | | | | |

| |defavorizate | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.11. |nr. examene |3 |5 |7 |FNUASS |MS |

| |Întărirea |de screening| | | |Buget de |CNAS |

| |capacităţii |adresate | | | |stat |APL |

| |instituţionale |copiilor | | | |Buget local| |

| |pentru |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |identificarea |% copii la |NA |20% - 60% |60 - 80% |FNUASS |MS |

| |de riscuri şi |risc | | | |Buget de |CNAS |

| |pentru |examinaţi | | | |stat |APL |

| |monitorizarea | | | | |Buget local| |

| |şi evaluarea | | | | | | |

| |calităţii | | | | | | |

| |serviciilor la | | | | | | |

| |toate | | | | | | |

| |nivelurile de | | | | | | |

| |asistenţă | | | | | | |

| |medicală | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.12. |% copii/ |NA |25% |50% |Buget de |MS |

| |Implementarea |adolescenţi | | | |stat |MEN |

| |de intervenţii |care | | | |Buget local|MMFPSPV|

| |de prevenţie |beneficiază | | | | |ANPDCA |

| |primară, |de | | | | |APL |

| |secundară şi |intervenţii | | | | |ANA |

| |terţiară pentru|de prevenţie| | | | |MAI |

| |copii/ |primară, | | | | | |

| |adolescenţi |secundară, | | | | | |

| |privind |terţiară | | | | | |

| |principalele |privind | | | | | |

| |riscuri legate |principalii | | | | | |

| |de sănătate - |determinanţi| | | | | |

| |consum de |ai | | | | | |

| |alcool, tutun, |sănătăţii. | | | | | |

| |droguri, | | | | | | |

| |nutriţie | | | | | | |

| |sănătoasă, | | | | | | |

| |activitate | | | | | | |

| |fizică, consum | | | | | | |

| |media, | | | | | | |

| |comportament | | | | | | |

| |sexual. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.2.13. |NC |NA |Sistem |NC |Buget de |MS |

| |Îmbunătăţirea | | |informaţional | |stat | |

| |sistemului | | |revizuit | | | |

| |informaţional | | | | | | |

| |în domeniul | | | | | | |

| |sănătăţii | | | | | | |

| |pentru a | | | | | | |

| |asigura | | | | | | |

| |identificarea | | | | | | |

| |corectă a | | | | | | |

| |nevoilor de | | | | | | |

| |servicii, a | | | | | | |

| |acoperirii cu | | | | | | |

| |servicii de | | | | | | |

| |sănătate | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.3. |1.1.3.1. |Număr de |313 |450 |600 |Buget de |MEN |

|Creşterea |Creşterea |unităţi care| | | |stat |MMFPSPV|

|accesului |accesului |oferă | | | |Buget local|ANPDCA |

|copiilor la |copiilor cu |servicii de | | | | |APL |

|educaţie |vârste de la |educaţie | | | | | |

| |naştere la 6 |timpurie | | | | | |

| |ani în |ante- | | | | | |

| |învăţământul |preşcolară | | | | | |

| |antepreşcolar |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_| | |

| |şi preşcolar |% copiilor |82% |86% |95% | | |

| | |în vârstă de| | | | | |

| | |3 - 6 ani | | | | | |

| | |înscrişi în | | | | | |

| | |învăţământul| | | | | |

| | |preşcolar | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.3.2. |Rata de |90,6% |93,5% |98% |Buget de |MEN |

| |Dezvoltarea |participare | | | |stat | |

| |sistemului de |în | | | | | |

| |monitorizare a |învăţământul| | | | | |

| |participării |primar şi | | | | | |

| |copiilor în |gimnazial | | | | | |

| |învăţământul | | | | | | |

| |primar şi | | | | | | |

| |gimnazial | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.3.3. |Număr |234 |400 |1000 |Buget de |MEN |

| |Multiplicarea |intervenţii | | | |stat |MMFPSPV|

| |la nivel de |integrate | | | | |ANPDCA |

| |sistem a unor |promovate | | | | | |

| |intervenţii | | | | | | |

| |integrate | | | | | | |

| |(inclusiv de | | | | | | |

| |tip Zone de | | | | | | |

| |Educaţie | | | | | | |

| |Prioritară) în | | | | | | |

| |zonele | | | | | | |

| |dezavantajate | | | | | | |

| |socio-economic | | | | | | |

| |pentru | | | | | | |

| |prevenirea | | | | | | |

| |fenomenului de | | | | | | |

| |absenteism şi | | | | | | |

| |abandon şcolar | | | | | | |

| |în învăţământul| | | | | | |

| |obligatoriu | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.3.4. |Număr |3000 |3800 |5000 |Buget de |MEN |

| |Îmbunătăţirea |mediatori, | | | |stat | |

| |serviciilor de |consilieri | | | |Fonduri | |

| |sprijin în |şi psihologi| | | |europene | |

| |învăţământul |şcolari, | | | | | |

| |obligatoriu |profesori de| | | | | |

| |prin |sprijin, | | | | | |

| |dezvoltarea |profesori | | | | | |

| |reţelei de |itineranţi | | | | | |

| |mediatori, | | | | | | |

| |consilieri şi | | | | | | |

| |psihologi | | | | | | |

| |şcolari, | | | | | | |

| |profesori de | | | | | | |

| |sprijin, | | | | | | |

| |profesori | | | | | | |

| |itineranţi | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.3.5. |Număr elevi |19732 |30.000 |45.000 |Buget de |MEN |

| |Dezvoltarea |înscrişi în | | | |stat | |

| |unei oferte de |învăţământul| | | | | |

| |învăţământ |profesional | | | | | |

| |profesional şi |şi | | | | | |

| |tehnologic |tehnologic | | | | | |

| |atractiv şi |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |implicarea |Număr |350 |500 |650 |Buget de |MMFPSPV|

| |agenţilor |parteneriate|(estimat) | | |stat |MEN |

| |economici |dezvoltate | | | |Buget local|APL |

| |pentru |la nivel | | | |Fonduri | |

| |creşterea |naţional | | | |europene | |

| |şanselor de |între | | | | | |

| |angajare ale |unităţi de | | | | | |

| |absolvenţilor |învăţământ | | | | | |

| | |profesional | | | | | |

| | |şi | | | | | |

| | |tehnologic | | | | | |

| | |şi | | | | | |

| | |angajatori | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.3.6. |Număr copii |NA |12.000 copii |50.000 copii |Buget de |MEN |

| |Dezvoltarea |care au | | | |stat | |

| |serviciilor de |părăsit | | | | | |

| |asistenţă |sistemul de | | | | | |

| |educaţională |învăţământ | | | | | |

| |pentru copiii |şi s-au | | | | | |

| |care au părăsit|reîntors şi | | | | | |

| |sistemul de |care | | | | | |

| |învăţământ şi |beneficiază | | | | | |

| |s-au reîntors |de servicii | | | | | |

| |şi sunt |de asistenţă| | | | | |

| |înscrişi în |educaţională| | | | | |

| |programe de | | | | | | |

| |sprijin | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.4. |1.1.4.1. |Numărul de |NA |Analiză |Dublarea |Buget de |MTS |

|Dezvoltarea de |Realizarea unei|facilităţi | |detaliată a |numărului de |stat |MEN |

|facilităţi |analize |pentru copii| |nevoilor de |facilităţi |FSE |MMFPSPV|

|destinate |detaliate a |destinate | |investiţii | | |ANPDCA |

|activităţilor |nevoilor de |activităţi- | |realizată | | |APL |

|recreative şi |investiţii |lor | | | | | |

|petrecere a |pentru |recreative | | | | | |

|timpului liber |creşterea |şi de | | | | | |

|de către copii |accesului |petrecere a | | | | | |

| |copiilor, în |timpului | | | | | |

| |special a celor|liber din | | | | | |

| |din medii |fonduri ale | | | | | |

| |dezavantajate |autorităţi- | | | | | |

| |socio-economic,|lor locale/ | | | | | |

| |la facilităţi |centrale | | | | | |

| |destinate | | | | | | |

| |activităţilor | | | | | | |

| |recreative şi | | | | | | |

| |de petrecere a | | | | | | |

| |timpului liber | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.5. |1.1.5.1 |NC |NC |Studiu |NC |Buget de |ANPDCA |

|Analizarea |Realizarea unui| | |realizat | |stat | |

|oportunităţii |studiu la nivel| | | | | | |

|acordării unui |naţional cu | | | | | | |

|pachet minim de|privire la | | | | | | |

|servicii |conţinutul | | | | | | |

|sociale pentru |pachetului | | | | | | |

|copii |minim de | | | | | | |

| |servicii | | | | | | |

| |sociale pentru | | | | | | |

| |copil | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.5.2 |NC |NC |Standard de |NC |Buget de |ANPDCA |

| |Stabilirea | | |cost stabilit | |stat | |

| |standardului de| | | | | | |

| |cost pentru | | | | | | |

| |pachetul minim | | | | | | |

| |de servicii | | | | | | |

| |sociale pentru | | | | | | |

| |copil | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.5.3 Testare|NC |NC |NC |Testare |Fonduri |ANPDCA |

| |pachetului | | | |realizată |europene |MS |

| |minim de | | | | |Cofinanţare|MEN |

| |servicii | | | | |ministere | |

| |sociale | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.6. |1.1.6.1. |NC |NC |Studiu |NC |Buget de |MMFPSPV|

|Dezvoltarea de |Realizarea unui| | |realizat | |stat |ANPDCA |

|servicii |studiu cu | | | | | |MS |

|comunitare |privire la | | | | | |MEN |

|integrate |organizarea şi | | | | | | |

| |funcţionarea | | | | | | |

| |serviciilor | | | | | | |

| |comunitare | | | | | | |

| |integrate. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.6.2. |NC |NC |Proiect pilot |NC |Fonduri |MMFPSPV|

| |Implementarea | | |realizat | |europene |ANPDCA |

| |şi evaluarea | | | | |Cofinanţare|MS |

| |rezultatelor | | | | |ministere |MEN |

| |unor programe | | | | | |APL |

| |pilot la | | | | | | |

| |nivelul a 4 | | | | | | |

| |judeţe care au | | | | | | |

| |ca obiectiv | | | | | | |

| |dezvoltarea şi | | | | | | |

| |implementarea | | | | | | |

| |serviciilor | | | | | | |

| |comunitare | | | | | | |

| |integrate | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.6.3. |1) Ponderea |NA |5% din totalul|25 % din |Fonduri |MMFPSPV|

| |Extinderea |localităţi- |NA |localităţilor |totalul |europene |ANPDCA |

| |serviciilor |lor | |vulnerabile |localităţilor|Cofinanţare|MS |

| |comunitare |vulnerabile | | |vulnerabile |ministere |MEN |

| |integrate |în care | | | | |APL |

| |conform |există | | | | | |

| |studiului |servicii | | | | | |

| | |comunitare | | | | | |

| | |integrate | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.1.7. |1.1.7.1. |Număr de |NA |2 |5 |Nu este |MMFPSPV|

|Creşterea |Definirea de |iniţiative | | | |cazul |ANPDCA |

|capacităţii |politici |inter- | | | | |MS |

|instituţionale |publice multi- |sectoriale | | | | |MEN |

|de definire şi |sectoriale, | | | | | |MAI |

|de implementare|integrate, | | | | | |MTS |

|de politici |coordonate şi | | | | | |MJ |

|inter- |adaptate | | | | | |MDRAP |

|sectoriale |contextului | | | | | |APL |

|pentru |naţional | | | | | |MFP |

|protecţia | | | | | | | |

|drepturilor | | | | | | | |

|copilului la | | | | | | | |

|nivel central | | | | | | | |

|şi local | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.7.2. |Număr |NA |140 |280 |Fonduri |MMFPSPV|

