

Comitetul Consultativ Tematic
OCUPARE, INCLUZIUNE SOCIALA si SERVICII SOCIALE
Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale (MMFPS)

Grupul de Lucru Tehnic
AFACERI SOCIALE SI INCLUZIUNE SOCIALA (ASIS)

Analiza Socio-Economica pentru programarea Fondurilor Europene 2014-2020

VERSIUNE PREFINALA

Cuprins

1	Obiectivul tematic, Europa 2020	2
2	Analiza macro-economica.....	3
2.1	PIB-ul	3
2.2	Ocupare si somaj.....	3
2.3	Migratia în strainatate pentru munca.....	5
2.4	Venituri.....	6
2.5	Consum (strategii supravietuire)	7
2.6	Saracie si deprivare materiala.....	8
2.7	Climatul social.....	10
2.8	Calitatea guvernarii si e-guvernare	11
3	Analiza socio-economica a domeniului.....	13
3.1	Grupurile vulnerabile.....	13
3.1.1	Copii si tinerii în saracie (sanatate si educatie).....	14
3.1.2	Copii cu parinti plecati la munca în strainatate	18
3.1.3	Copii separati de familie	19
3.1.4	Copiii si tinerii care traiesc pe strazi.....	21
3.1.5	Romii.....	21
3.1.6	Persoane cu dizabilitati, TSA si cancer.....	21
3.1.7	Persoanele infectate cu HIV/SIDA	25
3.1.8	Persoanele dependente de substante.....	26
3.1.9	Victime ale violentei domestice, stradale sau la scoala	27
3.1.10	Victime ale traficului de persoane	27
3.1.11	Persoane private de libertate sau în evidenta serviciilor de probatiune.....	27
3.1.12	Vârstnicii singuri.....	28
3.1.13	Alte grupuri vulnerabile	28
3.1.14	Comunitati sarace si locuire defavorizata.....	28
3.2	Sistemul de protectie sociala	28
3.2.1	Finantarea.....	28
3.2.2	Beneficiile sociale si impactul acestora asupra reducerii saraciei	28
3.2.3	Servicii sociale	28
3.2.4	Resursele umane	28
4	Probleme cheie si rezultate ce se doresc a fi obtinute	28
5	Analiza SWOT pentru prioritizarea interventiilor	29
6	Referinte.....	31

1 Obiectivul tematic, Europa 2020

I. Obiectiv tematic, prioritati din Strategia Europa 2020 (încadrare domeniu GLT)

Conform Cadrului Strategic Comun (CSC),¹ domeniul afacerilor sociale si incluziunii sociale este subsumat Obiectivului tematic 9 "Promovarea incluziunii sociale si combaterea saraciei", care corespunde obiectivului principal al strategiei Europe 2020 de *"Promovare a incluziunii sociale, în special prin reducerea saraciei, urmarindu-se eliminarea riscului de saracie si excludere pentru cel putin 20 de milioane de persoane"*. Obiectivul national asumat prin PNR 2011-2013 este de reducere a numarului de persoane aflate în risc de saracie sau excluziune sociala cu 580.000 persoane, pâna în 2020, a ce reprezinta o reducere cu circa 15% fata de anul 2008.

Teoria schimbarii care sta la baza politicilor si masurilor în domeniu sustine ca obiectivul principal de reducere a saraciei si promovare a incluziunii sociale poate fi atins doar actiuni de asigurare (sporire) a accesului la servicii convenabile, durabile si de calitate (precum locuire, educatie, ocupare, asistenta medicala, asistenta sociala, servicii de integrare în societatea informationala etc.) pentru categoriile de populatie cu risc disproportionat de excluziune sociala, cum ar fi persoanele cu venituri reduse, somerii pe perioada îndelungata, copiii, tinerii sub 25 ani, persoanele de 55 ani si peste, persoanele cu dizabilitati, migrantii, romii, persoanele fara adapost sau persoanele care ies din penitenciar.

În acest scop, CSC stabileste la nivel european actiuni-cheie care urmeaza a fi finantate din fondurile FSE, FEDER si FEADR si care au în vedere atingerea a sase directii principale de actiune. Dintre acestea, la nivel national au fost identificate urmatoarele prioritati preliminare de utilizare a fondurilor europene alocate României:

- Dezvoltarea sistemului de asistenta sociala si a sistemului de sanatate
- Ocuparea si incluziunea sociala activa
- Integrarea comunitatilor defavorizate, precum romii
- Promovarea economiei sociale si a întreprinderilor sociale

GLT ASIS acopera primele trei prioritati tematice si are în vedere urmatoarele patru categorii de directii de actiune:

1. Dezvoltarea sistemului de asistenta sociala
2. Promovarea incluziunii sociale
3. Prevenirea violentei în familie
4. Îmbunatatirea conditiilor de viata pentru persoanele cu dizabilitati

Analiza socio-economica prezentata în continuare are rolul de a fundamenta procesul de programare, prin identificarea problemelor cheie care trebuie rezolvate si a directiilor de actiune cele mai adecvate pentru îmbunatatirea nivelului de viata a grupurilor vulnerabile din România, cu atentie speciala pentru echitate, având în vedere nevoile, resursele disponibile si cadrul legislativ-institutional de la nivel national.

Documentul de fata are la baza o extinsa cercetare de birou si contributiile la realizarea analizei socio-economice, elaborate de membrii GTL ASIS, respectiv: Agentia de Dezvoltare Regionala Nord-Vest, Agentia de Dezvoltare Regionala Vest, Agentia Împreuna, Agentia Nationala Antidrog, Administratia Nationala a Penitenciarelor, Asociatia Româna Anti Sida, Asociatia Ovidiu Ro, Crucea Rosie Româna, Federatia Organizatiilor Neguvernamentale

¹ Comisia Europeana, SWD(2012) 61 final, Partea II, Bruxelles 14.3.2012.

Pentru Copil, Fundatia „Homes and Hope for Children” România, Fundatia „Romanian Angel Appeal”, Institutul National de Cercetare Stiintifica în domeniul Muncii si Protectiei Sociale, Ministerul Apararii Nationale, Ministerul Justitiei, Asociatia „Salvati Copiii” si UNICEF România.

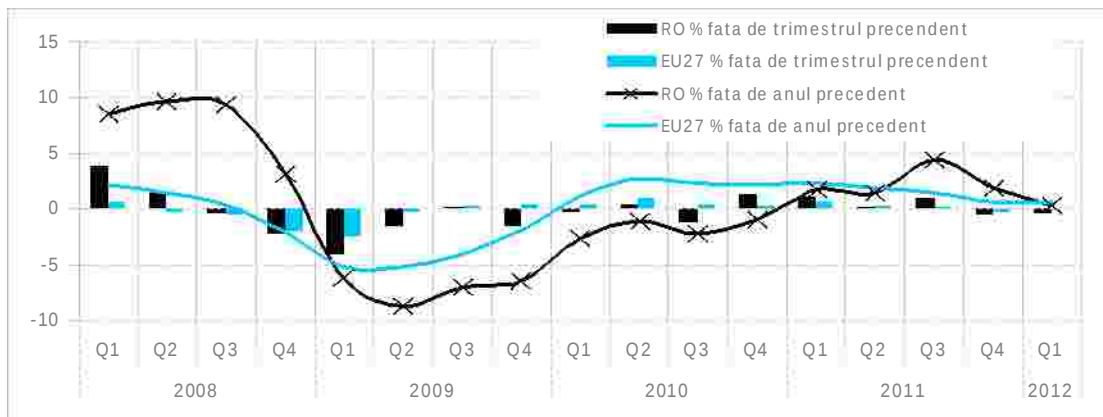
2 Analiza macro-economica

II. Analiza macro-economica specifica domeniului (indicatori relevanti), perspective pentru 2014-2020

2.1 PIB-ul

România a suferit o scadere semnificativa a productiei economice în timpul crizei globale. Recesiunea s-a instalat în al treilea trimestru al anului 2008 si s-a accentuat acut în 2009. Economia a dat semne de redresare în 2011 (un an agricol). Însa productia economica s-a aflat în continuare la o cota scazuta, din cauza diminuarii majore a PIB-ului, de ordinul a 7-9%,² în 2009 fata de anul precedent, mult mai mare decât media celor 27 de state membre ale UE. Începând de la finalul anului 2011, se înregistreaza din nou doua trimestre consecutive de scadere a productiei economice, ceea ce, tehnic, înseamna recesiune. Oricum, conform Comisiei Nationale de Prognoza (CNP), în 2015, este de asteptat ca economia româneasca sa cunoasca perioade de recesiune care vor alterna cu perioade de relativa crestere, dar la ritmuri mai reduse decât în deceniul precedent.³

Figura 1 Rate de crestere a PIB în UE si în România, 2008-2012 (%)



Date: Eurostat, National Accounts. Date ajustate trimestrial pentru schimbarile fata de trimestrul precedent; date neajustate pentru schimbarile fata de anul precedent. INS, *Buletin Statistic Lunar* nr. 12/2010 si 6/2012.

2.2 Ocupare si somaj

În Uniunea Europeana, piata fortei de munca a înregistrat o scadere mai mica decât restrângerea activitatii economice.⁴ În ceea ce priveste ocuparea fortei de munca, reactia la recesiune a avut loc cu întârzierea data de legislatia muncii si de deciziile companiilor de a evita pe cât posibil costurile de disponibilizare si de recrutare ulterioara. În unele state

² Alte state membre aflate în aceeași situatie: Slovenia, Ungaria, Bulgaria, Finlanda si Irlanda. (Comisia Europeana, *Employment in Europe 2010*).

³ Ritmul maxim de crestere prognozat de CNP pentru 2015 este de 3,9% fata de 7,3% înregistrat în anul 2008. Valoarea pentru 2012 este de 1,7%.

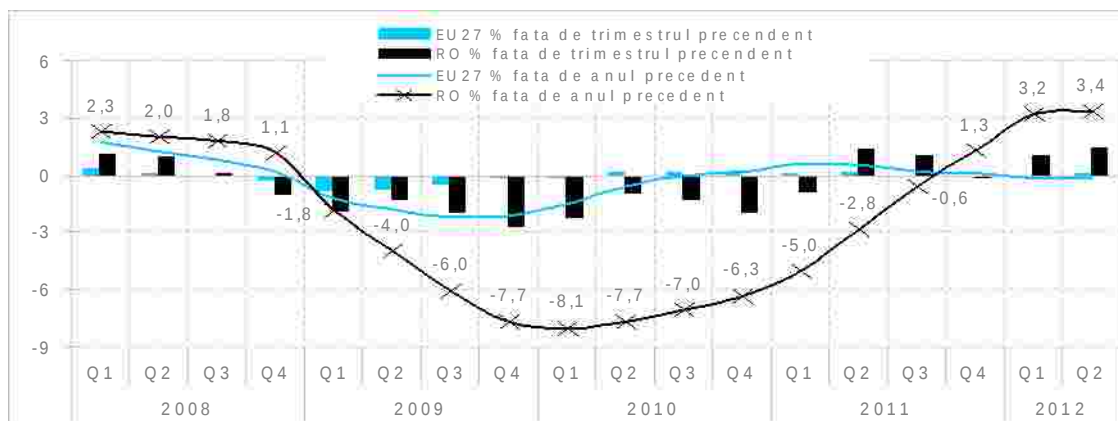
⁴ Potrivit raportului Comisiei Europene, *Employment in Europe 2010*: În perioada crizei, în UE si în majoritatea statelor membre, gradul de ocupare a fortei de munca a înregistrat o scadere semnificativ mai mica comparativ cu reducerea activitatii economice. (p. 27)

membre, guvernele au sponsorizat scheme de ocupare pe termen scurt sau în program parțial care au contribuit substanțial la amortizarea șocurilor la nivelul ocupării forței de muncă.

În România accentul a fost pus mai mult pe măsuri de stabilizare decât pe măsuri de recuperare din criză.⁵ În al doilea rând, un număr mare de firme (în special IMM-uri) și-au restrâns sau chiar și-au încheiat activitatea din cauza crizei. În al treilea rând, efectele negative ale restrângerii activității economice au fost mult mai pronunțate la nivelul angajaților din sectorul non-agricol decât la nivelul ocupării forței de muncă totale (sector non-agricol plus cel agricol).

În perioada de criză, rata totală a ocupării forței de muncă s-a redus cu o valoare relativ scăzută în context european.⁶ Situația apare însă mai gravă dacă ne concentrăm exclusiv asupra salariaților care reprezintă majoritatea forței de muncă non-agricole în România. Figura 2 arată că numărul salariaților a scăzut cu peste -15%, cu alte cuvinte cu circa 730 de mii de persoane.⁷ Situația ocupării a început să se redreseze doar din primăvara anului 2011. Prin urmare, în România, scăderea ratei ocupării forței de muncă în sectorul non-agricol (a salariaților) a fost mult mai accentuată decât declinul înregistrat de PIB. În plus, reducerea locurilor de muncă non-agricole a fost mult mai mare decât media celor 27 de state membre ale UE (-2,5% din locurile de muncă non-agricole).

Figura 2 Evoluția numărului de salariați în România comparativ cu evoluția ratei totale de ocupare la nivel EU-27, 2008-2012 (%)



Date: Eurostat, National Accounts. Date ajustate trimestrial. INS, *Buletin Statistic Lunar* nr. 5, 11/2010 și 1, 6/2012.

lesirile de pe piața muncii s-au regăsit doar parțial în rata somajului înregistrat care după ce a atins un maxim de 8,4% (sau 765 de mii), în martie 2010, a scăzut, rămânând constant mai mică decât media UE-27.