| |Formarea/ |decidenţi/ | | | |europene |ANPDCA |

| |dezvoltarea |experţi | | | |Cofinanţare|MS |

| |profesională a |participanţi| | | |bugete |MEN |

| |decidenţilor/ |la cursurile| | | |ministere |MAI |

| |experţilor din |de formare | | | | |MTS |

| |grupurile |în domeniul | | | | |MDRAP- |

| |inter/ |analizei, | | | | |ANFP |

| |multisectoriale|definirii şi| | | | |APL |

| |în domeniul |implementă- | | | | |MFP |

| |analizei, |rii | | | | | |

| |definirii şi |politicilor | | | | | |

| |implementării |inter- | | | | | |

| |de politici |sectoriale | | | | | |

| |intersectoriale| | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.7.3. |NC |NC |NC |Mecanisme şi |Nu este |MMFPSPV|

| |Dezvoltarea de | | | |proceduri |cazul |ANPDCA |

| |mecanisme şi | | | |dezvoltate | |MS |

| |proceduri | | | | | |MEN |

| |pentru | | | | | |MAI |

| |intervenţii | | | | | |MTS |

| |multisectoriale| | | | | |MJ |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.7.4. |NA |NC |Strategie de |NC |Nu este |MMFPSPV|

| |Integrarea | | |incluziune | |cazul |ANPDCA |

| |acţiunilor de | | |realizată şi | | | |

| |protecţie a | | |corelată cu | | | |

| |copiilor aflaţi| | |prezenta | | | |

| |în situaţii | | |Strategie | | | |

| |vulnerabile în | | | | | | |

| |Strategia de | | | | | | |

| |incluziune, | | | | | | |

| |precum şi în | | | | | | |

| |ansamblul | | | | | | |

| |strategiilor de| | | | | | |

| |acţiune şi al | | | | | | |

| |politicilor | | | | | | |

| |MMFPSPV | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.7.5. |NC |NC |Strategii |Strategii |Nu este |MS |

| |Integrarea | | |sectoriale în |sectoriale în|cazul |MEN |

| |acţiunilor de | | |care sunt |care sunt | |MTS |

| |protecţie a | | |integrate |integrate | |MAI |

| |copiilor aflaţi| | |acţiuni de |acţiuni de | |MJ |

| |în situaţii | | |protecţie a |protecţie a | | |

| |vulnerabile în | | |copiilor |copiilor | | |

| |strategiile | | | | | | |

| |sectoriale | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.1.7.6 |NC |NC |Politici |Politici |Nu este |MS |

| |Includerea | | |publice |publice |cazul |MEN |

| |parteneriatului| | |destinate |destinate | |MTS |

| |public-privat | | |copilului care|copilului | |MAI |

| |în politicile | | |includ |care includ | |MJ |

| |publice | | |parteneriatul |parteneriatul| | |

| |destinate | | |public-privat |public-privat| | |

| |copiilor | | |realizate |realizate | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 1.2. Creşterea calităţii serviciilor furnizate copiilor** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2.1. |**1.2.1.1.** |NC |NC |Standarde |NC |Nu este |ANPDCA |

|Creşterea |**Revizuirea** | | |minime de | |cazul |MMFPSPV|

|calităţii |**standardelor** | | |calitate şi de| | | |

|serviciilor |**minime de** | | |cost elaborate| | | |

|sociale |**calitate şi de** | | |şi difuzate la| | | |

|destinate |**cost privind** | | |nivelul | | | |

|copiilor |**furnizarea de** | | |tuturor | | | |

| |**servicii** | | |unităţilor | | | |

| |**destinate** | | |administrativ-| | | |

| |**protecţiei** | | |teritoriale. | | | |

| |**copilului şi** | | | | | | |

| |**elaborarea de** | | | | | | |

| |**standarde** | | | | | | |

| |**pentru** | | | | | | |

| |**serviciile care**| | | | | | |

| |**nu au astfel de**| | | | | | |

| |**standarde** | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.1.2. |NC |NC |Metodologii de|NC |Nu este |ANPDCA |

| |Elaborarea şi | | |lucru | |cazul |MMFPSPV|

| |implementarea | | |elaborate şi | | | |

| |unor proceduri | | |implementate | | | |

| |de lucru şi | | |la nivelul | | | |

| |ghiduri de bune| | |SPAS şi DGASPC| | | |

| |practici pentru| | | | | | |

| |activitatea | | | | | | |

| |desfăşurată cu | | | | | | |

| |principalele | | | | | | |

| |categorii de | | | | | | |

| |copii | | | | | | |

| |vulnerabili la | | | | | | |

| |nivelul tuturor| | | | | | |

| |SPAS şi DGASPC | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2.2. |1.2.2.1. |Nr. ghiduri |NA |3 |6 |Buget de |MS |

|Asigurarea |Elaborarea de |de bune | | | |stat | |

|calităţii |proceduri şi |practici/ | | | | | |

|serviciilor |ghiduri de bune|proceduri | | | | | |

|medicale pentru|practici pentru|elaborate | | | | | |

|copii la toate |monitorizarea | | | | | | |

|nivelurile de |stării de | | | | | | |

|asistenţă |sănătate a | | | | | | |

|medicală |copiilor | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.2.2. |% medici de |0 |25% |50% |Bugetul de |MS |

| |Elaborarea şi |familie care| | | |stat | |

| |utilizarea în |utilizează | | | | | |

| |practica |instrumente | | | | | |

| |medicală de |de screening| | | | | |

| |ghiduri de bune|pentru | | | | | |

| |practici şi |afecţiuni/ | | | | | |

| |instrumente |condiţii | | | | | |

| |valide pentru |cronice şi | | | | | |

| |identificarea |pentru | | | | | |

| |precoce a unor |tratamentul | | | | | |

| |afecţiuni/ |adecvat al | | | | | |

| |condiţii |acestora | | | | | |

| |cronice şi | | | | | | |

| |pentru | | | | | | |

| |tratamentul | | | | | | |

| |adecvat al | | | | | | |

| |acestora, care | | | | | | |

| |să permită | | | | | | |

| |dezvoltarea | | | | | | |

| |normală a | | | | | | |

| |copiilor | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.2.3. |Pondere |NA |40% |75% |Fonduri |MS |

| |Dezvoltarea |personal | | | |europene |MMFPSPV|

| |continuă a |format în | | | |Cofinanţare|APL |

| |capacităţilor |funcţie de | | | |bugete | |

| |profesionale |nevoile | | | |ministere | |

| |ale |specifice | | | | | |

| |personalului |din total | | | | | |

| |medical la |personal pe | | | | | |

| |toate |categorii | | | | | |

| |nivelurile de | | | | | | |

| |asistenţă | | | | | | |

| |medicală, cu | | | | | | |

| |accent pe | | | | | | |

| |asistenţa | | | | | | |

| |primară, | | | | | | |

| |asistenţa în | | | | | | |

| |unităţile de | | | | | | |

| |învăţământ şi | | | | | | |

| |asistenţa | | | | | | |

| |comunitară | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.2.4. |Pondere |NA |80%; |90%; |Fonduri |MS |

| |Asigurarea unei|cabinete | |50% |70% |europene |MEN |

| |infrastructuri |medici de | | | |Cofinanţare|APL |

| |adecvate pentru|familie cu | | | |Buget de | |

| |acordarea de |condiţii | | | |stat | |

| |servicii |corespunză- | | | |Buget local| |

| |medicale de |toare ASF în| | | | | |

| |calitate la |total | | | | | |

| |nivelul |cabinete | | | | | |

| |asistenţei |verificate; | | | | | |

| |medicale |% cabinete | | | | | |

| |primare, |şcolare cu | | | | | |

| |inclusiv în |condiţii | | | | | |

| |unităţile de |corespunză- | | | | | |

| |învăţământ |toare ASF | | | | | |

| | |din total | | | | | |

| | |cabinete | | | | | |

| | |şcolare | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.2.5. |% medici |Urban: |Medici 20% |Medici 40% |Fonduri |MS |

| |Asigurarea |% asistenţi |Medici |Asistenţi 40% |Asistenţi 60%|europene |MEN |

| |dezvoltării |Ponderea |600,5 | | |Cofinanţare|APL |

| |reţelei de |unităţilor |Asistenţi | | |minister | |

| |medicină |şcolare care|2380 | | |Buget de | |

| |şcolară prin |au personal |Rural: | | |stat | |

| |creşterea |medical |Medici 2 | | |Buget local| |

| |numărului de |specific |Asistenţi | | | | |

| |personal | |9 | | | | |

| |medical | | | | | | |

| |specific | | | | | | |

| |(medici, | | | | | | |

| |asistenţi) | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2.3. |1.2.3.1. |Număr |NA |2 |6 |Fonduri |MEN |

|Creşterea |Promovarea unor|programe de | | | |europene | |

|calităţii |programe de |formare | | | |Cofinanţare| |

|serviciilor de |formare | | | | |Buget de | |

|educaţie |continuă pentru| | | | |stat | |

| |profesori, | | | | |Buget local| |

| |adaptate | | | | | | |

| |nevoilor | | | | | | |

| |copiilor în | | | | | | |

| |risc de abandon| | | | | | |

| |şcolar şi | | | | | | |

| |absenteism, | | | | | | |

| |precum şi celor| | | | | | |

| |din medii | | | | | | |

| |dezavantajate | | | | | | |

| |socio-economic | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.3.2. |Scăderea |38 - 40% |32 - 34% |sub 25% |Nu este |MEN |

| |Continuarea |procentului | | | |cazul | |

| |procesului de |elevilor | | | | | |

| |reformă a |care obţin | | | | | |

| |curriculumului |rezultate | | | | | |

| |naţional şi a |slabe la | | | | | |

| |sistemului de |matematică, | | | | | |

| |evaluare pentru|ştiinţe şi | | | | | |

| |îmbunătăţirea |lectură, la | | | | | |

| |competenţelor |evaluările | | | | | |

| |elevilor în |naţionale şi| | | | | |

| |domeniul |inter- | | | | | |

| |lecturii, |naţionale | | | | | |

| |matematicii şi | | | | | | |

| |ştiinţelor, cu | | | | | | |

| |efecte vizibile| | | | | | |

| |la evaluările | | | | | | |

| |naţionale şi | | | | | | |

| |internaţionale | | | | | | |

| |(PISA, TIMSS, | | | | | | |

| |PIRLS) | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.3.3. |NC |NC |Mecanisme de |Mecanisme de |Nu este |MEN |

| |Identificarea | | |finanţare a |finanţare a |cazul |ANPDCA |

| |unor mecanisme | | |diferitelor |diferitelor | |MFP |

| |de finanţare | | |programe de |programe de | | |

| |viabile pentru | | |sprijin |sprijin | | |

| |dezvoltarea | | |stabilite |aplicate | | |

| |programelor de | | | | | | |

| |sprijin tip: | | | | | | |

| |Şcoală după | | | | | | |

| |şcoală, A doua | | | | | | |

| |şansă, ZEP, | | | | | | |

| |Centre multi- | | | | | | |

| |funcţionale | | | | | | |

| |etc. care au ca| | | | | | |

| |beneficiari | | | | | | |

| |copii | | | | | | |

| |vulnerabili | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2.4. |1.2.4.1. |NC |NC |Intervenţii/ |100 |Nu este |MMFPSPV|

|Stimularea |Identificarea/ | | |experienţe de | |cazul |MEN |

|transferului de|Mediatizarea | | |bună practică | | |MS |

|bune practici |intervenţiilor/| | |recunoscute şi| | | |

|în domeniul |experienţelor | | |promovate | | | |

|serviciilor şi |de bună | | | | | | |

|politicilor |practică, în | | | | | | |

|pentru copil |special în | | | | | | |

| |cazul | | | | | | |

| |categoriilor de| | | | | | |

| |copii cu | | | | | | |

| |oportunităţi | | | | | | |

| |reduse şi | | | | | | |

| |promovarea lor | | | | | | |

| |la nivel | | | | | | |

| |naţional. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.4.2. |NC |NC |Set de |NC |Nu este |ANPDCA |

| |Elaborarea unui| | |standarde | |cazul |MEN |

| |set de | | |elaborat | | |MS |

| |standarde | | | | | | |

| |privind | | | | | | |

| |practicile | | | | | | |

| |prietenoase | | | | | | |

| |furnizate | | | | | | |

| |copilului şi | | | | | | |

| |mediatizarea | | | | | | |

| |acestora. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.4.3. |Număr de |NA |25 |50 |Nu este |ANPDCA |