Numărul salariaților a scăzut considerabil în sectorul privat, cu peste o jumătate de milion, mai ales în industriile producătoare, în construcții, comerțul cu amănuntul și transport. La nivelul sectorului public, numărul salariaților a avut un parcurs diferit: a crescut până în ianuarie 2009 și a început să scadă din februarie 2009.⁸

Redresarea economică este încă fragilă, condițiile vor rămâne în general instabile pentru o perioadă de timp. Tendințele de deteriorare înregistrate pe piața muncii s-au atenuat în 2011, populația ocupată (inclusiv în sectoarele non-agricole) începând să crească din ultima parte

⁵ Metis GmbH & wiiw (2012) *Evaluation of the reaction of the ESF to the economic and financial crisis, Final Report*, raport al Comisiei Europene, DG Employment.

⁶ CE (2010) *Employment in Europe 2010*.

⁷ Scădere înregistrată între trim. III 2008 și trim. I 2011.

⁸ Voinea, L. (2010), proiect POSDRU.

a anului. Prognozele CNP arata ca populatia ocupata to ala a tarii va înregistra o usoara crestere atingând circa 8,34 milioane persoane în 2015.⁹

2.3 Migratia în strainatate pentru munca

Datele preliminare ale recensământului din 2011 arata peste 910 mii de români au plecat în strainatate pentru o perioada îndelungata de timp. ¹⁰ În conformitate cu estimari, ¹⁰ numărul "real" al migrantilor pentru munca în strainatate este de circa 2,8 milioane persoane, adica peste 13% din populatia totala a tarii.¹¹ În cea mai mare parte, înainte de prima plecare din tara, migrantii erau elevi sau studenti care nu au intrat pe piata muncii din România, persoane ocupate (mai ales cele de 35-44 ani) afectate de restructurarile economice si somer cu pozitii marginale pe piata muncii din tara. Tarile preferate de destinatie sunt Italia si Spania, unde majoritatea migrantilor din România sunt lucratori în servicii, muncitori meseriasi sau necalificati, în sectorul constructiilor, în servicii slab sau ne-calificate fumizate gospodariilor, în hoteluri sau restaurante si în agricultura. În plus, o mare parte¹² lucreaza în economia informala, fara contracte de munca oficiale.¹³

Criza din zona euro aproape a înjumatatit remiterile catre tara. Daca în anul 2008, aceste transferuri au atins un maxim istoric de 6,6 miliarde euro, în 2011, au scazut la 3,7 miliarde euro. Pentru anul 2012, nivelul remiterilor din strainatate ar putea ajunge la maxim 3 miliarde euro, conform reprezentantilor BNR.

Tabel 1 Evolutia remiterilor românilor din strainatate, ianuar e 2005-iulie 2012

Anul	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (iulie)	Total
Transferuri curente (mld. Euro)	3,9	5,2	6,2	6,6	4,3	4	3,7	2,1	36,2

Sursa: Banca Nationala a României. Date privind transferurile curente din strainatate, cu exceptia celor ale administratiei publice, care reprezinta predominant banii trimisi de românii care lucreaza, legal sau „la negru”, peste hotare.

Banii trimisi acasa de lucratorii români în strainatate ajuta în mare masura consumul, reprezentând pentru multe familii din tara o sursa vitala de trai. De asemenea, remiterile se numara, alaturi de investitiile straine directe, printre cele mai importante surse de echilibrare a balantei de plati. Volumul banilor trimisi de români de peste hotare a ajuns sa fie comparabil cu cel al investitiilor straine directe, care au atins un minim în 2011 si nu este asteptat sa depaseasca 2 miliarde euro în 2012. În plus, chiar daca absorbtia fondurilor europene a cunoscut o îmbunatatire în 2011, iar banii trimisi acasa de lucratorii români de peste hotare au fost semnificativ mai putini decât înainte de criza, remiterile înca au sprijinit economia locala de aproape 1,8 ori mai mult decât fondurile europene.

În concordanta cu rapoartele OECD si OIM,¹⁴ care arata ca la nivel mondial migratia pentru munca continua si în perioadele de recesiune economica, pentru România, date¹⁵ recente

⁹ CNP (2012) Populatia ocupata civila (medie anuala) prognozata pentru 201 este de 8.230 mii persoane.

¹⁰ Spre exemplu, doar Institutul National de Statistica din Spania raporta în anul 2010 aproape 830 mii migranti din România, iar cel din Italia, înca 888 mii, pentru anul 2009.

¹¹ Banca Mondiala, *Remittances Data Watch*, <http://siteresources.worldbank.org> accesat la 25.10.2012. Date pentru 2010.

¹² Stanculescu si Stoiciu (2012). În jur de 40% din migrantii în strainatate pentru munca lucreaza "la negru". Da e de sondaj FES si CCSB, 2010, reprezentativ la nivelul a sase judete (Brasov, Calarasi, Dolj, Maramures, Neamt si Vaslui).

¹³ Migratia economica din România este circulara, adica migrantii alterneaza perioade de munca în strainatate cu perioade în care revin acasa. Majoritatea migrantilor are s-au întors au parasit România în timpul crizei economice, în 2008-2009, când cererea pentru noi lucratori se afla într-o scadere puternica. Asadar, migrantii care s-au întors din cauza crizei sunt în mare majoritate cei care au plecat pentru prima data mai târziu decât migrantii care au reusit sa ramâna în alta tara. E.g. Sandu (2000), Sandu et al. (2004), Sandu (coord.) (2006), Sandu (2010), Stanculescu si Stoiciu (2012).

¹⁴ E.g. OECD (2009), Koehler et al. (2010). Recesiunile economice anterioare, de la cea din 1973-'74, 1981-'82 si pâna la criza asiatica din 1997, nu au împiedicat tendenta în crestere a migratiei pentru munca. Potrivit datelor

indica faptul ca plecarea la munca în strainatate: (1) a încetinit usor în timpul crizei, dar nu s-a oprit, (2) nu va cunoaste o scadere pe viitor si (3) revenirile au fost relativ putine si, în cea mai mare parte, temporare.

2.4 Venituri

Efectele crizei economice s-au combinat cu efectele masurilor de austeritate¹⁶ din perioada 2009-2010. În sectorul privat au avut loc concedieri si reduceri (sau plafonari) ale salariilor, înca din 2009. Reforma sectorului public, tradusa în reducerea cheltuielilor publice, a dus la taieri salariale si posturi blocate. Noua reforma a sistemului de asistenta sociala a dus la întreruperea sau diminuarea unor prestatii sociale. Modificarile la nivelul politicilor fiscale au stabilit noi taxe sau au crescut unele taxe existente pentru cetateni, cât si pentru firme. Prin urmare, toate tipurile de venit s-au erodat, iar firmele, asemenea populatiei, au devenit vulnerabile. Veniturile din munca s-au diminuat. Veniturile din pensii de asemenea. Unele beneficii de asistenta sociala au suferit modificari ale conditiilor de eligibilitate sau ale metodei de calcul. Alte beneficii sociale au fost reduse, platite cu întârziere sau chiar eliminate. Remitentele din strainatate au scazut semnificativ.

Persoanele sarace au fost sever afectate de criza. Scaderea cererii de forta de munca atât în sectorul oficial al economiei, cât si în cel neoficial, a afectat mult mai puternic pe cei saraci. Orele de munca au fost reduse, orele suplimentare nu au mai fost platite, au fost impuse zile libere fara plata si, în consecinta, salariile au scazut. În acelasi timp, încetarea sau reducerea remitentelor de la membrii familiei care munceau în strainatate a fost semnificativ mai mare la familiile sarace.¹⁷

Inegalitatea veniturilor¹⁸ a ramas relativ constanta în timpul crizei, cu o vabare a indicelui Gini de 29,4%, în 2011. Consumul mediu al celor mai bogati 20% a ramas de 4,6 ori mai mare decât a celorlalte gospodarii. Inegalitatea este si mai accentuata în termeni banesti. Pentru ca veniturile în natura (produsele agricole obtinute în gospodarie) reprezinta o mare parte din bugetul total al celor mai saraci, daca autoconsumul nu este luat în considerare, inegalitatea ar deveni mai accentuata (coeficient Gini de 33,2%, în 2011).

Veniturile din activitati informale sunt foarte raspândite. În 2011, un studiu¹⁹ POSDRU implementat de Blocul National Sindical a aratat ca 31% din populatia ocupata totala, inclusiv cei din agricultura de subzistenta, lucreaza în sectorul informal. Desi majoritatea o constituie ocuparea în sectorul gospodariilor individuale, aproape 1,2 milioane persoane lucreaza ca salariati în baza unui acord verbal, fara contract de munca, sau sunt angajati în unitati economice neînregistrate. Ca si în alte tari, o proportie consistenta de gospodarii combina agricultura de subzistenta cu muncile ocazionale neoficiale (cel mai adesea zil în

OECD, chiar si în conditiile crizei, distanta dintre venitul pe cap de locuitor între tarile emergente si cele dezvoltate se va mentine la fel de mare ca si înainte de criza, iar o data situatia stabilizata, cei care si-au amânât decizia de munci în strainatate se vor alatura maselor de migranti deja existente.

¹⁵ Stanculescu si Stoiciu (2012). Date de sondaj FES si CCSB, 2010, reprezentativ la nivelul a sase judete (Brasov, Calarasi, Dolj, Maramures, Neamt si Vaslui). În nivelul judetelor incluse în studiu, 26% din totalul gospodariilor au cel putin un membru plecat la munca în strainatate si 4,5% din gospodarii au cel putin o persoana întoarsa din cauza crizei în perioada septembrie 2009-august 2010. Rate de revenire semnificativ mai mari, de aproximativ 7% sunt înregistrate în judetele din Moldova (Neamt si Vaslui), în timp ce în Brasov rata de revenire este de doar 1,7% din gospodarii. Peste jumatate din migranti ce au revenit în tara din cauza crizei sunt dispusi sa plece din nou în 3-12 luni sau dupa ce se termina criza.

¹⁶ Conform analizei INCSMPS pentru GLT AIS, principalele surse de austeritate din România includ: reducerea salariilor bugetarilor cu 25%; înghetarea pensiilor; reducerea indemnizatiei pentru cresterea copilului cu 15%; reducerea ajutorului de somaj cu 15%; reducerea rentei viagere a sportivilor cu 25%; nu se mai acorda trusoul pentru nou-nascuti; nu se mai acorda ajutorul pentru tinerii casatoriti; recalcularea pensiilor din sistemul public; majorarea TVA de la 19% la 24%.

¹⁷ Stanculescu si Marin (2011), cercetare UNICEF.

¹⁸ Estimata pe baza veniturilor disponibile, inclusiv venitul din resurse proprii.

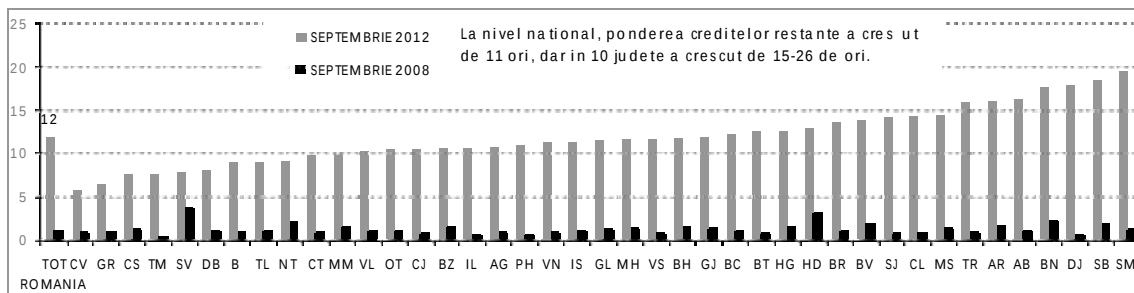
¹⁹ Voinea si Albu (2011), proiect POSDRU.

agricultura). Veniturile informale banesti adâncesc inegalitatea, astfel ca în sectorul informal cei bogati devin si mai bogati, iar cei saraci abia supravietuiesc.²⁰

2.5 Consum (strategii de supravietuire)

Raspunsul la declinul veniturilor a fost schimbarea modelului de consum. Reducerea consumului gospodariilor a fost absolut necesara cu atât mai mult cu cât o pondere foarte mica din populatie are economii, iar economiile existente sunt mici, reprezentând, în medie, sub doua venituri lunare. Mai mult, o pondere tot mai mare de gospodarii au datorii sau credite restante. În 2009-2010, gospodariile de romi si gospodariile cu doi sau mai multi copii au înregistrat o crestere substantiala a proportiei de datomici si a datoriilor totale.

Figura 3 Ponderea creditelor restante (în lei si în valuta) în total credite, septembrie 2008 – septembrie 2012 (%)



Sursa: BNR. Structura în profil teritorial a creditelor si depozitelor clientilor nebancari, neguvernamentali (populatie si agenti economici). <http://www.bnro.ro/Credite-si-depozite-in-profil-teritorial-3171.aspx#peloc> accesat la 25.10.2012.

Conform datelor Bancii Mondiale,²¹ educatia financiara a populatiei din România este scazuta cu privire la gestionarea bugetului, dar mai a la economisire si planificarea pentru "zile negre" (situatii de scadere brusca a veniturilor sau cheltuieli neasteptate). Majoritatea (61%) populatiei traieste din venituri relativ mici, reusind doar sa reziste de la un salariu la altul, de la o pensie la alta, în timp ce 39% sunt nevoiti sa împrumute cu regularitate mici sume de bani pentru a acoperi cheltuielile curente.

La nivelul populatiei totale, produsele si serviciile financiare sunt relativ puțin cunoscute si utilizate; 52% din populatie nu foloseste nici un produs/ serviciu financiar.²² În situatii de nevoie, doar o mica parte din populatie apeleaza la acestea. În schimb, se împrumuta de la rude, vecini sau prieteni si, ca strategie de adaptare la criza,²³ tot mai multe gospodarii au început sa cumpere alimente mai putine si mai ieftine, eventual 'pe caiet', de la micile magazine de cartier. Consumul de bunuri nealimentare si servicii a fost redus si mai mult. Bunurile de folosinta îndelungata au fost taiate de pe lista si au fost preferate produse second-hand în locul celor noi, în special de catre gospodarii de romi si de gospodariile cu cel puțin doi copii. Gospodariile cele mai nevoiase (si cu multi copii) s-au întors la strategiile de urgenta pe care le-au dezvoltat în anii de recesiune drastica 1997-2000, adica la furtul de

²⁰ E.g. Stanculescu si Ilie (2001); Neef si Stanculescu (eds.) (2002); Neef si Adair (2004); Stanculescu si Pop (2009).

²¹ Stanculescu si Aprahamian (2010), cercetare Banca Mondiala.

²² Cardurile bancare (17% din populatie), politele de asigurare (16%) si creditele de consum (10%) sunt cele mai folosite produse/ servicii financiare.

²³ Stanculescu si Marin (2011), cercetare UNICEF. Strategiile dominante difera în functie de tipul gospodariei. Principala strategie de adaptare la criza a familiilor fara copii include, în primul rând, reducerea substantiala a cheltuielilor la utilitati, în al doilea rând, taierea drastica a produselor non-alimentare si a serviciilor si, în al treilea rând, o scadere partiala a cheltuielilor cu mâncarea, ecurgându-se la produse mai putine si mai ieftine. Prin contrast, în familiile cu copii, reducerea cheltuielilor cu utilitatile a fost mai mica deoarece copiii au nevoie de încălzire, apa, curent si asa mai departe. În mod similar, consumul de produse non-alimentare, în special haine si încălțăminte, a fost redus, în principal prin cumparar magazine second-hand. În final, consumul alimentar a fost diminuat doar pentru adulti si, pe cât posibil, s-a pastrat constant în cazul copiilor.

electricitate sau la mersul la groapa de gunoi (uneori împreună cu copiii) unde caută fier, sticle, hârtie și alte materiale reciclabile pentru a le vinde, dar și haine, pantofi, mâncare sau alte lucruri 'utile'.

Principalul rezultat al strategiilor de adaptare este adâncirea săraciei și a deprivării materiale.

2.6 Săracie și deprivare materială

Săracia absolută

Săracia absolută a scăzut simțitor între anii 2000 și 2009. Populația săracă a ajuns de la 2,1 milioane în 2007 la circa 939 mii în 2009 (de la 9,8% la 4,4% din populația țării).²⁴

Ca efect al crizei economice, în 2010, săracia absolută nu a mai urmat curba descendentă din anii precedenți. Rata săraciei absolute a avut o creștere mai rapidă în cazul copiilor (0-17 ani) și tinerilor (18-23 ani) comparativ cu cea înregistrată pentru toate celelalte grupe de vârstă (dacă la persoanele de 60+ ani rata săraciei a crescut cu doar 8% în 2010 față de 2009, în cazul copiilor rata a înregistrat o creștere de 29%). În plus, principala sursă de creștere a ratei săraciei a fost cauzată de evoluțiile din mediul rural, ceea ce arată că discrepanța de bunăstare între urban și rural s-a accentuat.

Figura 4 Rata săraciei absolute pe grupe de vârstă, 2007-2010, (%)

Sursa: Preda (coord.) (2011) *Analiza situației copiilor în România*. Raport UNICEF. Date ABF, INS.

Săracia în România este mai degrabă 'superficială', cu o tendință clară de polarizare între câteva gospodării bogate cu un consum foarte ridicat și marea majoritate care se aglomerează în imediată vecinătate a pragului de săracie.

Riscul de săracie sau excluziune socială

Ca stat membru al Uniunii Europene, România și-a reorientat atenția de la săracia absolută la riscul de săracie sau excluziune socială, adoptând în ultimii ani metoda relativă de măsurare și monitorizare a riscului de săracie. Riscul de săracie sau excluziune²⁵ este un

²⁴ MMFPS (2010) *Raport de cercetare privind economia socială în România din perspectiva europeană comparată*, proiectul *Economia socială – model inovator pentru promovarea incluziunii active a persoanelor defavorizate*, finanțat de POSDRU.

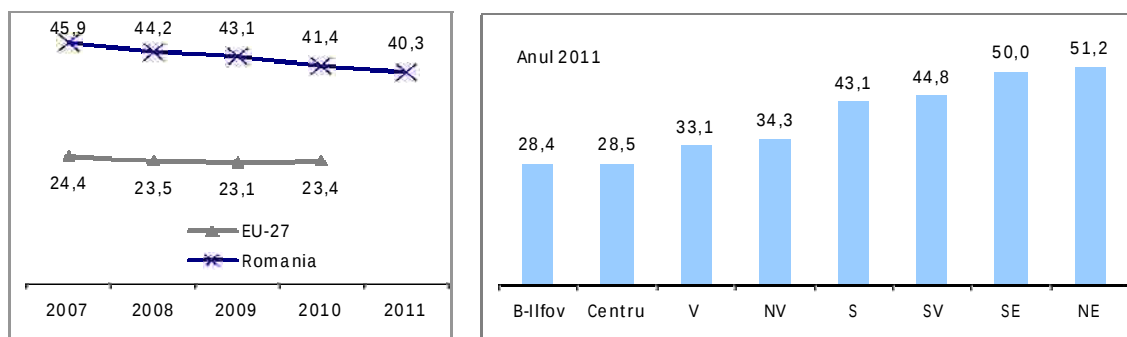
²⁵ Acest indice va fi folosit pentru monitorizarea progresului și evaluarea strategiei Europa 2020. Definiția indicatorilor folosiți: A) Riscul de săracie (săracia veniturilor) – procentul persoanelor al căror venit disponibil (după transferuri sociale) pe adult echivalent este mai mic decât 60% din media națională; B) Deprivare materială severă – procentul persoanelor care se confruntă cu cel puțin 4 din 9 precarități: persoanele nu își pot permite: i) să își plătească chiria sau facturile de întreținere, ii) să își încălzească adecvat locuința, iii) să se confrunte cu cheltuieli neașteptate, iv) să mănânce carne, peste sau o proteină echivalentă mai des de o dată la două zile, v) o săptămână de vacanță pe an în afara locuinței, vi) un automobil, vii) o mașină de spălat, viii) un televizor color sau ix) un telefon (fix sau mobil); C) Persoanele care trăiesc în gospodării cu intensitate de muncă foarte scăzută – procentul persoanelor cu vârste între 0-59 de ani care trăiesc în gospodării în care adulții au lucrat mai puțin de 20 % din potențialul lor de muncă, în anul precedent.

concept multidimensional care cuprinde trei componente: a) saracia veniturilor, b) deprivare materiala severa si c) populatie în gospodarii cu intensitate de lucru foarte redusa.

Forma dominanta de saracie în România este deprivarea materiala severa care afecta peste 29% din populatia tarii în anul 2011, prin comparatie cu 8,1% media UE-27.²⁶ În ceea ce priveste rata saraciei relative, ponderea populatiei ale carei venituri se afla sub pragul de saracie s-a modificat foarte putin în perioada 2005-2010, datorita faptului ca pragul a crescut, an de an, odata cu cresterea nivelului general al veniturilor disponibile ale populatiei. Totusi, în 2010 s-a manifestat, pentru prima data, o usoara tendinta de adere a veniturilor disponibile pe adult echivalent. În 2011, rata saraciei relative a ajuns la 22,2% din populatie, care situeaza România printre statele membre cu o incinta ridicata a riscului de saracie.²⁷ Populatia care traieste în gospodarii cu intensitate foarte scazuta de munca este de 6,7% din populatie (în 2011) fata de 10% media UE-27. Totusi, aproximativ unul din zece copii si una din zece persoane în vârsta de 18-59 ani traiesc în gospodarii în care niciun membru nu este persoana ocupata.

Ca si în cazul saraciei absolute, recesiunea economica a dus la întreruperea tendintei de reducere a riscului de saracie sau excluziune sociala atât în România, cât si în Bulgaria.²⁸

Figura 5 Riscul de saracie sau excluziune sociala în perioada 2007-2011 si pe regiuni de dezvoltare în 2011 (% persoane)



Date. Eurostat. Datele EU-27 pentru 2011 nu sunt încă disponibile.

În plan teritorial, ponderi semnificativ mai mari de persoane aflate în risc de saracie sau excluziune sociala se afla în mediul rural si urbanul mic, cu precadere din regiunile Nord-Est, Sud-Est, Sud-Vest Oltenia si Sud-Muntenia. Peste 71% din populatia saraca din România traieste în localitati rurale.

Profilul saracilor

Riscul de saracie afecteaza, într-o masura mai mare sau mai mica, toate categoriile de populatie, iar populatia saraca este distribuita în toate categoriile. Totusi, profilul dominant al

²⁶ Dintre tipurile de deprivare, prevalenta este deprivarea economica, care a cunoscut o crestere începând din 2010. Lipsa posibilitatilor financiare duce la alimentatie insuficienta, locuire în conditii precare, dificultatea de a face fata unor cheltuieli neprevazute, lipsa unei vacante anuale. Deprivarea data de echiparea deficitara cu b de folosinta îndelungata se refera cu precadere la lipsa unui autoturism. (INS, 2010, *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România*). Comparatiile la nivel european scot în evidenta faptul ca România este semnificativ mai slab pozitionata fata de toate statele membre, cu exceptia Bulgariei, cu privire la lipsa fortata (din cauza banilor insuficienti) a urmatoarelor bunuri: computer si Internet, consumul de carne sau peste cel puțin o data la doua zile, înlocuirea hainelor vechi si uzate cu unele noi, doua perechi bune de încaltaminte, din care una pentru toate anotimpurile, si activitati regulate de timp liber (CE, 2012, *Measuring material deprivation in the EU Indicators for the whole population and child-specific indicators*).

²⁷ Estimare pe baza veniturilor disponibile gospodariilor pe venit echivalent (scala OECD), fara consumul din resurse proprii. Estimările INS, bazate pe metoda relativa, care includ consumul din resurse proprii arata o rata mai mica, de aproximativ 17% din populatie.

²⁸ CE (2012) *Employment and Social Developments in Europe 2011*.

celor saraci este foarte stabil. În mod constant, incidența saraciei (indiferent de metoda de estimare folosită) a fost disproporționat de mare pentru următoarele grupuri: a) gospodăriile mari, cu copii, mai ales cele cu 3 sau mai mulți (gospodăriile cu 5 membri sau mai mulți reprezintă în jur de 55% din saraci); b) familiile monoparentale; c) copiii (0-17 ani) și tinerii (18-24 ani); d) persoanele cu nivel redus de educație; e) lucrătorii în sectorul informal, agricultorii în propria gospodărie; f) șomerii și cașn cele; g) persoanele de etnie Roma.

Saracia și ciclurile vieții

Dacă în rândul gospodăriilor fără copii în întreținere rata saraciei relative a scăzut lent în ultimii ani, în cazul gospodăriilor cu copii rata saraciei a crescut. Dintre acestea, familiile monoparentale și gospodăriile cu trei sau mai mulți copii au un risc de 1,5-2 ori mai mare de saracie. De asemenea, deprivarea materială a acestor gospodării este foarte accentuată.

La nivelul populației de vârstă activă, șomajul reprezintă principala cauză de saracie. Riscul de saracie pentru șomeri este de aproape șase ori mai mare decât pentru salariați și este în creștere. Cu toate acestea, munca nu reprezintă întotdeauna o cale de ieșire din saracie. Lucrătorii pe cont propriu în agricultură au un risc de saracie mai ridicat chiar și decât al șomerilor. În plus, deja în 2008, înainte de debutul crizei, România avea cea mai ridicată rată a saraciei persoanelor încadrate în munca din Europa, cu alte cuvinte 17% din populația angajată trăia sub pragul riscului de saracie (Frazer și Marlier, 2010).²⁹ Rata a rămas relativ constantă în anii de criză.³⁰ Acest tip de saracie depinde de numărul de copii, de existența unui singur părinte prost plătit sau a unui cuplu cu copii în care doar o persoană este angajată pe un salariu mic. Prin urmare, gospodăriile cu copii sunt cele mai vulnerabile la acest tip de saracie.

Riscul de saracie în rândul vârstnicilor (65 ani și peste) a înregistrat scăderi semnificative de la circa una din patru persoane vârstnice, în 2008, la una din șase persoane, în prezent. Totuși, rămâne relativ crescut riscul de saracie al gospodăriilor formate din persoane singure, mai precis în cazul femeilor singure și al vârstnicilor singuri. Tendințele demografice de îmbătrânire a populației intensifică problema. Până în 2030, numărul persoanelor de 65 ani și peste va crește cu aproape 760 mii,³¹ ceea ce va pune și mai multă presiune pe sistemul de sănătate și pe sistemul de pensii.