| |Promovarea şi |comunităţi | | | |cazul |MDRAP |

| |implementarea |care | | | | |APL |

| |conceptului de |implementea-| | | | |MEN |

| |comunităţi |ză modelul | | | | |MS |

| |prietenoase |de | | | | | |

| |pentru copii |comunitate | | | | | |

| | |prietenoasă | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.2.5. |1.2.5.1. |Număr de |NA |20000 |50000 |Fonduri |ANPDCA |

|Creşterea |Creşterea |profesio- | | | |europene |MS |

|calităţii |gradului de |nişti | | | |Cofinanţare|MEN |

|profesionale a |înţelegere şi |formaţi în | | | |Buget de | |

|resurselor |de respectare a|domeniul | | | |stat | |

|umane din |drepturilor |protecţiei | | | | | |

|serviciile |copilului în |drepturilor | | | | | |

|sociale, de |rândul |copilului şi| | | | | |

|educaţie şi de |profesionişti- |adopţiei | | | | | |

|sănătate pentru|lor ce lucrează|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|copii |cu şi pentru |Număr de |NA |2 |6 |Nu este |MEN |

| |copii |acţiuni de | | | |cazul | |

| | |sensibili- | | | | | |

| | |zare | | | | | |

| | |organizate | | | | | |

| | |în vederea | | | | | |

| | |introducerii| | | | | |

| | |cursului | | | | | |

| | |opţional | | | | | |

| | |referitor la| | | | | |

| | |drepturile | | | | | |

| | |şi | | | | | |

| | |îndatoririle| | | | | |

| | |copilului | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.5.2. |Ponderea |NC |1) Sistem de |50% |Nu este |MMFPSPV|

| |Implementarea |noilor | |recrutare şi | |cazul |ANPDCA |

| |unui sistem de |angajaţi | |selecţie a | | | |

| |recrutare şi |recrutaţi pe| |personalului | | | |

| |selecţie a |baza unui | |bazat pe | | | |

| |personalului |examen care | |examene de | | | |

| |care lucrează |include şi | |cunoştinţe | | | |

| |cu şi pentru |testarea | |realizat | | | |

| |copii bazat pe |cunoştinţe- | |2) 20% | | | |

| |examene de |lor | | | | | |

| |cunoştinţe |specifice | | | | | |

| | |domeniului | | | | | |

| | |protecţiei | | | | | |

| | |copilului | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.5.3. |NC |NC |Tematici |NC |Nu este |ANPDCA |

| |Includerea unor| | |relevante | |cazul |MEN |

| |tematici | | |incluse | | | |

| |relevante | | | | | | |

| |pentru | | | | | | |

| |drepturile | | | | | | |

| |copilului în | | | | | | |

| |cursurile de | | | | | | |

| |formare | | | | | | |

| |iniţială şi | | | | | | |

| |continuă ale | | | | | | |

| |specialiştilor | | | | | | |

| |care lucrează | | | | | | |

| |cu şi pentru | | | | | | |

| |copii. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.2.5.4. |Ponderea |NA |20% |50% |Fonduri |MDRAP |

| |Dezvoltarea |angajaţilor | | | |europene |MMFPSPV|

| |competenţelor |participanţi| | | | |ANPDCA |

| |de atragere de |la cursuri | | | | |APL |

| |fonduri şi |în domeniul | | | | | |

| |management de |managementu-| | | | | |

| |proiect a |lui de | | | | | |

| |autorităţilor |proiect | | | | | |

| |locale cu | | | | | | |

| |responsabili- | | | | | | |

| |tăţi în | | | | | | |

| |domeniul | | | | | | |

| |protecţiei | | | | | | |

| |drepturilor | | | | | | |

| |copilului | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 1.3. Creşterea capacităţii beneficiarilor de a accesa şi utiliza serviciile** |

| **destinate copilului şi familiei** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.3.1. |1.3.1.1. |NC |NC |Materiale |NC |Fonduri |ANPDCA |

|Creşterea |Elaborarea şi | | |informative, | |europene | |

|gradului de |distribuirea de| | |ghiduri ce | |Cofinanţare| |

|cunoaştere şi |materiale | | |vizează | |minister | |

|de |informative, | | |drepturile şi | | | |

|conştientizare |ghiduri, | | |îndatoririle | | | |

|de către copii |site-uri | | |copilului | | | |

|şi familiile |prietenoase | | |elaborate şi | | | |

|acestora a |pentru | | |distribuite | | | |

|drepturilor şi |informarea |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|responsabili- |copiilor, |NC |NC |Materiale |NC |Fonduri |ANPDCA |

|tăţilor lor şi |pentru | | |informative, | |europene | |

|a serviciilor |transformarea | | |ghiduri ce | |Cofinanţare| |

|pe care aceştia|conţinutului | | |vizează | |minister | |

|le pot accesa |lor în | | |serviciile pe | | | |

| |deprinderi | | |care copiii le| | | |

| |comportamentale| | |pot accesa | | | |

| |durabile. | | |elaborate şi | | | |

| | | | |distribuite | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.1.2. |NC |NC |1) Studiu de |NC |Fonduri |ANPDCA |

| |Evaluarea | | |impact | |europene | |

| |impactului şi | | |realizat | |Cofinanţare| |

| |ajustarea | | |2) Plan de | |minister | |

| |acţiunilor de | | |implementare | | | |

| |informare | | |revizuit | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.1.3. |NC |NC |Materiale |NC |Fonduri |ANPDCA |

| |Informarea | | |informative, | |europene | |

| |periodică şi cu| | |ghiduri pentru| |Cofinanţare| |

| |mijloace | | |părinţi ce | |minister | |

| |adecvate a | | |vizează | | | |

| |părinţilor cu | | |drepturile şi | | | |

| |privire la | | |îndatoririle | | | |

| |drepturile | | |copilului | | | |

| |copilului şi la| | |elaborate şi | | | |

| |accesul la | | |distribuite | | | |

| |serviciile |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |existente |NC |NC |Materiale |NC |Fonduri |ANPDCA |

| |pentru copii, | | |informative, | |europene | |

| |inclusiv prin | | |ghiduri pentru| |Cofinanţare| |

| |campanii de | | |părinţi ce | |minister | |

| |informare/ | | |vizează | | | |

| |educare/ | | |serviciile pe | | | |

| |conştientizare | | |care copiii le| | | |

| | | | |pot accesa | | | |

| | | | |elaborate şi | | | |

| | | | |distribuite | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.1.4. |NA |NC |Mecanism de |NC |Fonduri |ANPDCA |

| |Identificarea | | |promovare şi | |europene | |

| |unui mecanism | | |susţinere | |Cofinanţare| |

| |de promovare şi| | |identificat | |minister | |

| |susţinere a | | | | |Buget de | |

| |numerelor unice| | | | |stat | |

| |europene | | | | | | |

| |destinate | | | | | | |

| |copilului care | | | | | | |

| |funcţionează în| | | | | | |

| |România | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.1.5. |Număr de |NC |2 |6 |Fonduri |ANPDCA |

| |Organizarea de |campanii | | | |europene | |

| |campanii de |organizate | | | |Cofinanţare| |

| |promovare a | | | | |minister | |

| |adopţiei | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.3.2. |1.3.2.1. |Număr |NA |20000 |50000 |Buget de |MEN |

|Dezvoltarea |Implicarea/ |persoane | | | |stat |MS |

|competenţelor |Cooptarea |care | | | | |ANPDCA |

|parentale în |categoriilor de|lucrează cu | | | | | |

|ceea ce |personal care |copiii care | | | | | |

|priveşte |lucrează cu |au | | | | | |

|creşterea, |copiii în |participat | | | | | |

|îngrijirea şi |programe de |şi finalizat| | | | | |

|educarea |formare în aria|cel puţin un| | | | | |

|copiilor |educaţiei |program de | | | | | |

| |parentale |formare în | | | | | |

| | |aria | | | | | |

| | |educaţiei | | | | | |

| | |parentale. | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.2.2. |Ponderea |NA |15% |45% |Nu este |MEN |

| |Implicarea |elevilor ai | | | |cazul | |

| |părinţilor în |căror | | | | | |

| |planificarea şi|părinţi sunt| | | | | |

| |derularea unor |implicaţi | | | | | |

| |activităţi | | | | | | |

| |extra- | | | | | | |

| |curriculare în | | | | | | |

| |vederea | | | | | | |

| |creşterii | | | | | | |

| |competenţelor | | | | | | |

| |parentale, în | | | | | | |

| |parteneriat cu | | | | | | |

| |actorii | | | | | | |

| |şcolari; | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.2.3. |Număr |NA |40000 |90000 |Buget de |MS |

| |Crearea şi |beneficiari |NA |2 |4 |stat |ANPDCA |

| |dezvoltarea |servicii de | | | |Buget local|MEN |

| |serviciilor de |consiliere | | | | |APL |

| |consiliere şi |şi educaţie | | | | | |

| |educaţie |parentală la| | | | | |

| |parentală la |nivelul | | | | | |

| |nivelul |medicinei de| | | | | |

| |medicinei de |familie, | | | | | |

| |familie, precum|precum şi în| | | | | |

| |şi în |unităţile de| | | | | |

| |instituţiile de|învăţământ | | | | | |

| |învăţământ şi |şi în | | | | | |

| |în serviciile |serviciile | | | | | |

| |sociale, în |sociale | | | | | |

| |vederea |Număr | | | | | |

| |dezvoltării |programe | | | | | |

| |abilităţilor |structurate | | | | | |

| |parentale. |de educaţie | | | | | |

| | |parentală | | | | | |

| | |derulate la | | | | | |

| | |nivel | | | | | |

| | |naţional în | | | | | |

| | |instituţiile| | | | | |

| | |de | | | | | |

| | |învăţământ | | | | | |

| | |şi în | | | | | |

| | |serviciile | | | | | |

| | |sociale | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.3.3. |1.3.3.1. |NC |NC |Metodologie de|NC |Nu este |ANPDCA |

|Implicarea |Elaborarea unei| | |lucru | |cazul | |

|comunităţii în |metodologii de | | |realizată | | | |

|asigurarea |lucru pentru | | | | | | |

|respectării |structurile | | | | | | |

|drepturilor |comunitare | | | | | | |

|copiilor |consultative | | | | | | |

| |(SCC) | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.3.2. |Ponderea |NA |20% |50% |Fonduri |ANPDCA |

| |Pregătirea |membrilor | | | |europene | |

| |personalului |SCC | | | |Cofinanţare| |

| |din structurile|participanţi| | | |MMFPSPV | |

| |comunitare |la cursuri | | | | | |

| |consultative în|cu tematici | | | | | |

| |problematica |relevante | | | | | |

| |drepturilor |pentru | | | | | |

| |copilului şi |drepturile | | | | | |

| |adopţiei |copilului şi| | | | | |

| | |adopţiei | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.3.3.3. |Număr de SCC|2036 |1) Proiect |creşterea cu |Fonduri |ANPDCA |

| |Activarea |funcţionale | |pilot realizat|40% a SCC |europene | |

| |structurilor |şi susţinute| |2) creşterea | |Cofinanţare| |

| |comunitare |(prin | |cu 20% a SCC | |MMFPSPV | |

| |consultative |asistenţă | | | | | |

| | |tehnică) în | | | | | |

| | |cadrul unui | | | | | |

| | |proiect | | | | | |

| | |pilot | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 1.4. Întărirea capacităţii de evaluare şi monitorizare a drepturilor copilului şi a** |

| **situaţiei sociale a acestuia** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|1.4.1. |1.4.1.1. |NC |NC |Set de |NC |Nu este |ANPDCA |

|Instituirea şi |Instituirea şi | | |indicatori | |cazul |MMFPSPV|

|implementarea |implementarea | | |elaborat şi | | |MEN |

|unui sistem |unui sistem | | |implementat în| | |MS |

|naţional de |naţional de | | |sistemul de | | |MJ |

|monitorizare şi|indicatori | | |raportare al | | | |

|evaluare cu |sociali cu | | |instituţiilor | | | |

|privire la |privire la | | |relevante | | | |

|situaţia |copil, cu | | | | | | |

|copiilor din |raportarea | | | | | | |

|România |regulată, care | | | | | | |

| |să includă date| | | | | | |

| |privind | | | | | | |

| |sărăcia/ | | | | | | |

| |situaţia socio-| | | | | | |

| |economică, | | | | | | |

| |excluziunea | | | | | | |

| |socială, | | | | | | |

| |educaţie, | | | | | | |

| |sănătate etc. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.4.1.2. |Număr de |0 |6 |6 |Nu este |ANPDCA |

| |Realizarea de |protocoale | | | |cazul |MMFPSPV|

| |schimburi de |semnate | | | | |MEN |

| |date pe bază de|între | | | | |MS |

| |protocoale de |instituţii | | | | | |

| |colaborare, |relevante | | | | | |

| |între |pentru | | | | | |

| |instituţiile |respectarea | | | | | |

| |relevante |drepturilor | | | | | |

| |pentru |copilului | | | | | |

| |respectarea | | | | | | |

| |drepturilor | | | | | | |

| |copilului şi | | | | | | |

| |instituţiile | | | | | | |

| |furnizoare de | | | | | | |

| |date statistice| | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.4.1.3. |Număr studii|NA |1 |3 |Buget de |ANPDCA |

| |Efectuarea de |periodice | | | |stat | |

| |studii |efectuate | | | | | |

| |periodice | | | | | | |

| |despre | | | | | | |

| |respectarea | | | | | | |

| |drepturilor | | | | | | |

| |copiilor pentru| | | | | | |

| |care nu se | | | | | | |

| |poate realiza o| | | | | | |

| |colectare | | | | | | |

| |continuă de | | | | | | |

| |date | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.4.1.4. |Număr studii|NC |1 |3 |Buget de |ANPDCA |

| |Realizarea de |efectuate | | | |stat | |

| |studii care să | | | | | | |

| |ofere puncte de| | | | | | |

| |pornire pentru | | | | | | |

| |îmbunătăţirea | | | | | | |

| |cadrului | | | | | | |

| |normativ al | | | | | | |

| |adopţiilor, în | | | | | | |

| |acord cu | | | | | | |

| |contextul | | | | | | |

| |social actual. | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.4.2. Crearea |1.4.2.1. |NC |NC |Identificare |NC |Nu este |ANPDCA |

|şi |Identificarea | | |la nivel | |cazul |APL |

|implementarea |la nivel | | |naţional | | | |

|unui mecanism |naţional a | | |realizată | | | |

|de identificare|tuturor | | | | | | |

|şi monitorizare|copiilor aflaţi| | | | | | |

|a tuturor |în situaţii de | | | | | | |

|copiilor |vulnerabilitate| | | | | | |

|vulnerabili | | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.4.2.2. |NC |NC |Hartă a |NC |Fonduri |ANPDCA |

| |Elaborarea unei| | |sărăciei şi | |europene |MMFPSPV|

| |hărţi a | | |excluziunii | |Cofinanţare|APL |

| |sărăciei şi | | |sociale pentru| |minister | |

| |excluziunii | | |copii | | | |

| |sociale la | | |realizată | | | |

| |nivel | | | | | | |

| |comunitar, cu | | | | | | |

| |date defalcate | | | | | | |

| |pe vârste, | | | | | | |

| |nivel de | | | | | | |

| |educaţie şi | | | | | | |

| |participare | | | | | | |

| |şcolară | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.4.2.3. |Ponderea |NC |100% |100% |Nu este |ANPDCA |

| |Monitorizarea |comunităţi- | | | |cazul |MMFPSPV|

| |comunităţilor |lor | | | | | |

| |vulnerabile |vulnerabile | | | | | |

| | |identificate| | | | | |

| | |prin studiul| | | | | |

| | |realizat | | | | | |

| | |prin | | | | | |

| | |acţiunea | | | | | |

| | |1.4.2.2. | | | | | |

| | |monitorizate| | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|1.4.3. |1.4.3.1. |NC |NC |NC |1) Studii de |Nu este |ANPDCA |

|Stimularea |Dezvoltarea | | | |diagnoză |cazul |MEN |

|culturii |periodică a | | | |organizaţio- | |MS |

|organizaţionale|unor studii de | | | |nală | | |

|în utilizarea |diagnoză | | | |realizate | | |

|evaluării în |organizaţională| | | |2) | | |

|toate |în instituţiile| | | |Monitorizare | | |

|instituţiile |cu un rol activ| | | |a progresului| | |

|publice cu un |în promovarea | | | |realizată | | |

|rol activ în |drepturilor | | | | | | |

|promovarea |copilului în | | | | | | |

|drepturilor |vederea | | | | | | |

|copilului |elaborării de | | | | | | |

| |recomandări | | | | | | |

| |ameliorative în| | | | | | |

| |urma analizei | | | | | | |

| |şi | | | | | | |

| |monitorizarea | | | | | | |

| |ulterioară a | | | | | | |

| |progresului | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |1.4.3.2. |NC |NC |Metodologie de|Mecanism de |Nu este |ANPDCA |

| |Instituirea | | |monitorizare |monitorizare |cazul |MFP |

| |unui mecanism | | |realizată |testat | | |

| |de monitorizare| | | | | | |

| |şi de | | | | | | |

| |supervizare | | | | | | |

| |prin care să se| | | | | | |

| |asigure că | | | | | | |

| |alocarea | | | | | | |

| |resurselor şi | | | | | | |

| |efectuarea | | | | | | |

| |cheltuielilor | | | | | | |

| |se fac într-un | | | | | | |

| |mod cât mai | | | | | | |

| |eficient | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV GENERAL 2 Respectarea drepturilor şi promovarea incluziunii sociale a copiilor aflaţi în** |

| **situaţii vulnerabile** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.1. Asigurarea unui minim de resurse pentru copii, în cadrul unui program naţional** |

| **antisărăcie, cu atenţie specială pe copii** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.1.1. |2.1.1.1. |NC |NC |NC |Pachet minim |Fonduri |ANPDCA |

|Creşterea |Testarea | | | |testat |europene |APL |

|accesului |pachetului | | | | | | |

|copiilor săraci|minim de | | | | | | |

|la serviciile |servicii în | | | | | | |

|de bază |câteva dintre | | | | | | |

| |zonele | | | | | | |

| |vulnerabile cu | | | | | | |

| |ponderi dintre | | | | | | |

| |cele mai | | | | | | |

| |ridicate de | | | | | | |

| |copii săraci | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.1.1.2. |NC |NC |Metodologie de|NC |Nu este |MEN |

| |Includerea în | | |corecţie | |cazul |MFP |

| |formula de | | |financiară | | | |

| |finanţare per | | |realizată | | | |

| |capita a unui | | | | | | |

| |coeficient de | | | | | | |

| |corecţie pentru| | | | | | |

| |şcolile care au| | | | | | |

| |minim 50% elevi| | | | | | |

| |şcolarizaţi ce | | | | | | |

| |provin din | | | | | | |

| |familii sărace | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.1.1.3. |NC |NA |Studiu |NC |Nu este |MEN |

| |Analizarea | | |realizat | |cazul |ANPDCA |

| |posibilităţii | | | | | |MFP |

| |acordării unui | | | | | | |

| |sprijin | | | | | | |

| |financiar sub | | | | | | |

| |formă de | | | | | | |

| |voucher pentru | | | | | | |

| |acoperirea | | | | | | |

| |costurilor de | | | | | | |

| |participare a | | | | | | |

| |elevilor la | | | | | | |

| |programe de tip| | | | | | |

| |şcoală după | | | | | | |

| |şcoală, a doua | | | | | | |

| |şansă, ZEP, | | | | | | |

| |Centre multi- | | | | | | |

| |funcţionale | | | | | | |

| |etc. | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.1.1.4. |% copii din |NA |80% |100% |Nu este |MS |

| |Îmbunătăţirea |zonele |NA | | |cazul | |

| |calităţii |vulnerabile | | | | | |

| |serviciilor |înscrişi la | | | | | |

| |medicale |medicul de | | | | | |

| |oferite în |familie | | | | | |

| |zonele |ponderea | | | | | |

| |vulnerabile |copiilor | | | | | |

| |social |care au | | | | | |

| | |beneficiat | | | | | |

| | |de un | | | | | |

| | |consult pe | | | | | |

| | |an | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.1.1.5. |% unităţi de|NA |NC |50% din |Buget local|MS |

| |Dezvoltarea |învăţământ | | |comunităţile | |MEN |

| |asistenţei |cu personal | | |identificate | | |

| |medicale |medical | | |la acţiunea | | |

| |primare, în | | | |1.4.2.2. | | |

| |unităţile de | | | | | | |

| |învăţământ şi | | | | | | |

| |a asistenţei | | | | | | |

| |medicale | | | | | | |

| |comunitare, cu | | | | | | |

| |prioritate în | | | | | | |

| |zonele | | | | | | |

| |vulnerabile | | | | | | |

| |social | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.1.1.6. |% copiilor |NA |creştere cu |creştere cu |Nu este |MS |

| |Dezvoltarea |din zonele | |10% |20% |cazul | |

| |abordărilor |vulnerabile | | | | | |

| |active de |care au | | | | | |

| |asigurare a |beneficiat | | | | | |

| |accesului la |de un | | | | | |

| |serviciile |consult pe | | | | | |

| |medicale din |an | | | | | |

| |pachetul de | | | | | | |

| |bază, în | | | | | | |

| |special în | | | | | | |

| |zonele | | | | | | |

| |vulnerabile | | | | | | |

| |social | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.2. Reducerea decalajelor existente între copiii din mediul rural şi copiii din** |

| **mediul urban** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.2.1. |2.2.1.2. |Scăderea |1,9 - 2,3%|1,5 - 2,0% |1,5% - 1% |Buget de |MEN |

|Creşterea |Dezvoltarea |ratei | | | |stat |APL |

|accesului la |unor programe |abandonului | | | |Buget local| |

|educaţie, |de sprijin de |şcolar în | | | |Fonduri | |

|sănătate şi |tipul Şcoală |învăţământul| | | |europene | |

|servicii |după şcoală, |rural la | | | | | |

|sociale a |ZEP, Centre |nivelul | | | | | |

|copiilor din |multi- |educaţiei de| | | | | |

|mediul rural |funcţionale |bază (înv. | | | | | |

| |etc. pentru |primar şi | | | | | |

| |scăderea |gimnazial) | | | | | |

| |riscului de | | | | | | |

| |absenteism şi | | | | | | |

| |abandon şcolar | | | | | | |

| |al copiilor din| | | | | | |

| |mediul rural | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.2.1.3. |Număr |NA |60000 |200000 |Buget de |MEN |

| |Dezvoltarea |beneficiari | | | |stat |APL |

| |unor programe |programe de | | | |Buget local| |

| |integrate de |sprijin, pe | | | |Fonduri | |

| |sprijin pentru |forme de | | | |europene | |

| |creşterea |studiu şi | | | | | |

| |şanselor de |nivel de | | | | | |

| |continuare a |educaţie | | | | | |

| |studiilor după | | | | | | |

| |finalizarea | | | | | | |

| |ciclului | | | | | | |

| |secundar | | | | | | |

| |inferior | | | | | | |

| |într-un nivel | | | | | | |

| |superior de | | | | | | |

| |educaţie | | | | | | |

| |(liceal, | | | | | | |

| |profesional, | | | | | | |

| |postliceal şi | | | | | | |

| |universitar) | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.2.1.4. |Număr |NA |40% |minim 80% |Buget de |MEN |

| |Îmbunătăţirea |unităţi de | | | |stat |APL |

| |condiţiilor de |învăţământ | | | |Buget local| |

| |învăţare |care au | | | |Fonduri | |

| |(inclusiv |condiţii | | | |europene | |

| |materiale şi |adecvate de | | | | | |

| |echipamente |învăţare | | | | | |

| |didactice, |(indicator | | | | | |

| |laboratoare, |calitativ, | | | | | |

| |acces la |cf. | | | | | |

| |internet etc.) |declaraţii- | | | | | |

| | |lor | | | | | |

| | |reprezentan-| | | | | |

| | |ţilor | | | | | |

| | |unităţii de | | | | | |

| | |învăţământ) | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.2.1.5. |% copiilor |NA |creştere cu |creştere cu |Buget de |MEN |