2.7 Climatul social

Oamenii pot fi mulțumiți sau nemulțumiți de cum merg lucrurile în țară, de propria viață, de instituții sau alți actori de pe scena publică. Un grad mai ridicat de satisfacție este asociat cu înclinarea spre dialog, toleranță și participare în acțiuni colective. În contrast, creșterea nemulțumirii sociale poate să afecteze grav eficiența unor acțiuni care depind de colaborarea și implicarea oamenilor. De asemenea, nemulțumirea este de cele mai multe ori asociată cu inhibarea propriilor abilități de dezvoltare personală și de participare la acțiunile comunității, precum și cu autoizolare sau refuzul de a participa la viața civică.

Starea de spirit a populației s-a înrăutățit simțitor din 2009, atât pe fondul recesiunii economice, cât și a măsurilor de austeritate. Cele cinci valori ale Eurobarometrului dedicat monitorizării impactului crizei (2009-2010), precum și Eurobarometrul special (2011) privind climatul social, pun în evidență o realitate îngrijorătoare – între statele membre, România, alături de Grecia,³² ocupă pozițiile cele mai nefavorabile aproape pe toate dimensiunile.

²⁹ Frazer și Marlier (2010) Definiția saraciei persoanelor încadrate în munca are la bază conceptul saraciei relative măsurate în raport cu venitul. Gospodăriile ce prezintă risc de saracie au un venit per adult echivalent (scala OECD) de sub 60% din venitul mediu național. În UE, 8,6% din persoanele cu loc de muncă trăiau sub pragul riscului de saracie în 2008.

³⁰ CE (2012) *Employment and Social Developments in Europe 2011*, p. 27. În anul 2010, riscul de saracie al persoanelor care muncesc a fost 17,3% în România, comparativ cu 8,5% media EU-27.

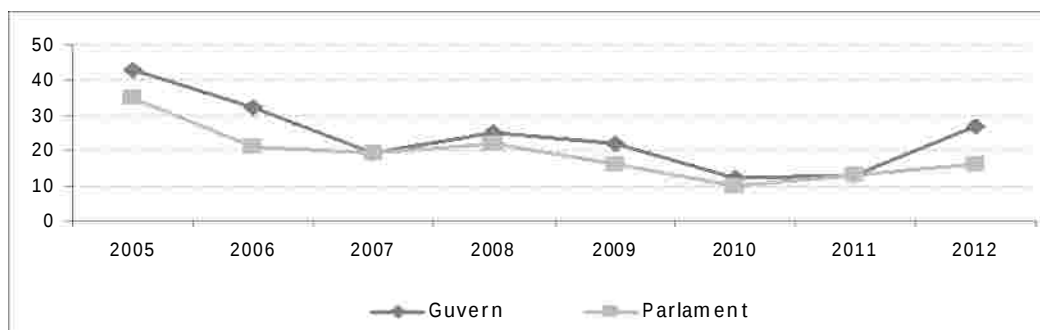
³¹ Proiecție demografică Eurostat, site accesat la 20.10.2012.

³² CE (2009-2010) și (2011). Singurele țări cu scoruri asemănătoare, dar cu o situație mai pozitivă macar pe unele dimensiuni, sunt Ungaria, Bulgaria și Lituania.

Conform opiniei dominante, în perioada de criza: sarac a s-a extins, situatia financiara s-a înrautatat considerabil, platile pentru locuinta si utilitati, precum si pentru serviciile de îngrijire medicala, sunt tot mai greu de acoperit, serviciile de sanatate functioneaza nesatisfacator, iar protectia împotriva saraciei si inegalitatilor este insuficienta. Pentru viitor, asteptarile sunt ca aceasta situatie va persista.

Asadar, daca la nivelul indicatorilor macro-economici, România se opune Greciei, la nivelul mentalului colectiv, criza a lovit la fel de tare România ca si Grecia. Spre deosebire de celelalte tari europene, România nu pare sa-si revina din criza, iar starea de spirit generala este negativa si pesimista.

Figura 6 Încrederea în guvernare 2005-2012 (% din populatia de 18 ani si peste)



Date: CE, Eurobarometre 2005-2012. În anul 2012, datele au fost culese în luna mai, dupa numirea unui nou guvern.

Gradul de toleranta a populatiei fata de grupurile vulnerabile a crescut simtitor în ultimii ani. Cu toate acestea, probabilitatea unor comportamente de crimatorii în interactiunea cotidiana este înca ridicata tinând cont de ponderile importante de populatie care au atitudini negative fata de majoritatea grupurilor vulnerabile, motivate doar de apartenenta la un grupul respectiv. Deci, în România, discriminarea înca reprezinta o sursa care alimenteaza riscul de excluziune sociala a acestor grupuri.

Tabel 2 Evolutia intolerantei fata de grupurile vulnerabile: ponderea în populatia totala a celor care nu își doresc vecini din grupul respectiv (1993-2008)

	1993	1999	2008
Gospodarii numeroase	21,6%	14,0%	15,6%
Persoane cu HIV/SIDA	65,8%	47,1%	39,1%
Romi	72,0%	51,5%	40,3%
Persoane instabile emotional	64,1%	52,8%	44,8%
Persoane cu cazier penal	66,8%	68,9%	55,5%
Persoane dependente de droguri	76,0%	73,6%	60,8%
Persoane dependente de alcool	79,1%	76,6%	62,5%

Date: Studiul Valorilor Europene 1993, 1999 si 2008 (EVS 1993, EVS 1999 si EVS 2008).

2.8 Calitatea guvernarii si e-guvernare

La nivel mondial, cercetarea *Worldwide Governance Indicators* (Banca Mondiala)³³ masoara calitatea guvernarii pe sase dimensiuni: voce si responsabilitate, stabilitate politica, statul de drept, calitatea reglementarilor, eficienta guvernarii si controlul coruptiei. Pentru primele patru dimensiuni, România obtine scoruri pozitive, desi mai mici decât media statelor UE-27. Însa,

³³ Vezi www.govindicators.org. Evaluarea este realizata pe baza opiniilor exprimate de firme, cetateni si experti în cadrul unor sondaje nationale anuale.

eficienta guvernării³⁴ și controlul corupției au rămas în mod constant la scoruri negative, mult sub media europeană, deși s-au îmbunătățit după anul 2000. Experiența altor țări arată că dezvoltarea TIC și a serviciilor e-guvernare reprezintă metode eficiente de abordare a acestor probleme.

Conform Cadrului Strategic Comun (CSC),³⁵ acțiunile din cadrul obiectivului tematic privind incluziunea socială ar trebui să fie coordonate cu acțiuni din cadrul obiectivelor tematice legate de dezvoltarea TIC, de consolidarea competitivității IMM-urilor și de investițiile în educație, competențe și învățarea pe tot parcursul vieții. Fondul Social European³⁶ promovează inovarea socială în toate domeniile care intră în domeniul său de aplicare, statele membre fiind invitate să identifice temele pentru inovarea socială corespunzătoare nevoilor lor. Inovarea socială implică dezvoltarea și punerea în aplicare de noi idei (produse, servicii și modele) pentru a aborda provocările societale, în domenii diverse, între care și incluziunea socială. Inovările sociale pot utiliza potențialul rețelelor de socializare pe Internet pentru a consolida autonomia cetățenilor, pentru a asigura accesul grupurilor vulnerabile la informații, la servicii sociale și pe piața muncii, precum și pentru a spori participarea acestor grupuri la viața socială. Prin urmare, asigurarea conectivității online și sprijinirea dobândirii de competențe digitale relevante este un factor de abilitare cheie care stă la baza inovării sociale.

Cu privire la agenda digitală, România a făcut progrese importante în ultimii ani. Cu toate acestea, în ianuarie 2012,³⁷ România era încă țară cu cel mai scăzut nivel de penetrare a conexiunilor de acces la Internet în banda largă (15,2% din populație), iar rata de creștere a penetrării este aceeași ca și rata medie a UE. Doar 43% din gospodării, la nivel național, respectiv 22% în mediul rural, au acces la Internet acasă (fata de 70% media UE-27).

Utilizarea Internetului este încă mult sub media EU-27, atât la nivelul populației, cât și la nivelul întreprinderilor. În 2011, doar 39% din populație (fata de 69% media UE) utiliza Internetul în mod regulat (cel puțin o dată pe săptămână), în timp ce 54% (fata de 25% media UE) nu au folosit niciodată Internetul. Rata utilizatorilor este și mai mică în rândul grupurilor dezavantajate (cu risc de excluziune socială), de doar 19% prin comparație cu media UE-27 de 51%.

Competențele digitale ale populației generale sunt mai degrabă reduse. Grupurile dezavantajate au un nivel de competențe digitale și mai scăzut, total insuficient pentru a asigura un mijloc eficient de incluziune și participare socială. Mai mult, majoritatea utilizatorilor din România folosesc Internetul doar pentru informare sau socializare și numai în ponderi foarte mici pentru a obține beneficii economice, sociale, culturale sau de participare politică (e-comert, e-vânzare, obținerea unui loc de muncă, e-învățare, e-sanătate, e-guvernare etc.).

Acest comportament dominant nu ține doar de preferințele și competențele populației, ci și de slaba dezvoltare a serviciilor de e-guvernare. În continuare, un număr prea mic de servicii publice sunt disponibile online, iar acestea au un nivel de sofisticare mai degrabă redus.³⁸ Strategia națională de e-guvernare (eRomania) are obiective îndrăznețe (promovarea transparenței, creșterea eficienței administrației prin reducerea costurilor și a birocratiei, asigurarea unui acces larg și permanent la informații și servicii publice, prevenirea corupției prin mijloace digitale), dar implementarea este încă dificilă. Toate acestea arată că România

³⁴ Reflectă percepția asupra calității serviciilor publice și civile, gradul acestora de independență față de presiunile politice, calitatea elaborării și implementării politicilor, precum și credibilitatea angajamentului guvernului față de aceste politici.

³⁵ Comisia Europeană, SWD(2012) 61 final, Partea II, Bruxelles 2012.

³⁶ Propunerea de regulament privind FSE, COM (2011) 607 final.

³⁷ <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en/pillar-vi-enhancing-digital-literacy-skills-and-inclusion/action-67-member-states-implement> și <https://ec.europa.eu/digital-agenda/en/country/romania> accesate la 21.10.2012.

³⁸ De aceea, în 2011, doar 7% din populația 16-74 ani (fata de 41% în UE-27) a folosit servicii de e-guvernare (7% au obținut informații publice, 5% au descărcat formulare tip, 3% au trimis formulare completate).

face eforturi încă insuficiente pentru a conecta populația la economia cunoașterii și pentru a asigura premisele pentru inovare socială.

Proiectul *Economia Bazată pe Cunoaștere* (EBC),³⁹ implementat de Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale și finanțat de Banca Mondială, este o dovadă a relației pozitive între dezvoltarea TIC și incluziunea socială. Proiectul a acoperit 255 comune și orașe mici selectate pe criteriul dezavantajării din punct de vedere al cunoașterii. În cadrul acestuia, a crescut dotarea, accesul, utilizarea, competențele și capacitățile digitale la nivelul populației, firmelor și serviciilor publice locale. Între 2006 și 2012, comunitățile incluse au ajuns de la dezavantajate la niveluri cel puțin egale cu media națională pe toți indicatorii. Serviciile publice (inclusiv cele sociale) de la nivel local s-au dezvoltat, serviciile online locale s-au înmulțit, iar utilizarea acestora este semnificativ mai mare decât la nivel național, infrastructura socială a fost substanțial extinsă și modernizată. Multe dintre aceste comunități se regăsesc printre comunitățile-campion care au atras cele mai mari fonduri europene.

Cu privire la grupurile vulnerabile, impactul cel mai vizibil este la nivelul copiilor (3-15 ani) și tinerilor (16-24 ani). Indiferent de situația economică a familiei, de etnie (iar în aceste comunități, românii sunt statistic supra-reprezentati), de nivelul de educație și ocupația părinților sau de dotarea gospodăriei, copiii și tinerii din aceste comunități utilizează în mod regulat computerul și Internetul la niveluri europene (70-80%), au competențe digitale bune față de restul populației și au un grad ridicat de participare în diverse acțiuni comunitare. În plus, tinerii au dezvoltat o preferință pentru mijloacele online de informare și interacțiune cu autoritățile publice. Principalul determinant al acestor comportamente este școala, dotarea cu echipamente TIC și sporirea considerabilă a cursurilor asistate pe computer. Așadar, proiectul EBC este un model de inovare socială prin mijloace TIC, care asigură incluziunea socială și șanse egale pentru grupurile vulnerabile, mai ales copii și tineri, femei, romi și persoane cu dizabilități.

3 Analiza socio-economică a domeniului

3.1 Grupurile vulnerabile

Conform Legii cadru a asistenței sociale (nr. 292/2011), *grupul vulnerabil* desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială.