| |Instituirea |din mediul | |20% |40% |stat |ANPDCA |

| |unui sistem |rural care | | | |Fonduri |APL |

| |formal prin |participă la| | | |europene | |

| |care copiilor |programe de | | | |Buget local| |

| |din mediul |educaţie | | | | | |

| |rural să li se |ante- | | | | | |

| |ofere |preşcolară | | | | | |

| |oportunităţi de| | | | | | |

| |educaţie | | | | | | |

| |antepreşcolară | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.2.1.6. |% copii din |NA |70%; |90% |FNUASS |MS |

| |Dezvoltarea de |mediul rural| | | |Buget de |CNAS |

| |alternative |înscrişi pe | | | |stat |APL |

| |flexibile |lista MF; | | | |Buget local| |

| |pentru | | | | | | |

| |asigurarea | | | | | | |

| |accesului | | | | | | |

| |echitabil la | | | | | | |

| |servicii | | | | | | |

| |medicale de | | | | | | |

| |asistenţă | | | | | | |

| |primară pentru | | | | | | |

| |copiii din | | | | | | |

| |mediul rural | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.2.1.7. |% copii din |NA |20% |40% |FNUASS |MS |

| |Dezvoltarea de |mediul rural| | | |Buget de |CNAS |

| |alternative |beneficiari | | | |stat |APL |

| |flexibile |de asistenţă| | | |Buget local| |

| |pentru |de medicină | | | | | |

| |asigurarea |dentară; | | | | | |

| |accesului | | | | | | |

| |echitabil la | | | | | | |

| |servicii | | | | | | |

| |medicale de | | | | | | |

| |asistenţă de | | | | | | |

| |medicină | | | | | | |

| |dentară pentru | | | | | | |

| |copiii din | | | | | | |

| |mediul rural | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.2.1.8. |% copii din |NA |30% |50% |FNUASS |MS |

| |Dezvoltarea de |mediul rural| | | |Buget de |CNAS |

| |alternative |beneficiari | | | |stat |APL |

| |flexibile |de asistenţă| | | |Buget local| |

| |pentru |medicală de | | | | | |

| |asigurarea |specialitate| | | | | |

| |accesului | | | | | | |

| |echitabil la | | | | | | |

| |servicii | | | | | | |

| |medicale de | | | | | | |

| |asistenţă de | | | | | | |

| |specialitate | | | | | | |

| |pentru copiii | | | | | | |

| |din mediul | | | | | | |

| |rural | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.3. Eliminarea barierelor de atitudine şi mediu în vederea reabilitării şi** |

| **reintegrării sociale a copiilor cu dizabilităţi** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.3.1. |2.3.1.1. |% copiii cu |NA |60% |100% |Buget de |MS |

|Dezvoltarea |Implementarea |dizabilităţi| | | |stat |ANPDCA |

|unui sistem |de programe |care au | | | | |APL |

|integrat de |complete de |acces la | | | | |CMI |

|depistare |screening |serviciile | | | | | |

|precoce şi |pentru |necesare | | | | | |

|evaluare |depistarea |într-un | | | | | |

|complexă a |precoce a |interval | | | | | |

|copilului cu |dizabilităţii |rezonabil de| | | | | |

|dizabilităţi | |timp | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.1.2. |NC |NC |Traseu |Traseu |Nu este |ANPDCA |

| |Stabilirea unui| | |simplificat |simplificat |cazul |MS |

| |traseu | | |definit şi |implementat | |MEN |

| |simplificat şi | | |implementat | | | |

| |cu costuri cât | | | | | | |

| |mai mici pentru| | | | | | |

| |familia | | | | | | |

| |copilului cu | | | | | | |

| |dizabilităţi în| | | | | | |

| |obţinerea | | | | | | |

| |certificatului | | | | | | |

| |de încadrare în| | | | | | |

| |grad de | | | | | | |

| |handicap, a | | | | | | |

| |certificatului | | | | | | |

| |de orientare | | | | | | |

| |şcolară/ | | | | | | |

| |profesională şi| | | | | | |

| |a planificării | | | | | | |

| |serviciilor | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.3.2. |2.3.2.1. |% servicii |NA |80% |100% |Buget de |MS |

|Furnizare de |Includerea |necesare | | | |stat | |

|servicii |tuturor |copiilor cu | | | | | |

|integrate |serviciilor |dizabilităţi| | | | | |

|sociale, de |medicale |incluse în | | | | | |

|sănătate şi |necesare în |pachetul de | | | | | |

|educaţionale |pachetul de |servicii de | | | | | |

|prietenoase şi |servicii de |bază | | | | | |

|accesibile |bază | | | | | | |

|pentru copiii |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|cu dizabilităţi|2.3.2.2. |Ponderea |NA |40% |60% |Buget de |MS |

|şi familiile |Dezvoltarea |copiilor cu | | | |stat | |

|acestora |serviciilor de |dizabilităţi| | | | | |

| |abilitare/ |cu nevoi de | | | | | |

| |reabilitare |abilitare/ | | | | | |

| | |reabilitare | | | | | |

| | |care | | | | | |

| | |beneficiază | | | | | |

| | |de servicii | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.2.3. |Număr echipe|20 |30 creştere cu|41 creştere |Buget local|APL |

| |Înfiinţarea de |mobile | |50% |cu 100% | | |

| |echipe mobile |specializate| | | | | |

| |specializate, |Numărul | | | | | |

| |în zonele în |copiilor | | | | | |

| |care |care | | | | | |

| |dezvoltarea |beneficiază | | | | | |

| |serviciilor de |de | | | | | |

| |abilitare/ |serviciile | | | | | |

| |reabilitare nu |echipelor | | | | | |

| |a fost posibilă|mobile | | | | | |

| | |specializate| | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.2.4. |% copii cu |NA |10% |20% |Buget de |MS |

| |Promovarea |dizabilităţi| | | |stat | |

| |sănătăţii |expuşi la | | | | | |

| |mintale, |intervenţii | | | | | |

| |prevenirea |de promovare| | | | | |

| |cazurilor de |a sănătăţii | | | | | |

| |suicid şi a |mintale | | | | | |

| |comportamentu- | | | | | | |

| |lui agresiv | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.3.3. |2.3.3.1. |Număr de |NA |10000 |20000 |Fonduri |ANPDCA |

|Susţinerea |Dezvoltarea |părinţi ai | | | |europene |MEN |

|familiilor cu |abilităţilor |copiilor cu | | | |Cofinanţare|APL |

|copii cu |parentale |dizabilităţi| | | |minister | |

|dizabilităţi în|specifice cu |care au | | | | | |

|vederea |suportul |participat | | | | | |

|creşterii şi |profesionişti- |şi finalizat| | | | | |

|îngrijirii în |lor din |un astfel de| | | | | |

|familie. |comunitate |program | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.3.2. |Ponderea |NA |50% dintre |90% dintre |Buget de |ANPDCA |

| |Informarea |părinţilor | |părinţii care |părinţii care|stat |APL |

| |completă şi |informaţi | |au în |au în |Fonduri |MS |

| |într-un limbaj | | |îngrijire |îngrijire |europene | |

| |accesibil a | | |copii cu |copii cu |Buget local| |

| |părinţilor | | |dizabilităţi |dizabilităţi | | |

| |privind | | | | | | |

| |dizabilitatea, | | | | | | |

| |alternativele | | | | | | |

| |de abilitare/ | | | | | | |

| |reabilitare, | | | | | | |

| |tratament şi | | | | | | |

| |integrare | | | | | | |

| |educaţională şi| | | | | | |

| |socială | | | | | | |

| |disponibile | | | | | | |

| |pentru copil | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.3.4. |2.3.4.1. |Ponderea |NA |30% din |50% din |Fonduri |ANPDCA |

|Dezvoltarea de |Implementarea |populaţiei | |populaţia |populaţia |europene |APL |

|atitudini |de acţiuni de |informate cu| |neinformată |neinformată |Cofinanţare|MS |

|pozitive în |informare, |privire la | | | |minister | |

|familie şi |educare şi |nevoile şi | | | | | |

|societate, faţă|comunicare |drepturile | | | | | |

|de copiii cu | |copiilor cu | | | | | |

|dizabilităţi. | |dizabilităţi| | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.4.2. |Număr |NA |1 |3 |Nu este |ANPDCA |

| |Promovarea |campanii de | | | |cazul |MMFPSPV|

| |conceptului de |informare | | | | | |

| |abilitate |implementate| | | | | |

| |versus |la nivel | | | | | |

| |dizabilitate |naţional | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.4.3. |Ponderea |NA |30% |70% |Fonduri |ANPDCA |

| |Formarea |profesio- | | | |europene |MMFPSPV|

| |profesio- |niştilor | | | |Cofinanţare|MS |

| |niştilor care |care | | | |ministere |MEN |

| |lucrează cu |lucrează cu | | | | | |

| |copilul cu |copilul cu | | | | | |

| |dizabilităţi |dizabilităţi| | | | | |

| | |cuprinşi în | | | | | |

| | |programe de | | | | | |

| | |formare | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.3.5. |2.3.5.1 |NC |NC |Cadru |NC |Nu este |MEN |

|Creşterea |Promovarea | | |legislativ | |cazul |ANPDCA |

|incluziunii |educaţiei | | |revizuit | | | |

|educaţionale a |incluzive prin | | | | | | |

|copiilor cu |definirea clară| | | | | | |

|dizabilităţi |în legislaţie | | | | | | |

|şi/sau cerinţe |şi planificarea| | | | | | |

|educaţionale |unor măsuri | | | | | | |

|speciale |concrete în | | | | | | |

| |acest sens, | | | | | | |

| |inclusiv prin | | | | | | |

| |cooperare | | | | | | |

| |inter- | | | | | | |

| |instituţională | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.5.2. |NC |NC |1) Metodologie|NC |Nu este |MEN |

| |Identificarea | | |de | |cazul |ANPDCA |

| |numărului şi | | |identificare | | | |

| |profilului | | |realizată | | | |

| |copiilor cu | | |2) Bază de | | | |

| |dizabilităţi | | |date la nivel | | | |

| |şi/sau cu CES | | |naţional | | | |

| |şcolarizaţi în | | |realizată | | | |

| |învăţământul de| | |privind copiii| | | |

| |masă (medii de | | |cu CES | | | |

| |rezidenţă, | | | | | | |

| |localitate/ | | | | | | |

| |judeţ, | | | | | | |

| |caracteristici | | | | | | |

| |familie, | | | | | | |

| |caracteristici | | | | | | |

| |copil) cât şi a| | | | | | |

| |celor care au | | | | | | |

| |vârsta | | | | | | |

| |corespunzătoare| | | | | | |

| |învăţământului | | | | | | |

| |obligatoriu dar| | | | | | |

| |nu mai | | | | | | |

| |frecventează | | | | | | |

| |şcoala | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.5.3. |Număr |NA |3 |7 |Buget de |MEN |

| |Dezvoltarea la |programe | | | |stat | |

| |nivel naţional |naţionale de| | | |Fonduri | |

| |a unor programe|formare a | | | |europene | |

| |de formare a |cadrelor | | | | | |

| |cadrelor |didactice în| | | | | |

| |didactice în |domeniul | | | | | |

| |domeniul |educaţiei | | | | | |

| |educaţiei |incluzive | | | | | |

| |incluzive, cu | | | | | | |

| |prioritate | | | | | | |

| |pentru cei care| | | | | | |

| |lucrează la | | | | | | |

| |clasă/grupă, în| | | | | | |

| |prezent, cu cel| | | | | | |

| |puţin doi/trei | | | | | | |

| |copii cu | | | | | | |

| |dizabilităţi | | | | | | |

| |şi/sau cu CES | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.5.4. |% Copiilor |NA |30% |90% |Buget de |MEN |