Operationalizarea acestei definiții în indicatori măsurabili care se regăsesc în statisticile oficiale și permit programarea, monitorizarea și evaluarea măsurilor destinate grupurilor vulnerabile nu este însă simplă. În legislație și în documentele programatice (strategii, planuri de acțiune) sunt folosiți o multitudine de indicatori pornind de la venituri/ nivel de trai/ sărăcie, accesul pe piața muncii, educație, stare de sănătate, condiții de locuire, tip de gospodărie sau comunitate, participare socială, până la indicatori care delimitează probleme sociale, precum instituționalizare, exploatare, trafic, violență domestică sau consum de droguri, alcool sau substanțe toxice.

În funcție de documentul⁴⁰ legislativ și aspectul economic sau social pe care acesta îl reglementează, persoanele sau grupurile identificate ca fiind în dificultate ori în situație de risc de marginalizare sau excluziune socială includ: copiii, copiii instituționalizați, vârstnicii dependenți, fără sprijin familial sau săraci, tinerii, tinerii de peste 18 ani care parasesc sistemul de stat de protecție a copilului, femeile, mamele adolescente, locuitorii din mediul

³⁹ Stanculescu (2012), studiu de impact Banca Mondială.

⁴⁰ Spre exemplu, Legea nr. 129/1998, art. 2, alin. 1, pct. C; HG nr. 829/2002, anexa, secțiunea I, cap. II, pct. 8 și cap. V, obiectivul 2.5; OUG nr. 68/2003, art. 1, alin. 1, art. 23 și 25; PND 2007-2013, domeniul prioritar 4, POSDRU 2007-2013, axa prioritară 6.

rural, romii, familiile monoparentale, familiile cu mai mult de doi copii, persoanele cu dizabilitati, somerii, persoane fara venituri sau cu venituri mici, persoanele dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substante toxice, persoanele infectate sau care traiesc cu HIV/SIDA, persoanele care au parasit penitenciarele, infractorii si fostii delincventi, persoanele afectate de violenta în familie, victimele cului de fiinte umane, imigrantii, refugiatii, azilantii, persoanele fara adapost, copiii strazii, persoane care sufera de boli cronice sau incurabile. Toate aceste categorii s-au aflat ca grupuri tinta în multe strategii si planuri nationale. Cu toate acestea, se plaseaza în continuare în sfera persoanelor care se confrunta cu saracie si/sau excluziunea sociala. Prezentam în continuare situatia lor pe baza celor mai recente date disponibile.

3.1.1 Copii si tinerii în saracie (sanatate si educatie)

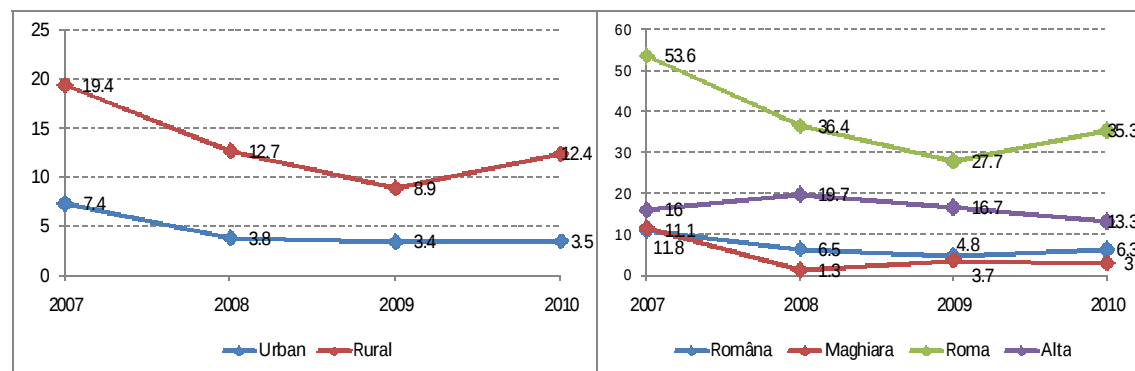
În România sunt circa 3,8 milioane copii (3,2 milioane de 0-14 ani, date INS la 1 ianuarie 2012), care traiesc în 3,2 milioane gospodarii. Majoritatea copiilor apartin unor familii nucleare complete (58% din gospodariile cu copii) sau gospodarii multi-generationale care includ bunicii si/sau alte rude, cu sau fara parinti (36%). Ceilalti copii traiesc în familii monoparentale, care reprezinta în jur de 6% din toate gospodariile cu copii.

Indiferent de metoda de estimare a saraciei, în România copiii si tinerii au riscul de saracie cel mai ridicat între categoriile de vârsta. În cazul lor si profunzimea saraciei este mai mare. În mod constant, dintre gospodariile cu copii, cel mai ridicat risc de cadere în saracie îl au: gospodariile din mediul rural, cele cu cap de gospodarie de 25-44 ani, cu nivel scazut de educatie, adulti lipsiti de calificare, lucratori pe cont propriu, zilieri, lucratori informali, someri, romi, precum si formele atipice de familie (familii monoparentale, u uni consensuale).

Evolutiile înregistrate dupa 2009 arata ca recesiunea economica a afectat puternic copiii si tinerii, iar tendintele negative cel mai probabil vor continua, si asta în conditiile în care aproape 320 mii copii (0-17 ani) traiau în saracie absoluta în 2010.

Cei mai afectati de criza au fost copiii din mediul rural si copiii romi. Daca în urban rata saraciei absolute a copiilor era de doar 3,5%, în rura aceasta ajungea la 12,4%. În cazul copiilor romi, rata saraciei absolute este deosebit de mare, iar diferentele se pastreaza si pe medii de rezidenta: 2% pentru copiii de etnie româna fata de 27,3% în cazul celor de etnie roma, în urban, respectiv 10,6% fata de 41,1%, în rural.

Figura 7 Saracia absoluta la copii (0-17 ani), pe medii de rezidenta si etnie, (%)



Sursa: Preda (coord.) (2011) *Analiza situatiei copiilor în România*. Raport UNICEF. Date ABF, INS.

În contextul strategiei Europa 2020, interesul pentru voltarea unei metodologii cât mai adecvate pentru masurarea progresului privind reducerea saraciei si excluziunii sociale a crescut simtitor. Saracia si excluziunea sunt abordate holistic, din perspectiva ciclurilor vietii, cautându-se identificarea indicatorilor celor mai relevanti pentru a surprinde deprivarea materiala ca sursa a excluziunii sociale. Trei echipe independente de cercetare (ale Comisiei

Europene si UNICEF)⁴¹ au testat diferite grupe de indicatori, atât la nivelul întregii populații, cât si pentru copii. Cele trei studii produc rezultate similare, desi cu statistici usor diferite:

(a) Saracia veniturilor (sau monetara) este la copii mai ridicata în România decât în orice alta tara europeana (33% fata de 20% media UE-27); Profunzimea saraciei veniturilor la copii este mai ridicata în România decât în orice alte tara europeana;

(b) În functie de metodologie, circa 72-78% din copiii din România sufera de deprivare materiala severa. Deprivarea materiala a copiilor din este semnificativ mai intensa decât în toate celelalte state europene cu privire la roape toate bunurile. Copiii duc lipsa (din cauza banilor insuficienti): *în deosebit de mare masura*, de jocuri de interior, echipamente de joaca în aer liber si participarea la excursii si evenimente scolare organizate contra cost; *în foarte mare masura*, de carti pentru copii si automobil în gospodarie; *în mare masura*, de fructe si legume proaspete, precum si de o masa cu carne sau peste, în fiecare zi, de petreceri care sa marcheze ocaziile speciale, de posibilitatea de a invita prieteni acasa din când în când, de activitati regulate de timp liber (sport, organizatii pentru copii si tineri etc.), de haine noi si doua perechi bune de încălțăminte, de computer si Internet, precum si de un birou/spatiu potrivit pentru a face temele.

Datele despre saracie lipsesc pentru alte grupuri de copii. Ne referim la tinerii care parasesc sistemul de protectie sociala, mai ales cei care au rupt relatiile cu familia, tinerii eliberati din detentie sau 'copiii strazii'. Majoritatea risca nu doar saracia de venituri sau consum, ci chiar excluziunea sociala. Aceste grupuri de copii si adolescenti trebuie sa se descurce pe cont propriu, cu puțin ajutor din partea familiei sau chiar fara ajutorul ei si, în conditii de sprijin foarte limitat din partea sistemului de protectie sociala.

Exista desigur diferente. Nu toti copiii traiesc în saracie sau deprivare materiala. Rezultatele de mai sus, obtinute pe date din anul 2009, sunt confirmate, dar si completate si nuanțate, de o cercetare⁴² UNICEF bazata pe date din 2011.

Un tipar de inegalitati cumulative guverneaza viata copiilor din România. La o extrema, copiii din gospodariile din clasa de mijloc acumuleaza avantaje: parinti bine educati, cu pozitii bune si stabile pe piata muncii, venituri relativ mari, un sum diversificat, o locuinta moderna, bine dotata si aproape complet conectata la utilitati. Copiii sunt îngrijiti cu atentie, sunt supravegheati, sustinuti si protejati de parinti, au o stare de sanatate optima, rezultate bune la scoala, numeroase activitati extrascolare, sunt multumiti de viata lor si încrezatori în viitor.

La extrema opusa, copiii din gospodariile extrem de sarace⁴³ acumuleaza dezavantaje, fiind captivi în cercul vicios al saraciei transmisa de la parinti la copii. Din primele luni de viata, prezinta un risc mai mare de greutate mica la nastere, sunt predispusi la probleme ale sistemului imunitar, au o rata mai mica a alaptarii exclusive si deci sunt mai vulnerabili la infectii si boli. Pot suferi de o incidenta mai ridicata a bolilor cronice si a dizabilitatilor mai târziu în viata, tocmai pentru ca în perioada copilariei, de câteva ori pe luna, o mare parte din ei sufera de caldura insuficienta, mâncare putina sau iar de foame si sunt mai puțin protejati printr-o alimentatie corecta sau practici preventive de sanatate si de igiena. Pe lângă asta, acesti copii au rezultate scolare mult mai slabe, fiind predispusi la abandon scolar, cu atât mai mult cu cât sprijinul acordat de familie pentru activitati scolare este extrem de limitat. Gospodariile din aceasta categorie au în general trei sau mai multi copii si/sau sunt familii monoparentale, de români sau romi, cu parintii cu un nivel scazut de educatie si marcati de esecuri repetate si neajutorare învătata. Traiesc în locuinte cu conditii deficitare de igiena, au acces limitat la informatie, si au cheltuieli mult mai mici cu hrana, sanatatea si

⁴¹ UNICEF Innocenti Research Centre (2012) *Measuring child poverty*; CE (2012) *Measuring material deprivation in the EU Indicators for the whole population and child-specific indicators*; Frazer si Marlier (2012).

⁴² Stanculescu (coord.) (2012), cercetare UNICEF.

⁴³ Studiul se refera la copii din gospodarii cu un venitunar per capita = 400 lei care au beneficiat de diverse prestatii sociale, în mod constant în 2009-2011.

educatia fiecarui copil. Copiii romi care apartin acestei categorii se afla într-o situatie si mai grava.

Acelasi studiu aduce dovezi ca saracia extrema (masurata la \$1,25 pe zi),⁴⁴ desi poate parea 'nesemnificativa' la nivelul întregii populatii a tarii, tinde sa fie mult mai ridicata în rândul copiilor din familii monoparentale sau din gospodarii multi copii, care traiesc cu mai putin de 400 de lei pe persoana pe luna. Un astfel de semnal u ar trebui ignorat, mai ales ca au fost studiatii copii care fac parte din gospodarii care, timp de pe trei ani, au beneficiat permanent de variate beneficii de asistenta sociala.

În plus, studiul atrage atentia asupra existentei altor fenomene extrem de tulburatoare, precum familii monoparentale 'ascunse',⁴⁵ 'foame ascunsa', 'dubla morbiditate'⁴⁶ sau practici ale gospodariilor ce pun în pericol dezvoltarea sanatoasa a copiilor. Nu exista o astfel de analiza realizata pe baza unor studii reprezentative la nivel national si, în consecinta, nu se cunoaste proportia copiilor aflati în fiecare din aceste situatii vulnerabile la nivelul tarii. Toate aceste situatii vulnerabile necesita o monitorizare co prin statistici oficiale si trebuie adresate prin politici familiale, tinând cont mai ales de faptul ca au efecte negative de durata asupra dezvoltarii copiilor.

Saracia inhiba dezvoltarea personala, având efecte negative asupra sanatatii copiilor, rezultatelor educationale si bunastarii generale. Toate acestea sunt agravate de dificultatile de a accesa serviciile de educatie, sanatate sau asistenta sociala cu care se confrunta populatia saraca. Dezavantajele sunt si mai accentuate în mediul rural, unde numarul si calitatea acestor servicii sunt considerabil mai reduse.

Desi ponderea a scazut semnificativ, înca exista la nivelul tarii mii de copii care nu sunt înregistrati la nastere sau nu au acte de identitate. nregistrarea nasterilor este în unele cazuri tardiva, iar procedura de obtinere a actelor este mai degraba greoaie si prea costisitoare pentru populatia foarte saraca. Absenti din evidentele autoritatilor, acesti copii sunt mult mai expusi excluderii de la servicii si suport.

România se afla pe prima pozitie în UE si cu privire la rata mortalitatii infantile. Desi a scazut continuu, atinge înca 9.4‰, nivel aproape dublu fata de media europeana.⁴⁷ În jur de 40% dintre decesele copiilor cu vârsta sub 5 ani au cauze are pot fi prevenite.⁴⁸ Principalele aspecte care favorizeaza decesul copiilor 0-5 ani, includ: rezidenta în mediul rural, la distante mari fata de spitale; greutatea mica la nastere cauzata de malnutritie sau sanatatea precara a mamelor (anual, în România, 200.000 de copii se nasc au cu o greutate mica la nastere, reprezentând 9% din totalul copiilor nou-nascuti);⁴⁹ nivelul redus de educatie si de informare al mamelor cu privire la dezvoltarea si îngrjirea copiilor; nivelul foarte redus al veniturilor; igiena precara; conditii de locuit impropii.

În 2010, aproape 6.000 de copii cu vârsta de pâna în 3 ani au fost identificati ca suferind de malnutritie proteino-calorica, peste 100 dintre ei decedând în acelasi an d orita acestei afectiuni, iar în septembrie 2011, 8.203 copii sub 3 ani suferind de malnutritie au ramas în evidentele medicilor (reprezentând peste 72% din totalul cazurilor de malnutritie din România).⁵⁰

În ceea ce priveste educatia, saracia si excluziunea sociala, acestea sunt asociate cu un risc ridicat de nescolarizare, abandon scolar si rezultate scolare nesatisfacatoare. Existenta unor

⁴⁴ Procentul populatiei sarace la un prag de \$1,25 pe zi (PPP la preturile internationale din 2005) a fost 0,5% în România, în 2008. <http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.DDAY/countries>.

⁴⁵ Gospodarii cu copii în care unul sau ambii parinti lip sc, indiferent de numarul celoralti adulti prezenti.

⁴⁶ '[...] supraalimentatia sub forma obezitatii si boli netransmisibile, în aceleasi comunitati sau chiar familii în care se întâlnește si subnutritia copiilor.' (UNICEF, 2006, p.26)

⁴⁷ Date Eurostat pentru anul 2011.

⁴⁸ Stativa (coord.) (2005).

⁴⁹ Conform Asociatiei Române de Neonatologie.

⁵⁰ MS, ISP si CNSISP (2011) *Principali indicatori ai cunoasterii starii de sanatate pe anul 2011 comparativ cu anul 2010 (date operative)*.

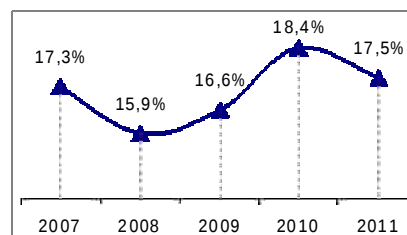
„costuri ascunse”⁵¹ ale educatiei creeaza dezavantaje clare pentru copiii din familiile afectate de saracie, care nu-si permit astfel de contributii suplimentare, ajungând pâna la neînscrisiere scolara, absenteism sau chiar abandon scolar. Dincolo prevederile legislative care stipuleaza ca învățământul obligatoriu este gratuit, parintii sunt nevoiti sa acopere costuri pentru mediatii, manuale, caiete si alte materiale didactice, transportul copiilor, renovarea clasei sau a scolii, echipament sportiv, asigurarea pazei scolii etc.

Rata bruta de participare la educatia prescolara este de doar 69%, dar creste constant. Rata participarii nete la educatia primara este de numai 88% (si în scadere), respectiv 82% în învățământul gimnazial.⁵² Un numar estimat de aproximativ 400 mii copii de vârsta scolara nu urmeaza cu regularitate cursurile scolare.⁵³ Mai mult, rezultatele testului OECD-PISA pentru 2009 arata ca peste 40% din elevii de 15 ani din România nu ating competente de baza în citire, matematica sau stiinte.

Tabel 3 Rata abandonului scolar (2007-2010) si parasirea timpurie a studiilor, 18-24 ani (2007-2011) (%)

Rata abandonului scolar în:	2007-2008	2008-2009	2009-2010
- învățământul primar	1,7%	1,4%	1,4%
- învățământul gimnazial	2,2%	1,9%	1,7%

Date: INS



O diagnoza⁵⁴ multidimensionala a situatiei copiilor din România arata ca riscul de abandon scolar si riscul de parasire timpurie a scolii sunt negativ corelate cu nivelul de educatie al parintilor, venitul gospodariei si cheltuielile gospodariei legate de scoala. Aceste riscuri sunt pozitiv corelate cu apartenenta etnica (romi), mediul rural, numarul de copii în gospodarie si rangul copilului în familie. În gospodariile cu multi copii cei mai mici prezinta un risc semnificativ mai ridicat de a parasii timpuriu scoala. Etnia este, totusi, singurul factor determinant semnificativ pentru ambele riscuri. Apartenenta copilului la etnia roma creste semnificativ probabilitatea de abandon scolar/parasire timpurie a scolii, indiferent de vârsta, genul si starea de sanatate a copilului, nivelul de educatie al mamei, numarul de copii în gospodarie, numarul parintilor acasa, mediul de rezidenta si cheltuielile scolare ale gospodariei (sau venitul gospodariei). În orice caz, (hetero)identificarea ca rom de catre un cadru didactic creste substantial riscul de a fi considerat un candidat la terminarea a maxim opt clase. Astfel, acest rezultat poate reflecta, cel puțin partial, existenta unui mediu discriminatoriu fata de copiii romi în scoli.

În perioada de criza, rata de parasire timpurie a studiilor a crescut sensibil. Deci, tot mai multi tineri nu reusesc sa ocupe un loc în educatia si formarea profesionala sau în învățământul superior si au perspective limitate de a gasi un loc de munca. Una din cinci persoane în vârsta de pâna la 25 de ani este în somaj si, prin urmare, prezinta un risc puternic de saracie (rata somajului BIM de 22,1%, în 2010). Prin urmare, tinerii sînt sa devina tot mai vulnerabili, în absenta unor politici corelate în educatie si formare, ocupare si protectie sociala. Pe de alta parte, evolutiile recente pun în pericol atingerea tintei nationale de reducere a ratei de parasire timpurie a studiilor la 11,3% în 2020.

⁵¹ Salvati Copiii (2010) *Învățământul gratuit costa!*; Stanculescu si Marin (2011).

⁵² UNESCO, Institutul pentru Statistica (2010).

⁵³ United Nations Economic and Social Council (2012) *Draft country programme document Romania*.

⁵⁴ Stanculescu (coord.) (2012), cercetare UNICEF.

3.1.2 Copii cu parinti plecati la munca în strainatate

Datele oficiale (culese de Directia Protectia Copilului din cadrul Ministerului Muncii, Familiei si Protectiei Sociale începând din 2006) privind numarul de copii cu parinti plecati la munca în strainatate arata ca la sfârșitul anului 2011 erau 83.658 de copii în aceasta situatie.⁵⁵

Alte surse de date indica însa ca amploarea fenomenului este mult mare. Un studiu,⁵⁶ din 2007, în rândul populatiei scolare arata ca aproxi de elevi din clasele V-VIII aveau cel puțin un parinte plecat la munca în strainat spre deosebire de doar 82.464 copii care erau raportati oficial la acel moment. Cei mai multi elevi de gimnaziu ramasi singuri acasa se aflau în vestul tarii (Banat, Crisana Maramures) si în Moldova. O alta cercetare,⁵⁷ din anul 2010, estimeaza la 27% ponderea copiilor (0-14 ani) care traiesc în gospodarii cu migranti, la nivelul a sase judete care raportau oficial doar 16.375 copii cu parinti plecati în strainatate, la acelasi moment.

Copiii cu parintii plecati la munca în strainatate se bucura în general de conditii bune de trai.⁵⁸ Vulnerabilitatea lor economica este determinata de put mica dependenta de remitente. Când acestea sunt neregulate, reduse sau absente, gosp poate cadea în saracie. De obicei, este vorba de o saracie superficiala si temporara, care face totusi si mai apasatoare experienta de a creste departe de parinti. Astfel, în umite conditii, copiii cu parinti migranti sunt vulnerabili la saracia monetara, dar în orice caz ei sufera de saracie afectiva care le pune în pericol dezvoltarea.

Principala consecinta negativa asupra copiilor este legata de suferinta emotionala si psihologica.⁵⁹ În plus, lipsa îngrijirii si supravegherii parintesti are efecte grave asupra calitatii nutritiei si a rezultatelor scolare. Nutritia necorespunzatoare este determinata de practici alimentare neadecvate, precum un regim nesanatos caracterizat prin exces energetic, de grasimi si carbohidrati rafinati. La capitolul educatie, unii dintre ei risca sa abandoneze scoala, cu precadere adolescentii care parasesc scoala si își cauta un loc de munca, copiii care preiau munci în gospodarie (în totalitate sau par ial), precum si cei care aleg activitati recreative de risc, în absenta protectiei parentale adecvate.

Autoritatile locale nu dispun de resurse umane si materiale pentru gestionarea fenomenului. Acestea nu dispun nici de mecanismele necesare privind evaluarea si monitorizarea fenomenului, cu atât mai puțin reusesc sa dezvolte servicii la nivel comunitar. Acolo unde astfel de servicii exista, pregatirea personalului si acestuia sunt deficitare.

Dezvoltarea capacitatii institutiilor locale de a gestiona acest fenomen este cu atât mai importanta cu cât migratia în strainatate pentru munca nu pare sa se diminueze, iar revenirile nu sunt nici numeroase si nici definitive. Cercetarea din anul 2010 aduce dovezi ca migratia este asociata cu un risc de destramare a familiei. Migrantii casatoriti, atât femei, cât si barbati, au un comportament marital asemanator cu migrantii necasatoriti.⁶⁰ Mai mult, a avea copil în îngrijire asigura un numar ceva mai crescut de vizite în tara, precum si trimirea de remitente mai consistente si mai des, dar nu este asociat cu o probabilitate mai mare de întoarcere în tara. În fapt, în mediul rural, prezenta copiilor în gospodaria din tara reduce semnificativ sansele de revenire.

⁵⁵ Dintre acestia, 29.924 aveau ambii parinti plecati, 49.470 aveau un parinte plecat, iar 10.264 proveneau din familii în care parintele unic sustinator era plecat la munca în strainatate.

⁵⁶ FSD (2007) *Efectele migratiei: copiii ramasi acasa*.

⁵⁷ Stanculescu si Stoiciu (2012). Date de sondaj FES si CCSB, august 2010, reprezentativ la nivelul a sase judete (Brasov, Calarasi, Dolj, Maramures, Neamt si Vaslui).

⁵⁸ Stanculescu (coord.) (2012), cercetare UNICEF.

⁵⁹ UNICEF si Asociatia Alternativa Sociale (2008) *Analiza la nivel national asupra fenomenului copiilor ramasi acasa prin plecarea parintilor la munca în strainatate*.

⁶⁰ Stanculescu si Stoiciu (2012). 28-30% dintre migrantii casatoriti (cu sau fara copii acasa) s-au recasatorit (legal sau uniune consensuala) în strainatate. Acest tip de comportament este semnificativ mai puțin întâlnit la nivelul persoanelor de 45-64 ani.

Din perspectiva politicilor familiale, este relevant să se mentioneze faptul că aproape o treime dintre gospodăriile cu copii și părinți / rude în străinătate nu au primit nici bani, nici pachete în perioada de criză (septembrie 2009 - august 2010). De asemenea, dintre gospodăriile cu copii care au beneficiat de remitențe, doar pentru aproximativ jumătate, banii primiți din străinătate au contribuit semnificativ la bunăstarea familiilor.

În fine, aceeași cercetare arată că predispoziția spre migrație este foarte ridicată. Intenția de a lucra în altă țară este semnificativ mai mare în rândul adulților din familiile cu copii (de 1,5 ori), în special dacă cel puțin un membru al familiei muncește deja în străinătate (de 2 ori mai mare decât pentru adulții din gospodării fără copii).

Deci, perioada crizei s-a tradus pentru acești copii în creșterea considerabilă a riscului de sărăcie, pe lângă absența îngrijirii parentale și deprivările emoțional-afective. Cum fenomenul migrației are mari șanse să se amplifice în viitorul apropiat, este absolut necesară elaborarea unei politici care să vizeze direct problema copiilor cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate.

3.1.3 Copii separați de familie

Cu privire la dreptul copiilor de a fi îngrijiți în familie, România a înregistrat progrese semnificative prin reducerea numărului copiilor din centrele de plasament și apariția serviciilor de tip familial. Numărul de copii protejați în servicii de tip rezidențial, centre de plasament publice și private, a scăzut de mai mult de două ori (de la un maxim de 57.181, în decembrie 2000, la 23.240, în decembrie 2011). Totuși, la sfârșitul anului 2011, pentru prima dată în ultimii 15 ani, numărul copiilor instituționalizați a crescut, ca urmare a sărăciei populației și a reducerii bugetului pentru serviciile de tip familial.⁶¹

Legea nr.272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului pune accentul pe respectarea drepturilor tuturor copiilor și recunoaște nevoia de susținere a familiei prin dezvoltarea de servicii comunitare pentru prevenirea abandonului, abuzului și neglijării copilului. Însă, aproape patru ani mai târziu, în *Strategia Națională în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului 2008-2013*, se recunoaște că "oferta de servicii primare, la nivel comunitar, este practic inexistentă (conform legii, acestea trebuiau să se dezvolte în cadrul sistemului de asistență socială), rețeaua de servicii specializate este încă insuficientă, iar capacitatea instituțiilor responsabile este redusă în ceea ce privește intervenția în situația încălcării drepturilor copilului." (p. 4). De asemenea, în 2009, referitor la implementarea Convenției ONU cu privire la drepturile copilului în România, observațiile Comitetului ONU făceau referire la implementarea deficitară a legislației în vigoare și la lipsa resurselor pentru îndeplinirea corespunzătoare a mandatului dat instituțiilor publice descentralizate (Recomandarea 7). Mai mult, după mai bine de 7 ani de la intrarea în vigoare a legii, un studiu FONPC arată că doar 50% din autoritățile locale au reușit implementarea acesteia. Așadar, cadrul legal pentru protecția și promovarea drepturilor copilului este cuprinzător, dar punerea sa în practică este încă deficitară.