| |Promovarea |cu CES | | | |stat | |

| |dreptului |integraţi în| | | | | |

| |copiilor cu |învăţământul| | | | | |

| |dizabilităţi |de masă care| | | | | |

| |şi/sau cu CES |beneficiază | | | | | |

| |integraţi în |de profesor | | | | | |

| |învăţământul de|de sprijin | | | | | |

| |masă la un | | | | | | |

| |program | | | | | | |

| |individualizat | | | | | | |

| |de pregătire şi| | | | | | |

| |la un profesor | | | | | | |

| |de sprijin, | | | | | | |

| |precum şi la | | | | | | |

| |alte servicii | | | | | | |

| |de sprijin | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.3.5.5. |Ponderea |NA |20% |40% |Buget de |MEN |

| |Dezvoltarea |elevilor/ | | | |stat | |

| |unor noi |copiilor | | | | | |

| |resurse/ |care | | | | | |

| |materiale de |beneficiază | | | | | |

| |învăţare pentru|de cel puţin| | | | | |

| |elevii/copiii |o resursă | | | | | |

| |cu CES, din |nouă de | | | | | |

| |perspectiva |învăţare din| | | | | |

| |curriculumului |totalul | | | | | |

| |adaptat şi |copiilor/ | | | | | |

| |facilitarea |elevilor cu | | | | | |

| |accesului la |CES | | | | | |

| |aceste resurse | | | | | | |

| |pentru toţi cei| | | | | | |

| |care fac parte | | | | | | |

| |din această | | | | | | |

| |categorie | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.4. Reducerea decalajului de oportunităţi dintre copiii romi şi ne-romi** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.4.1. |2.4.1.1. |Număr |NA |1 |3 |Fonduri |ANPDCA |

|Combaterea |Continuarea |campanii | | | |europene | |

|atitudinii |campaniilor | | | | |Cofinanţare| |

|negative a |media la nivel | | | | |minister | |

|societăţii faţă|naţional pentru| | | | | | |

|de romi, în |reducerea | | | | | | |

|general şi faţă|stereotipurilor| | | | | | |

|de copiii romi |negative faţă | | | | | | |

|în special |de romi, în | | | | | | |

| |general şi faţă| | | | | | |

| |de copiii romi | | | | | | |

| |în special | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.4.2. |2.4.2.1. |Ponderea |NA |15% |40% |Buget de |MS |

|Facilitarea |Implicarea |comunităţi- | | | |stat |MEN |

|accesului |activă a |lor rome | | | |Buget local|ANPDCA |

|copiilor romi |personalului |care au | | | | |MMFPSPV|

|la serviciile |specializat în |personal | | | | |ANR |

|sociale, |facilitarea |specializat | | | | | |

|educaţionale şi|accesului |în | | | | | |

|medicale |copiilor romi |intervenţia | | | | | |

| |la servicii |la nivelul | | | | | |

| |sociale, |comunităţi- | | | | | |

| |educaţionale şi|lor de romi | | | | | |

| |medicale la | | | | | | |

| |nivelul | | | | | | |

| |comunităţilor | | | | | | |

| |de romi | | | | | | |

| |(mediatori | | | | | | |

| |şcolari, | | | | | | |

| |mediatori | | | | | | |

| |sanitari, | | | | | | |

| |experţi romi | | | | | | |

| |locali) | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.4.2.2. |% |NA |25% |70% |Nu este |MEN |

| |Sprijinirea |profesorilor| | | |cazul | |

| |programelor de |care predau | | | | | |

| |formare în aria|în şcoli cu | | | | | |

| |educaţiei |minim 25% | | | | | |

| |inter- |populaţie | | | | | |

| |culturale, a |şcolară romă| | | | | |

| |istoriei/ |care a | | | | | |

| |tradiţiilor |beneficiat | | | | | |

| |rome pentru |de formare | | | | | |

| |toţi profesorii|în aria | | | | | |

| |care predau în |educaţiei | | | | | |

| |şcoli cu minim |inter- | | | | | |

| |25% populaţie |culturale şi| | | | | |

| |şcolară romă |istoriei/ | | | | | |

| | |tradiţiilor | | | | | |

| | |rome. | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.4.3. |2.4.3.1. |% unităţilor|NA |80% |100% |Nu este |MEN |

|Eliminarea |Promovarea |şcolare care| | | |cazul | |

|segregării în |recomandărilor |au iniţiat | | | | | |

|unităţile de |autorităţilor |măsuri | | | | | |

|învăţământ care|competente în |corective în| | | | | |

|au primit |aria combaterii|urma | | | | | |

|recomandări în |discriminării |recomandări-| | | | | |

|acest sens din |cu privire la |lor | | | | | |

|partea |eliminarea |formulate de| | | | | |

|autorităţilor |segregării în |autorităţile| | | | | |

|competente |unităţile de |competente, | | | | | |

| |învăţământ |din total | | | | | |

| | |cazuri | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.5. Continuarea tranziţiei de la îngrijirea instituţională a copiilor la îngrijire** |

| **comunitară** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.5.1. |2.5.1.1. |NC |NA |Studiu de |Reţea de |Buget de |ANPDCA |

|Creşterea |Evaluarea | | |evaluare a |asistenţă |stat | |

|eficienţei şi |oportunităţii | | |oportunităţii |maternală | | |

|eficacităţii |specializării | | |realizat |specializată | | |

|actualului |reţelei de | | | |pe anumite | | |

|sistem de |asistenţă | | | |categorii de | | |

|servicii de |maternală | | | |copii | | |

|îngrijire de |pentru anumite | | | |constituită | | |

|tip familial |categorii de | | | | | | |

| |copii, cum ar | | | | | | |

| |fi copilul mic | | | | | | |

| |pentru care | | | | | | |

| |este interzisă | | | | | | |

| |instituţionali-| | | | | | |

| |zarea, copilul | | | | | | |

| |cu dizabilităţi| | | | | | |

| |şi copilul cu | | | | | | |

| |tulburări de | | | | | | |

| |comportament | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.5.1.2. |NC |NC |Legislaţie |NC |Nu este |ANPDCA |

| |Revizuirea, | | |revizuită, | |cazul | |

| |completarea şi | | |completată şi | | | |

| |modificarea | | |modificată | | | |

| |legii privind | | | | | | |

| |regimul juridic| | | | | | |

| |al adopţiei şi | | | | | | |

| |a normelor | | | | | | |

| |metodologice | | | | | | |

| |ale acesteia. | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.5.2. |2.5.2.1. |Număr de |738 |0 copii cu |NC |Nu este |ANPDCA |

|Interzicerea |Creşterea |copii cu | |vârste sub 3 | |cazul | |

|instituţionali-|vârstei minime |vârste sub 3| |ani | | | |

|zării copilului|de |ani | |instituţiona- | | | |

|de vârstă mică |instituţionali-|instituţio- | |lizaţi | | | |

| |zare a |nalizaţi | | | | | |

| |copilului de la| | | | | | |

| |2 la 3 ani. | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.5.3. |2.5.3.1. |Număr |90 |70 |0 |Buget de |ANPDCA |

|Închiderea de |Închiderea |instituţii | | | |stat |APL |

|instituţii de |tuturor |de plasament| | | |Fonduri | |

|tip vechi şi |instituţiilor |organizate | | | |europene | |

|dezvoltarea de |din sistemul de|clasic | | | |Cofinanţare| |

|servicii |protecţie a |închise | | | |Buget local| |

|comunitare |copilului care | | | | | | |

| |funcţionează în| | | | | | |

| |structura | | | | | | |

| |preluată în | | | | | | |

| |anul 1997, | | | | | | |

| |respectiv anul | | | | | | |

| |2000 şi | | | | | | |

| |înfiinţarea de | | | | | | |

| |case de tip | | | | | | |

| |familial şi | | | | | | |

| |apartamente | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.5.3.2. |Ponderea |NA |60% |100% |Fonduri |ANPDCA |

| |Înfiinţarea a |unităţilor | | | |europene |MS |

| |cel puţin un |administra- | | | |Buget local|APL |

| |serviciu de |tiv | | | | | |

| |îngrijire de zi|teritoriale | | | | | |

| |(exemplu: |cu cel puţin| | | | | |

| |centru de |un serviciu | | | | | |

| |consiliere, |de îngrijire| | | | | |

| |serviciu |de zi | | | | | |

| |comunitar | | | | | | |

| |integrat) la | | | | | | |

| |nivelul | | | | | | |

| |fiecărei | | | | | | |

| |unităţi | | | | | | |

| |administrativ | | | | | | |

| |teritoriale | | | | | | |

| |până în anul | | | | | | |

| |2020, în | | | | | | |

| |funcţie de | | | | | | |

| |nevoile | | | | | | |

| |identificate în| | | | | | |

| |planurile | | | | | | |

| |elaborate de | | | | | | |

| |DGASPC şi APL | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.5.4. |2.5.4.1. |Ponderea |NA |50% |100% |Fonduri |ANPDCA |

|Dezvoltarea |Formarea |personalului| | | |europene |APL |

|abilităţilor de|personalului |din | | | |Cofinanţare| |

|viaţă |implicat în |instituţii | | | |minister | |

|independentă |creşterea şi |format în | | | | | |

|ale copiilor, |îngrijirea |dezvoltarea | | | | | |

|în vederea |copiilor din |deprinderi- | | | | | |

|pregătirii |instituţiile de|lor de viaţă| | | | | |

|acestora pentru|tip familial în|independentă| | | | | |

|părăsirea |dezvoltarea | | | | | | |

|sistemului de |deprinderilor | | | | | | |

|protecţie |de viaţă | | | | | | |

|specială |independentă | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.5.4.2. |NC |NC |Cadru |NC |Nu este |MS |

| |Asigurarea | | |legislativ | |cazul |ANPDCA |

| |condiţiilor de | | |revizuit | | |MEN |

| |mediu pentru | | | | | | |

| |exercitarea | | | | | | |

| |deprinderilor | | | | | | |

| |de viaţă | | | | | | |

| |independentă, | | | | | | |

| |în | | | | | | |

| |instituţiile | | | | | | |

| |destinate | | | | | | |

| |protecţiei | | | | | | |

| |copilului | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.6. Reducerea fenomenului copiii străzii** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.6.1. |2.6.1.1. |NC |NA |Studiu la |NC |Buget de |ANPDCA |

|Dezvoltarea |Evaluarea | | |nivel naţional| |stat |MMFPSPV|

|serviciilor |fenomenului | | |realizat | | | |

|specializate |copiilor | | | | | | |

|destinate |străzii în | | | | | | |

|copiilor |vederea | | | | | | |

|străzii, în |stabilirii | | | | | | |

|acord cu |dimensiunii | | | | | | |

|nevoile |fenomenului şi | | | | | | |

|existente |a cauzelor | | | | | | |

| |principale ale | | | | | | |

| |acestui fenomen| | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.6.1.2. |Număr de |NA |NA |100% |Nu este |APL |

| |Întărirea |localităţi | | | |cazul | |

| |reţelei de |cu copii ai | | | | | |

| |echipe mobile |străzii | | | | | |

| |(serviciul |deservite de| | | | | |

| |social stradal)|echipe | | | | | |

| |din cadrul |mobile | | | | | |

| |DGASPC | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.6.1.3. |Număr de |NA |NA |100% |Fonduri |APL |

| |Dezvoltarea |localităţi | | | |europene | |

| |adăposturilor |cu copii ai | | | | | |

| |de zi şi de |străzii în | | | | | |

| |noapte şi a |care este | | | | | |

| |centrelor de |disponibil | | | | | |

| |primire în |sprijin de | | | | | |

| |regim de |urgenţă | | | | | |

| |urgenţă pentru | | | | | | |

| |copiii străzii | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.6.2. |2.6.2.1. |NC |NC |Procedură de |NC |Nu este |MMFPSPV|

|Reducerea |Sprijinirea | | |identificare a| |cazul |ANPDCA |

|cauzelor |copiilor expuşi| | |copiilor în | | | |

|ajungerii |riscului de a | | |risc de a | | | |

|copiilor în |rămâne fără | | |rămâne fără | | | |

|stradă |locuinţă | | |locuinţă | | | |

| | | | |realizată | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.6.2.2. |Număr de |NA |1 |3 |Fonduri |ANPDCA |