După 2009, pe fondul crizei economice și a măsurilor de austeritate, sistemul de protecție a copilului a suferit reduceri bugetare și de personal. Aceste reduceri au afectat drastic serviciile de prevenire a separării de familie, care sunt dezvoltate insuficient și inegal la nivelul țării. (1) Numărul centrelor de consiliere pentru părinți, deși mai puțin costisitoare decât centrele de zi, este foarte redus.⁶² (2) Centrele de zi au cunoscut o dezvoltare mai accentuată în ultimii ani, dar înființarea lor s-a făcut în special în subordinea DGASPC-urilor și mai puțin în subordinea autorităților locale. Și acestea sunt inegal dezvoltate, fiind concentrate la nivelul orașelor mari și în considerabil mai mică măsură în orașele mici sau în

⁶¹ MMFPS, DGPC (2011), *Buletin statistic informativ la data de 31 decembrie 2011*. Numărul copiilor instituționalizați - 23.240 în 2011 față de 23.103 în 2010 (p.1).

⁶² La 1 mai 2007, erau doar 98 astfel de centre, la nivel național, conform Cojocaru și Cojocaru (2008) apud CPARSD (2009).

comune. (3) Structurile Comunitare Consultative, desi prevazute în lege, au fost înfiintate în putine localitati si sunt mai mult formale decât functionale.⁶³ Un studiu⁶⁴ UNICEF realizat în 2011 a aratat ca în comunele în care Structurile Comun Consultative functioneaza, incidenta copiilor 'invizibili' este substantial mai scazuta. Deci, ideea care sta la baza acestor structuri - colaborarea între actorii locali (primarie, asistent social, doctor, politist, personal didactic etc.) – este extrem de relevanta pentru dezvoltarea componentei de prevenire a sistemului de protectie a copilului. Însa, prevenirea nu functioneaza în actualul cadru institutional fara alte stimulente. Exista în continuare o inertie a sistemului si nu se observa o preluare a responsabilitatii pentru serviciile de prevenire a separarii copiilor de familie de catre autoritatile locale. Ponderea celor care au beneficiat de servicii de prevenire (în centre de consiliere sau de zi) aflate în subordinea consiliilor locale, în total beneficiari, nu depaseste 40%, pentru întreaga perioada 2004-2011.

Numarul raportat oficial de copii din familii social vulnerabile (cu risc de separare de familie) ia în calcul doar copiii beneficiari de servicii de zi. În primul rând, pe perioada crizei, numarul acestor copii a crescut de la 43,2 mii la 49,3 mii (între decembrie 2008 si 2010, DPC). În al doilea rând, numarul copiilor cu risc de separare de familie este în realitate mult subestimat. În statisticile oficiale, copiii cu risc de separare de familie reprezinta în jur de 1,4% din copiii de 0-17 ani. Studiul UNICEF din 2011, citat anterior, estimeaza o pondere aproape dubla - 2,7% din copiii de 0-17 ani, daca se adauga copiii 'invizibili' care nu sunt identificati si înregistrati de autoritatile responsabile la nivel local. Majoritatea acestora sunt în saracie severa si se confrunta cu risc înalt de neglijare si abuz (asociat cu abuzul de alcool al parintilor) si de nescolarizare sau abandon scolar. Deci, serviciile de prevenire sunt slab eficiente, cu precadere din cauza deficitului de asistenti sociali si insuficienta pregatire profesionala a celor existenti (mai ales în mediul rural).

Un alt numar important de intrari în sistemul de protectie este dat de copiii parasiti în unitatile spitalicesci. Numarul acestor copii este în crestere (cu 117 cazuri între 2010 si 2011).⁶⁵ Desi plasarea copiilor 0-2 ani în servicii de tip rezidential este interzisa prin lege, peste 600 copii sub 3 ani se aflau în astfel de institutii.⁶⁶

Majoritatea copiilor din sistemul de protectie de tip rezidential au 14-17 ani, urmati de cei de 10-13 ani. Pentru aceste categorii de vârsta, reintegrarea familiala este dificila. Serviciile de integrare socio-profesionala si de dezvoltare a deprinderilor de viata independenta sunt subdezvoltate. Tocmai de aceea, tinerii care parasesc sistemul de protectie sociala dupa împlinirea vârstei de 18 ani reprezinta o categorie vulnerabila, expusa riscului de exclusiune sociala. Lipsiti de sprijinul familiei si fara deprinderile necesare pentru integrare socio-profesionala, acesti tineri nu beneficiaza de servicii sociale de consiliere si asistenta în gasirea unui loc de munca sau de asigurarea unei locuinte sociale. Cu toate ca aceasta problema a fost declarata prioritara pentru programul de guvernare înca din 2006, când a fost adoptata o *Strategie nationala de incluziune sociala a tinerilor care parasesc sistemul de protectie a copilului 2006-2008*, situatia celor aproximativ 5.000 de tineri care parasesc anual sistemul nu s-a îmbunatatit.

⁶³ Cojocaru (2008).

⁶⁴ Stanculescu si Marin (2012), cercetare UNICEF din 2011. Copiii "invizibili" se refera la copiii care "în familiile, comunitatile si societatile lor, ies din atentia guvernelor, donatorilor, societatii civile, mass-media si chiar altor copii", conform UNICEF (2006) *The State of the World's Children 2006: Excluded and Invisible*, www.unicef.org.

⁶⁵ Dintre cei 1.432 de copii parasiti în maternitati si spitale în 2011, au fost externati 1.184, dintre care 54% au intrat în sistemul de protectie (plasati la asistenti maternali, în centre de plasament sau în centre de primire în regim de urgenta).

⁶⁶ United Nations Economic and Social Council (2012) *Draft country programme document Romania*.

3.1.4 Copiii si tinerii care traiesc pe strazi⁶⁷

Nu exista statistici oficiale ale numarului de copii si tineri care traiesc pe strazi. În anul 2009, Organizatia „Salvati Copiii” a realizat o estimare⁶⁸ în trei orase mari ale tarii, Bucuresti, Brasov si Constanta. Numarul de copii astfel identificati s-a ridicat la circa 1.400 (cu un minim de 800 si un maxim de 1.700). Marea majoritate sunt în capitala (în jur de 1.150). În orasul de pe litoral numarul lor variaza puternic în functie de sezon. Mai putin de jumatate sunt copii (0-17 ani), cei mai multi fiind tineri de 18-35 ani. Daca în Bucuresti copiii si tinerii care traiesc cu familia si muncesc pe strada reprezinta doar în jur de o treime, în celelalte orase, aceasta categorie este covârsitoare. Deci problema locuirii efective pe strazi este mai degraba o problema specifica capitalei.

Copiii si tinerii strazii sunt lipsiti de majoritatea drepturilor. Viata pe strada este asociata cu probleme serioase de sanatate, subnutritie cronica, abandon scolar si analfabetism (în jur de 50%), abuz fizic (uneori chiar din parte politiei)⁶⁹ si sexual (de obicei început în familie si continuat pe strada), stigma si discriminare, acces redus la servicii sociale (educatie, sanatate, asistenta sociala), utilizarea de droguri sau solventi, inclusiv diluantii obisnuiti pentru lipici sau vopsele.

3.1.5 Romii

În curs de finalizare

3.1.6 Persoane cu dizabilitati, TSA si cancer

Conform datelor statistice furnizate de Directia Protectia Persoanelor cu Handicap (DPPH)⁷⁰ la 30 iunie 2012, numarul persoanelor cu dizabilitati în România era de 689.156, care reprezinta o rata de 3,6 persoane cu handicap la 100 de locuitori. Dintre acestea, 60.890 (8,8%) copii sub 18 ani si 628.266 adulti (91,2%). Din total persoane cu dizabilitati, 97,5% se afla în îngrijirea familiilor si/sau traiesc independent.

Organizatia Nationala a Persoanelor cu Handicap România arata ca în ultimii 10 ani, numarul persoanelor cu dizabilitati a crescut considerabil de la 420 mii la aproape 690 mii. Numarul copiilor cu dizabilitati a crescut cu peste 40% fata de aproape 275 mii în cazul adultilor. În aceeaasi perioada, numarul pensionarilor de invaliditate (de 1-a si 2-a categorie) a sporit cu aproape 130 mii persoane.

Între persoanele cu dizabilitati predomina femeile (54% din total) si persoanele de peste 50 ani. Persoanele cu dizabilitati de 65 ani si peste sunt în numar de 222 mii (32% din total).

Copiii cu handicap grav (grad I) reprezinta aproape jumatate din copiii cu dizabilitati. Alti 20% din copii au un handicap accentuat (grad II), iar 28% au handicap mediu (grad III). Cei mai multi copii sufera de handicap somatic, asociat, mintal sau psihic (între 18% si 22% în fiecare din aceste tipuri).

Majoritatea adultilor sufera de un handicap accentuat (57%) sau grav (32%). Tipurile dominante de handicap sunt: fizic, somatic, vizual sau mental (cu ponderi de 16-21%).

În termeni regionali, rata persoanelor cu handicap variaza între un minim de 3,2-3,3% din populatia totala, în regiunile Bucuresti-Ilfov si Nord-Est, si un maxim de 4,01% în Nord-Vest.

⁶⁷ Copiii si tinerii strazii se distribuie în urmatoarele categorii: (a) care locuiesc în strada, separati de familiile lor, pentru perioade lungi; (b) care locuiesc cu familiile lor, dar merg sau sunt dusi zilnic pe strada pentru a cersi, spala parbrize si alte activitati similare; (c) care locuiesc pe strada împreuna cu familiile (cei mai putini).

⁶⁸ Salvati Copiii (2009) *Estimarea numarului de copii si tineri ai strazii din Bucuresti, Brasov si Constanta folosind metoda captura-recaptura*.

⁶⁹ UNICEF (2002) *Evaluare rapida a situatiei copiilor care traiesc pe strazile din Bucuresti*.

⁷⁰ MMFPS, DHHP (2012) *Evolutii în domeniul protectiei persoanelor cu handicap la 30 iunie 2012*.

Cu toate acestea, cele mai multe persoane cu dizabilitati locuiesc în regiunile Sud-Muntenia (peste 114 mii), Nord-Est si Nord-Vest (cu peste 100 mii fiecare).

Dintre judetele României, ratele cele mai ridicate de persoane cu handicap la 100 de locuitori se înregistreaza în Salaj, Vrancea si Vâlcea (cu rate 6-7% fata de 3,6% media nationala). Însa, numarul cel mai mare de persoane cu handicap se afla în municipiul Bucuresti (aproape 58 mii) si în judetul Prahova (circa 36 mii), iar cel mai mic numar este înregistrat în judetul Covasna (sub 4,5 mii persoane).

Sistemul educational din România creeaza dezavantaje majore pentru persoanele cu dizabilitati. Incidenta nescolarizarii si a abandonului timpuriu este de 7 ori, respectiv de 2 ori mai mare, pentru persoanele cu dizabilitati fata de populatia generala. În pofida progreselor facute în ultimele decenii, probabilitatea ca un copil cu dizabilitati sa înceapa si sa termine cursurile scolare este mai mica decât în cazul copiilo fara dizabilitati. Adesea exista o corelatie puternica între un nivel scazut de educatie si prezenta unei dizabilitati – mai puternica decât între un nivel educational scazut si a e caracteristici cum ar fi sexul, rezidenta în mediul rural sau o situatie economica precara. În plus, calitatea educatiei în învatământul segregat sau în învatământul la domiciliu este perceputa ca fiind mai slaba.

Tabel 4 Nivelul de educatie pentru populatia generala si persoanele cu dizabilitati dupa grad de handicap (%)

Nivelul scolarizarii	Populatia generala	Total persoane cu dizabilitati	dupa gradul de handicap		
			grav	accentuat	mediu
nu a mers la scoala	1,9	14,1	23,7	8,2	6,3
scoala primara	5,4	10,6	10,9	10,0	11,3
gimnaziu	27,7	26,7	25,4	28,1	26,1
scoala profesionala si de ucenici	21,5	20,0	15,0	23,4	22,5
liceu	30,7	17,5	15,8	18,2	19,7
scoala post-liceala	3,5	2,8	2,5	3,0	2,8
educatie superioara	9,2	8,3	6,6	9,1	11,3

Sursa: Societatea Academica din România (2009). Esantion national reprezentativ pentru persoanele cu handicap de 1 ani si peste. Nota: Populatia generala, conform INS, Recensământul populatiei 2002.

La vârste adulte, jumătate din persoanele cu handicap u absolvit cel mult 8 clase, iar ponderea creste la 60% în cazul celor cu un handicap grav, prin comparatie cu circa 35% la nivelul populatiei. Prin urmare, România confirma modelul dezavantajarii în educatie a persoanelor cu dizabilitati, pus în evidenta de Organizatia Mondiala a Sanatatii (2011). Grupul cel mai dezavantajat din punct de vedere al accesului la educatie este format din persoane cu dizabilitati grave fizice, somatice sau vizuale, din mediul rural.