| |Campanii de |campanii | | | |europene | |

| |descurajare a | | | | |Cofinanţare| |

| |cerşetoriei | | | | |minister | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.6.2.3. |NC |NC |Procedură |NC |Nu este |ANPDCA |

| |Elaborarea de | | |inter- | |cazul |MAI |

| |proceduri | | |instituţională| | |APL |

| |inter- | | |de intervenţie| | | |

| |instituţionale | | |realizată | | | |

| |pentru | | | | | | |

| |intervenţia | | | | | | |

| |imediată în | | | | | | |

| |cazul copiilor | | | | | | |

| |străzii | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.7. Încurajarea reintegrării sociale şi familiale a copiilor în conflict cu legea** |

| **şi prevenirea recidivelor** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.7.1. |2.7.1.1. |Ponderea |NC |50% |100% |Buget de |MJ |

|Dezvoltarea |Specializarea |personalului| | | |stat |IMN |

|reţelei de |personalului |implicat în | | | | |MAI |

|servicii |implicat în |investigarea| | | | | |

|implicate în |investigarea |cauzelor | | | | | |

|lucrul cu |cauzelor penale|penale cu | | | | | |

|copiii aflaţi |cu autori |autori | | | | | |

|în conflict cu |minori |minori care | | | | | |

|legea | |a participat| | | | | |

| | |la programe | | | | | |

| | |de | | | | | |

| | |specializare| | | | | |

| | |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| | |Număr camere|2 |10 |40 |Buget de |MJ |

| | |de audiere | | | |stat |MAI |

| | |care să | | | |Buget local|ANPDCA |

| | |asigure un | | | | |APL |

| | |cadru | | | | | |

| | |favorabil | | | | | |

| | |unei audieri| | | | | |

| | |optime a | | | | | |

| | |minorului | | | | | |

| | |aflat în | | | | | |

| | |conflict cu | | | | | |

| | |legea | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.7.1.2. |Număr |12 |20 |30 |Fonduri |ANPDCA |

| |Crearea de |servicii | | | |europene |APL |

| |servicii |specializate| | | |Buget local| |

| |specializate | | | | | | |

| |pentru copilul | | | | | | |

| |care săvârşeşte| | | | | | |

| |fapte penale şi| | | | | | |

| |care nu | | | | | | |

| |răspunde penal | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.7.1.3. |Ponderea |NA |50% |100% |Buget de |MJ |

| |Dezvoltarea |copiilor din| | | |stat | |

| |componentei de |penitenci- | | | |Fonduri | |

| |asistenţă |are, centre | | | |europene | |

| |psiho-socială |educative şi| | | | | |

| |pentru copiii |centre de | | | | | |

| |din |detenţie | | | | | |

| |penitenciare, |care | | | | | |

| |centre |beneficiază | | | | | |

| |educative şi |de servicii | | | | | |

| |centre de |de asistenţă| | | | | |

| |detenţie |psiho- | | | | | |

| | |socială | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.7.2. |2.7.2.1. |NC |NC |Mecanism |NC |Nu este |MJ |

|Eliminarea |Instituirea | | |accesibil | |cazul |ANPDCA |

|culturii |unui mecanism | | |copiilor | | | |

|impunităţii |accesibil | | |privaţi de | | | |

|faţă de copilul|copiilor | | |libertate, | | | |

|aflat în |privaţi de | | |pentru a putea| | | |

|conflict cu |libertate, | | |depune | | | |

|legea |pentru a putea | | |plângeri creat| | | |

| |depune plângeri| | | | | | |

| |legate de | | | | | | |

| |tortură şi alte| | | | | | |

| |pedepse sau | | | | | | |

| |tratamente | | | | | | |

| |crude, inumane | | | | | | |

| |sau degradante | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.8. Reducerea influenţei factorilor de risc şi dezvoltarea influenţei factorilor de** |

| **protecţie la consumul de droguri şi alte substanţe nocive pentru copii, corelat cu diversificarea** |

| **serviciilor de asistenţă integrată a consumului de substanţe** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.8.1. |2.8.1.1. |Număr de |NA |2 |6 |Buget de |MAI |

|Conştientizarea|Derularea de |campanii | | | |stat |prin |

|de către copii,|acţiuni de | | | | |Buget local|ANA |

|familie şi |informare, | | | | |Fonduri |MEN |

|comunitate a |educare, | | | | |europene |MS |

|efectelor grave|sensibilizare | | | | | |ANPDCA |

|ale consumului |şi | | | | | |APL |

|de droguri sau |conştientizare | | | | | | |

|de alte |în vederea | | | | | | |

|substanţe |neînceperii | | | | | | |

|nocive în |consumului de | | | | | | |

|rândul copiilor|droguri şi alte| | | | | | |

| |substanţe | | | | | | |

| |nocive, precum | | | | | | |

| |şi în vederea | | | | | | |

| |evitării | | | | | | |

| |trasformării | | | | | | |

| |consumului | | | | | | |

| |experimental şi| | | | | | |

| |ocazional în | | | | | | |

| |consumul | | | | | | |

| |regulat de | | | | | | |

| |către copii, | | | | | | |

| |prin | | | | | | |

| |intervenţii de | | | | | | |

| |prevenire în | | | | | | |

| |şcoală, familie| | | | | | |

| |şi comunitate | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.8.2. |2.8.2.1. |NC |NC |Intervenţii de|NC |Nu este |MAI |

|Asigurarea |Dezvoltarea la | | |identificare, | |cazul |prin |

|funcţionării la|nivel comunitar| | |atragere şi | | |ANA |

|nivel comunitar|a | | |motivare a | | |MS |

|a unor servicii|intervenţiilor | | |copiilor | | |MEN |

|de asistenţă |de | | |dezvoltate | | |ANPDCA |

|integrate, |identificare, | | | | | |APL |

|adecvate şi |atragere şi | | | | | | |

|accesibile, |motivare a | | | | | | |

|care să |copiilor care | | | | | | |

|corespundă |consumă droguri| | | | | | |

|nevoilor |şi alte | | | | | | |

|copiilor |substanţe | | | | | | |

|consumatori de |nocive în | | | | | | |

|droguri sau |servicii | | | | | | |

|alte substanţe |specializate de| | | | | | |

|nocive |asistenţă | | | | | | |

| |integrată, | | | | | | |

| |adaptate | | | | | | |

| |nevoilor | | | | | | |

| |acestora | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.8.2.2. |% copii |NA |50% |100% |Buget de |MAI |

| |Derularea de |consumatori | | | |stat |prin |

| |activităţi de |de droguri | | | |Buget local|ANA |

| |promovare şi |cu acces la | | | | |MS |

| |dezvoltare a |tratament | | | | |APL |

| |serviciilor de |corect şi | | | | | |

| |tratament |complet | | | | | |

| |specializat | | | | | | |

| |(medical şi | | | | | | |

| |social) pentru | | | | | | |

| |reducerea | | | | | | |

| |riscului de | | | | | | |

| |consum şi | | | | | | |

| |prevenirea | | | | | | |

| |recăderilor | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.8.2.3. |% copii şi |NA |30% |50% |Fonduri |MS |

| |Dezvoltarea şi |adolescenţi | | | |europene |MAI |

| |susţinerea |consumatori | | | | |prin |

| |programelor de |de droguri | | | | |ANA |

| |tip "harm |care | | | | | |

| |reduction" |beneficiază | | | | | |

| |destinate |de programe | | | | | |

| |copiilor şi |de tip "harm| | | | | |

| |adolescenţilor |reduction" | | | | | |

| |consumatori de | | | | | | |

| |droguri | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.9. Oferirea de sprijin adecvat copiilor cu părinţi plecaţi la muncă în străinătate** |

| **precum şi persoanelor care îi îngrijesc.** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.9.1. |2.9.1.1. |NC |NC |Evidenţă a |NC |Nu este |ANPDCA |

|Dezvoltarea de |Identificarea | | |copiilor cu | |cazul |APL |

|măsuri |tuturor | | |părinţi | | | |

|specifice şi |copiilor cu | | |plecaţi în | | | |

|servicii de |ambii părinţi/ | | |străinătate | | | |

|suport pentru |părintele unic | | |realizată | | | |

|copiii cu |susţinător | | | | | | |

|părinţi plecaţi|plecaţi la | | | | | | |

|la muncă în |muncă în | | | | | | |

|străinătate |străinătate | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.9.1.2. |NC |NC |Metodologie de|NC |Nu este |ANPDCA |

| |Elaborarea unei| | |lucru cu | |cazul | |

| |metodologii | | |copiii cu | | | |

| |specifice de | | |părinţi | | | |

| |intervenţie | | |plecaţi la | | | |

| |pentru copiii | | |muncă în | | | |

| |cu părinţi | | |străinătate | | | |

| |plecaţi la | | |realizată | | | |

| |muncă în | | | | | | |

| |străinătate şi | | | | | | |

| |care se | | | | | | |

| |confruntă cu | | | | | | |

| |probleme de | | | | | | |

| |integrare | | | | | | |

| |socială | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.9.1.3. |% copiilor |NA |40% |80% |Buget de |ANPDCA |

| |Dezvoltarea |cu părinţi | | | |stat |MEN |

| |unor programe |plecaţi la | | | |Buget local|APL |

| |personalizate |muncă în | | | | | |

| |de consiliere |străinătate | | | | | |

| |şi suport |care au | | | | | |

| |pentru copiii |acces la | | | | | |

| |cu părinţi |servicii de | | | | | |

| |plecaţi la |suport | | | | | |

| |muncă în | | | | | | |

| |străinătate | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|2.9.2. |2.9.2.1. |Numărul |NA |X |X |Nu este |MEN |

|Creşterea |Dezvoltarea |copiilor | | | |cazul | |

|rolului şcolii |unor programe |care | | | | | |

|în compensarea |personalizate |beneficiază | | | | | |

|deficitului de |de sprijin |de programe | | | | | |

|suport generat |educaţional |personaliza-| | | | | |

|de lipsa |pentru elevii |te de | | | | | |

|părinţilor |care |sprijin | | | | | |

| |înregistrează o|educaţional | | | | | |

| |scădere a | | | | | | |

| |randamentului | | | | | | |

| |şcolar | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 2.10. Promovarea unui stil de viaţă sănătos în rândul adolescenţilor** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|2.10.1. |2.10.1.1. |Nr. Campanii|NA |2 |6 |Buget de |MS |

|Asigurarea de |Diversificarea |naţionale de| | | |stat |MEN |

|servicii de |şi extinderea |educaţie | | | |Buget local|APL |

|sănătate în |intervenţiilor |pentru | | | |Fonduri | |

|rândul copiilor|de educaţie |sănătate | | | |europene | |

|şi |pentru sănătate| | | | | | |

|adolescenţilor |în rândul | | | | | | |

| |copiilor/ | | | | | | |

| |adolescenţilor | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.10.1.2. |Ponderea |10% |9% |7% |Buget de |MS |

| |Asigurarea unei|naşterilor | | | |stat |MEN |

| |acoperiri |survenite în| | | | |APL |

| |adecvate cu |cazul unor | | | | | |

| |servicii de |tinere sub | | | | | |

| |planificare |20 ani | | | | | |

| |familială | | | | | | |

| |pentru | | | | | | |

| |adolescenţi | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |2.10.1.3. |Număr de |NA |2 |6 |Nu este |MEN |

| |Stimularea |acţiuni de | | | |cazul |APL |

| |instituţiilor |sensibili- | | | | |MS |

| |şcolare de a |zare | | | | | |

| |oferi elevilor |organizate | | | | | |

| |cursuri de |în vederea | | | | | |

| |educaţie pentru|introducerii| | | | | |

| |sănătate sau a |cursului | | | | | |

| |altor programe |opţional | | | | | |

| |sau proiecte. |referitor la| | | | | |

| | |educaţia | | | | | |

| | |pentru | | | | | |

| | |sănătate | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV GENERAL 3 Prevenirea şi combaterea oricăror forme de violenţă** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 3.1. Promovarea valorilor non-violenţei şi implementarea unor acţiuni de** |

| **sensibilizare** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.1.1. |3.1.1.1. |Ponderea |NA |NA |70% |Fonduri |ANPDCA |

|Creşterea |Campanii de |persoanelor | | | |europene | |

|gradului de |schimbare a |care | | | |Cofinanţare| |

|cunoaştere şi |percepţiei |conştienti- | | | |minister | |

|de |colective cu |zează | | | | | |

|conştientizare |privire la |efectele | | | | | |

|de către copii,|violenţă, cu |negative ale| | | | | |

|părinţi, |accent pe |tuturor | | | | | |

|profesionişti |impactul |formelor de | | | | | |

|şi populaţia |negativ asupra |violenţă | | | | | |

|generală a |dezvoltării | | | | | | |

|tuturor |copilului | | | | | | |

|formelor de |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|violenţă. |3.1.1.2. |Ponderea |NA |20% |50% |Buget de |MEN |

| |Continuarea |personalului| | | |stat |APL |

| |programelor de |din şcoli | | | |Buget local| |

| |formare pentru |participant | | | | | |

| |personalul din |la | | | | | |

| |educaţie în |programele | | | | | |

| |aria prevenirii|de prevenire| | | | | |

| |şi combaterii |şi combatere| | | | | |

| |violenţei în |a violenţei | | | | | |

| |spaţiul şcolar |în spaţiul | | | | | |

| | |şcolar | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |3.1.1.3. |Ponderea |NA |15% |30% |Buget de |MEN |

| |Implicarea |copiilor din| | | |stat |APL |

| |copiilor, prin |şcoli | | | |Buget local| |

| |educaţia de la |participanţi| | | | | |

| |egal la egal, |în educaţie | | | | | |

| |în activităţi |de la egal | | | | | |

| |derulate la |la egal în | | | | | |

| |nivelul şcolii |activităţi | | | | | |

| |de prevenire şi|de prevenire| | | | | |

| |diminuare a |şi diminuare| | | | | |

| |violenţei |a violenţei | | | | | |

| |asupra copiilor|asupra | | | | | |

| | |copiilor | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |3.1.1.4. |Ponderea |NA |10% |25% |Buget de |MEN |

| |Implicarea |părinţilor | | | |stat |APL |

| |părinţilor în |cu copii | | | |Buget local| |

| |activităţi |înscrişi în | | | | | |

| |derulate la |şcoală, care| | | | | |

| |nivelul şcolii |participă la| | | | | |

| |de prevenire şi|activităţi | | | | | |

| |diminuare a |de prevenire| | | | | |

| |violenţei |şi diminuare| | | | | |

| |asupra copiilor|a violenţei | | | | | |

| | |asupra | | | | | |

| | |copiilor | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |3.1.1.5. |Bază de date|NA |100% |NC |Buget de |ANPDCA |

| |Realizarea unei|realizată şi| | | |stat | |

| |baze de date cu|actualizată | | | | | |

| |bune practici |periodic | | | | | |

| |în domeniu | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |3.1.1.6. |Ponderea |NA |25% |50% |Fonduri |ANPDCA |

| |Întărirea |serviciilor | | | |europene |APL |

| |capacităţii şi |telefonul | | | |Cofinanţare| |

| |promovarea |copilului de| | | |minister | |

| |telefonului |la nivelul | | | |Buget de | |

| |copilului de la|DGASPC | | | |stat | |

| |nivelul DGASPC |organizate | | | |Buget local| |

| |înfiinţat |conform | | | | | |

| |pentru |standardelor| | | | | |

| |semnalarea |existente | | | | | |

| |tuturor | | | | | | |

| |situaţiilor de | | | | | | |

| |violenţă asupra| | | | | | |

| |copilului şi | | | | | | |

| |intervenţie în | | | | | | |

| |urgenţă | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|3.1.2. Scăderea|3.1.2.1. |Număr de |NC |1) |Legislaţie |Nu este |ANPDCA |

|expunerii |Revizuirea |acte | |Identificarea |completată şi|cazul |MAI |

|copiilor la |legislaţiei cu |normative | |lacunelor la |modificată | |CNA |

|violenţă în |privire la |modificate | |nivelul | | | |

|mass-media şi |protecţia |şi | |legislaţiei | | | |

|mediul online |copilului de |completate | |privind | | | |

| |formele de | | |violenţa | | | |

| |violenţă | | |asupra | | | |

| |promovate în | | |copilului | | | |

| |mass-media şi | | |promovată în | | | |

| |mediul online | | |mass media şi | | | |

| | | | |mediul online | | | |

| | | | |2) Recomandări| | | |

| | | | |elaborate | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 3.2. Reducerea fenomenului violenţei în rândul copiilor** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|3.2.1. |3.2.1.1. |Sistem de |NA |NC |Sistem de |Nu este |MEN |

|Întărirea |Revizuirea |monitorizare| | |monitorizare |cazul | |

|capacităţii |sistemului |a | | |revizuit | | |

|furnizorilor de|actual de |situaţiilor | | | | | |

|servicii |monitorizare a |de violenţă | | | | | |

|publice în ceea|situaţiilor de |în spaţiul | | | | | |

|ce priveşte |violenţă în |şcolar | | | | | |

|prevenirea şi |spaţiul şcolar |revizuit | | | | | |

|combaterea |şi includerea | | | | | | |

|oricăror forme |cadrelor | | | | | | |

|de violenţă |didactice la | | | | | | |

|asupra |nivelul şcolii | | | | | | |

|copilului |în procesul de | | | | | | |

| |monitorizare a | | | | | | |

| |situaţiilor de | | | | | | |

| |abuz, | | | | | | |

| |neglijare, | | | | | | |

| |exploatare sau | | | | | | |

| |orice altă | | | | | | |

| |formă de | | | | | | |

| |violenţă asupra| | | | | | |

| |copilului | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |3.2.1.2. |Ponderea |21 EIL |60% |100% |Nu este |ANPDCA |

| |Implementarea |instituţii- | | | |cazul |APL |

| |mecanismului de|lor cu | | | | | |

| |semnalare, |atribuţii în| | | | | |

| |intervenţie şi |protecţia | | | | | |

| |monitorizare a |copilului | | | | | |

| |cazurilor de |care | | | | | |

| |violenţă, |utilizează | | | | | |

| |indiferent de |mecanismul | | | | | |

| |locul de |de | | | | | |

| |producere |semnalare, | | | | | |

| |(familie, |intervenţie | | | | | |

| |şcoală, |şi | | | | | |

| |comunitate, |monitorizare| | | | | |

| |instituţii) |a cazurilor | | | | | |

| | |de violenţă | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |3.2.1.3. |NC |NC |Sistem de |NC |Nu este |ANPDCA |

| |Stabilirea unui| | |monitorizare | |cazul |MEN |

| |sistem de | | |şi evaluare | | |MS |

| |indicatori de | | |creat | | |APL |

| |monitorizare şi| | | | | | |

| |evaluare a | | | | | | |

| |numărului de | | | | | | |

| |cazuri şi a | | | | | | |

| |dimensiunii | | | | | | |

| |abuzului, | | | | | | |

| |neglijării, | | | | | | |

| |exploatării sau| | | | | | |

| |oricărei forme | | | | | | |

| |de violenţă | | | | | | |

| |asupra | | | | | | |

| |copilului, în | | | | | | |

| |familie, | | | | | | |

| |instituţii şi | | | | | | |

| |comunitate | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV GENERAL 4 Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care îi privesc** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

| **OBIECTIV SPECIFIC 4.1. Dezvoltarea mecanismelor care să asigure participarea copiilor** |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

|4.1.1. |4.1.1.1. |Număr de |NA |2 |6 |Buget de |MEN |

|Asigurarea |Derularea unor |campanii | | | |stat | |

|accesului |campanii |implementate| | | | | |

|echitabil la |naţionale de | | | | | | |

|informaţii |informare în | | | | | | |

|adecvate pentru|şcoli cu | | | | | | |

|toţi copiii |privire la | | | | | | |

| |formele şi | | | | | | |

| |activităţile | | | | | | |

| |concrete prin | | | | | | |

| |care copiii pot| | | | | | |

| |participa la | | | | | | |

| |procesul de | | | | | | |

| |luare a | | | | | | |

| |deciziilor | | | | | | |

| |care-i privesc | | | | | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

|4.1.2. |4.1.1.2. |NC |Analiză de|Program de |NC |Buget de |MEN |

|Susţinerea |Evaluarea | |nevoi |susţinere a | |stat |ANPDCA |

|diversificării |nevoilor de | |privind |structurilor | | | |

|formelor de |dezvoltare | |dezvoltare|participative | | | |

|participare a |organizaţională| |organiza- |ale elevilor | | | |

|copiilor |a Consiliului | |ţională a |implementat | | | |

| |Naţional al | |Consiliu- | | | | |

| |Elevilor la | |lui | | | | |

| |nivel naţional | |Naţional | | | | |

| |şi | |al | | | | |

| |identificarea | |Elevilor | | | | |

| |unor forme de | |la nivel | | | | |

| |suport pentru | |naţional | | | | |

| |creşterea | |realizată | | | | |

| |capacităţii | | | | | | |

| |acestora de | | | | | | |

| |participare | | | | | | |

| |activă | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |4.1.1.3. |Pondere |NA |10% |30% |Nu este |MEN |

| |Stimularea |copii/ | | | |cazul |ANPDCA |

| |participării |adolescenţi | | | | |APL |

| |copiilor din |din mediul | | | | | |

| |mediul rural la|rural care | | | | | |

| |structurile |participă | | | | | |

| |reprezentative |activ la | | | | | |

| |ale elevilor |structurile | | | | | |

| | |reprezenta- | | | | | |

| | |tive ale | | | | | |

| | |elevilor | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |4.1.1.4. |Număr de |NA |20% faţă de |40% faţă de |Nu este |MEN |

| |Stimularea |parteneriate| |prezent |prezent |cazul | |

| |implicării | | | | | | |

| |organizaţiilor | | | | | | |

| |societăţii | | | | | | |

| |civile în | | | | | | |

| |programe şi | | | | | | |

| |proiecte pentru| | | | | | |

| |şi alături de | | | | | | |

| |structurile | | | | | | |

| |asociative ale | | | | | | |

| |elevilor | | | | | | |

| |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

| |4.1.1.5. |NC |NA |Strategii şi |Strategii şi |Nu este |MEN |

| |Consultarea | | |documente de |documente de |cazul | |

| |structurilor | | |politică |politică | | |

| |reprezentative | | |publică |publică | | |

| |ale copiilor în| | |realizate cu |realizate cu | | |

| |elaborarea | | |consultarea |consultarea | | |

| |strategiilor şi| | |structurilor |structurilor | | |

| |documentelor de| | |reprezentative|reprezentati-| | |

| |politică | | |ale copiilor |ve ale | | |

| |publică | | | |copiilor | | |

|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|

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

 \*\* prima instituţie menţionată este responsabilă

 **LISTĂ ABREVIERI**

 ANA Agenţia Naţională Antidrog

 ANITP Agenţia Naţională Împotriva Traficului de Persoane

 ANPDCA Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie

 APL Autorităţile Publice Locale

 ASF Autorizaţie Sanitară de Funcţionare

 CAS Colegiul Asistenţilor Sociali

 CES Cerinţe Educative Speciale

 CMD Colegiul Medicilor Dentişti

 CMI Cabinet Medical Individual

 CMR Colegiul Medicilor din România

 CNA Consiliul Naţional al Audiovizualului

 CNAS Casa Naţională de Asigurări de Sănătate

 DGASPC Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului

 EIL Echipa intersectorială locală

 FNUASS Fondul Naţional Unic de Asigurări Sociale de Sănătate

 ITS Infecţii cu transmitere sexuală

 MAI Ministerul Afacerilor Interne

 MDRAP Ministerul Dezvoltării Regionale şi Administraţiei Publice

 MEN Ministerul Educaţiei Naţionale

 MF Medic de Familie

 MFP Ministerul Finanţelor Publice

 MJ Ministerul Justiţiei

 MMFPSPV Ministerul Muncii, Familiei, Protecţiei Sociale şi Persoanelor Vârstnice

 MS Ministerul Sănătăţii

 MTS Ministerul Tineretului şi Sportului

 PIRLS Progress in International Reading Literacy Study

 ---------------