Atât în Uniunea Europeana cât si în Statele Unite, persoanele cu dizabilitati sunt dezavantajate si din perspectiva ocuparii. În Europa, nivelul mediu de ocupare pentru persoanele cu handicap este în jur de 50%. Exista însa variatii mari între tari. În România, din datele DPPH reiese ca în 2008, numarul persoanelor cu handicap angajate în munca reprezenta un procent de circa 12% din totalul adultilor cu handicap cu vârsta cuprinsa între 18-60 ani, aflati în îngrijirea familiei, cu exceptia pensionarilor de invalidit te gradul I si II. În plus, DPPH arata o crestere semnificativa a numarului de persoane cu dizabilitati care au un loc de munca, de la circa 9.600 persoane (2003) la 27. 00 persoane (iunie, 2009). Ca efect al crizei, însa, evolutiile pozitive au stagnat. Conform Organizatiei Nationale a Persoanelor cu Handicap, în primul trimestru al anului 2012, numai 27 mii persoane cu handicap erau încadrate în munca, adica 6,6% din totalul persoanelor ilitati de 18-64 ani.

În ceea ce privește rata somajului în rândul persoanelor cu dizabilități, studiul SAR⁷¹ arată că, la nivelul anului 2009, doar 2% erau înregistrați ca someri în bazele de date ale AJOFM, iar 12,7% își cautau de lucru.

Cu privire la pensionarii de invaliditate de gradul I și II, același raport atrage atenția că măsura de condiționare a acordării unor beneficii sociale de capacitatea de muncă constituie un contra-stimulent pentru reîntoarcerea pe piața muncii. Dacă se re-angajează, ei/ele trebuie să renunțe total la pensie. Luând în considerare că locul de muncă poate fi pierdut oricând, iar rezultatul unei re-evaluări pentru obținerea pensiei este imprevizibil (inclusiv prin încadrarea într-un grad mai ușor și, prin urmare, acordarea unei pensii mai mici) și foarte birocratic, majoritatea pensionarilor de invaliditate așteaptă să găsească un loc de muncă și ies practic din viața activă.

Participarea mai scăzută la învățământul general și pe piața forței de muncă a condus la inegalități în materie de venituri, excludere socială și izolare pentru persoanele cu handicap. Totuși, evidențele privind sărăcia nu sunt concludente. Nu este încă demonstrat pe date exacte că persoanele cu dizabilități au un nivel mai ridicat de sărăcie și nici nu se cunoaște profilul săracilor din acest grup.

Accesibilizarea⁷² este încă limitată, deși este reglementată prin lege încă din 2006. Investițiile privind accesibilizarea instituțiilor sunt reduse atât în mediul public, cât și în mediul privat. Măsurile sunt exclusiv dedicate accesibilizării fizice, fără o preocupare pentru alte forme care să țină cont de particularitățile altor tipuri de dizabilități.⁷³

Serviciile comunitare de prevenire, identificare, intervenție timpurie sunt subdezvoltate, mai ales în mediul rural. Serviciile de sănătate și reabilitare sunt greu accesibile, nu sunt întotdeauna de calitate, țin cont de necesitățile persoanelor cu dizabilități în mică măsură și nu sunt la preturi abordabile, mai ales pentru grupurile de risc. Persoanele cu handicap, cu precădere cele cu dificultăți de deplasare, din mediul rural și/sau sărace, au acces limitat la servicii de sănătate de calitate, inclusiv la tratamente medicale de rutină, ceea ce creează inegalități în materie de sănătate fără legătură cu handicapul.

În anul 2005 a fost adoptată Strategia națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, *"Sanse egale pentru persoanele cu handicap - către o societate fără discriminări"*. Obiectivele acestei strategii sunt aliniate obiectivelor de dezvoltare europene. Nu este publicată nici o evaluare de progres a strategiei. Însă un audit al Curtii de Conturi menționează probleme cum ar fi: nu există un ghid, procedura sau metodologie pentru atingerea obiectivelor, sistemele statistice referitoare la persoanele cu handicap sunt incomplete, implementarea programelor nu este monitorizată, nu sunt definiți indicatori de performanță pentru evaluare, iar numărul persoanelor cu dizabilități încadrate în muncă nu a crescut între 2006 și 2010 ca rezultat al sutelor de programe și proiecte subsumate Strategiei.

Din perspectiva actualei programări a fondurilor europene este de remarcat inconsecvența între obiectivele Strategiei Naționale și tipurile de măsuri/activități finanțabile. Dacă Strategia, în acord cu *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, vizează dezinstituționalizarea persoanelor cu handicap și dezvoltarea de servicii în comunitate, Programul Operațional Regional, Axa 3, DMI 3.2 nu încurajează în nici un fel dezvoltarea acestor servicii (de tip locuințe protejate, centre de zi, etc.), ci păstrează actualul sistem rezidențial, prin modul în care au fost formulate obiectivele și tipurile de acțiuni eligibile pentru finanțare.⁷⁴ De asemenea, trebuie avută în vedere utilizarea fondurilor structurale și

⁷¹ SAR (2009) *Diagnostic: Excludere de pe piața muncii. Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilități în România*.

⁷² „Accesibilitatea” este definită ca fiind posibilitatea oferită persoanelor cu handicap de a avea acces, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transporturi, la informații și la sisteme și tehnologii ale informației și comunicațiilor (TIC), precum și la alte infrastructuri și servicii.

⁷³ Agenția de Monitorizare a Presei et al. (2010) *Studiu sociologic – Politici de ocupare pentru persoane cu dizabilități*, proiect POSDRU.

⁷⁴ Iorga, Neagu și Onu (2010).

pentru activitati ce vizeaza cresterea calitatii vietii si incluziunea sociala a persoanelor cu dizabilitati.

TSA (autism) si cancer

Nu exista statistici oficiale cu privire la persoane cu tulburari de spectr autist. Estimările neoficiale ale specialistilor din domeniul medical se ridica la 15-30 mii persoane. În evidentele DGASPC din întreaga tara figureaza 4 mii de cazuri. Date publicate recent pentru România arata doar ca numarul cazurilor de autism depistate a crescut semnificativ în ultimii ani.⁷⁵

Serviciile de asistenta si recuperare disponibile în prezent sunt sub nivelul nevoilor. În întreaga tara exista doar 190 de servicii specializate (date ANPDC, 2009) în cadrul carora sunt asistati atât copiii si tineri cu TSA (1.500), cât si alte grupuri vulnerabile. Prin parteneriat⁷⁶ au fost create 40 centre de consiliere si asistenta, a fost realizata analiza nevoilor, au fost prioritizate nevoile persoanelor cu TSA, printr-un proces consultativ, si a fost elaborata *Strategia Nationala pentru Integrarea Sociala si Profesionala a Persoanelor cu Tulburare de Spectru Autist pentru perioada 2013-2015*.

Cancerul este a doua cauza de deces în România, dupa bolile cardiovasculare.⁷⁷ Speranta de viata în România urmeaza o curba crescatoare, dar si numarul de pacienti cu tumori maligne este de asteptat sa creasca, pentru ca majoritatea bolnavilor de cancer se prezinta la medic în stadii tardive ale bolii. Lipsa de campanii de informare/ constientizare, cunostintele limitate de sanatate ale populatiei, precum si absenta unor programe regionale de screening reprezinta principalele cauze ale acestui comportament. De altfel, prognozele⁷⁸ la nivelul Europei arata ca numarul de cazuri noi va creste de la 10 milioane în 2000 la 15 milioane în 2020, daca nu se intervine efectiv prin programe de prevenire si screening.

În România, în 2011, numarul⁷⁹ bolnavilor de cancer înregistrați în sistemul public de sanatate a fost de 433.986, din care 57.117 cazuri nou identificate. Sectii de oncologie au doar cele 41 spitale judetene, dar mai putin de jumătate pot furniza tratament cu radioterapie, celelalte fiind dotate cu echipamente prea vechi sau nefunctionale. Din acest motiv, accesul la tratament este foarte dificil. Specialistii estimeaza ca doar o treime din bolnavii de cancer din tara, care au nevoie de radioterapie, au acces efectiv acest tratament.⁸⁰ În unele spitale judetene, lipsa de echipamente se suprapune cu lipsa de specialisti si cu constrângeri bugetare (si/sau management defectuos). Rezultatul sunt liste de asteptare în fiecare etapa a procesului de diagnosticare-tratament-monitorizare. Expertii din domeniu estimeaza ca pentru pacientii înscriși în Programul National de Oncologie, accesul la tratament poate fi întârziat si pâna la 3 luni.⁸¹ Tratament pentru cancer de înalta calitate (acces la tehnologie, tratament medicamentos sau/si chirurgical de ultima generatie) este accesibil doar în cinci centre universitare mari (Bucuresti, Iasi, Cluj-Napoca, Tg. Mures si Timisoara).

Grupurile vulnerabile includ: populatia din mediul rural (mai ales din zonele izolate), sar ii, romii, muncitorii în medii toxice si vârstnicii peste 60 de ani. Printre aceste grupuri se regasesc si majoritatea persoanelor fara asigurare medicala care au acces doar la servicii medicale de urgenta si care reprezinta 20% din populatia rurala si 5% din populatia urbana.⁸²

⁷⁵ La Clinica de Psihiatrie a Copilului si Adolescentului din cadrul Spitalului Prof. Dr. „Alexandru Obregia”, în anii '80-'90, erau diagnosticate 20-25 cazuri anual, pe când în prezent se evalueaza 10-15 noi cazuri pe saptamâna.

⁷⁶ *Si ei trebuie sa aiba o sansa*, proiect POSDRU implementat de Fundatia Romanian Angel Appeal în parteneriat cu MMFPS-DGPC si Asociatia de Psihoterapii Cognitive si Comportamentale din România.

⁷⁷ Rata mortalitatii cauzata de cancer în România, în anul 2010, a fost de 180 de persoane la 100.000 de locuitori, comparativ cu 170 media în Europa. Date Eurostat.

⁷⁸ Ferlay, Parkin si Steliarova-Foucher (2010) *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe n 2008*.

⁷⁹ MS, Institutul de Sanatate Publica, Centrul National de Statistica si Informatica în Sanatatea Publica (2012) *Principalii indicatori ai cunoasterii starii de sanata e pe anul 2011 comparativ cu anul 2010 (date operative)*.

⁸⁰ American Society of Clinical Oncology News&Forum,

<http://www.asconews.org/anf/Past+Issues/July+2009/News+International+Insight/Cancer+in+Romania>.

⁸¹ Friedrich Erbert Stiftung Belgrad (2012) *Public health care systems in South Eastern Europe*.

⁸² Mixich (2012).

Servicii de consiliere si de asistenta pentru bolnavii de cancer din grupurile vulnerabile nu sunt disponibile. Nu este formulata nici o strategie care sa adreseze vulnerabilitatile cu care se confrunta bolnavii de cancer, mai ales daca boala se combina cu alte conditii defavorabile. Între sistemul medical, de educatie si de asistenta sociala nu exista un sistem de referire a unor astfel de cazuri de vulnerabilitate extrema.

Situatia bolnavilor de cancer se reproduce si pentru alte boli cronice, rare sau incurabile.

3.1.7 Persoanele infectate cu HIV/SIDA

Introducerea pe scara larga în România a terapiei antiretrovirale a condus la cresterea marcanta a duratei de supravietuire a persoanelor infectate cu HIV.⁸³ La 30 iunie 2012, în România traiau 9.475 de persoane cu HIV/SIDA, aflate în evidenta activa (adica au accesat un serviciu medical de specialitate cel putin o data în ultimele luni). Dintre acestea, 237 sunt copii (0-14 ani) proveniti din mame seropozitive si circa 60% sunt tineri cu vârsta între 20 si 25 de ani, majoritatea infectati pe cale nozocomiala la sfârșitul anilor 80 si inceputul anilor 90.

În ultimii 10 ani, calea de transmitere a infectiei HIV la copii este în principal cea materno-fetala. Rata transmiterii HIV de la mama la fat a crescut de la 2% la 5% între 2007 si 2010, în principal pentru ca 35% din mamele seropozitive nu beneficiaza nici de servicii preventive si nici de tratament pe perioada sarcinii.⁸⁴ Dat fiind ca între persoanele care traiesc cu HIV/SIDA predomina tinerii de 20-29 ani, activi sexual, si calea dominanta de transmitere este cea sexuala rezulta un risc de crestere a incidentei HIV/SIDA în anii urmatori, cu precadere în randul grupurilor de risc: persoane fara adapost, persoane dependente de droguri, persoane implicate in prostitutie, persoane cu nivel redus de educatie, precum si persoane care traiesc în comunitati defavorizate, inclusiv de etnie roma.

Datele statistice⁸⁵ ale Comisiei Nationale de Lupta Anti-Sida (CNLAS) arata o crestere alarmanta a cazurilor de transmitere a HIV/SIDA pe calea drogurilor injectabile (de la 3% în 2010 la 18% în 2011, respectiv la 31% din persoanele nou diagnosticate în prima jumatate a anului 2012). În acelasi timp, Agentia Nationala Antidrog (ANA) estimeaza o crestere a numarului de consumatori problematici, legata si cu raspândirea consumului de "etnobotanice" injectabile. Cu privire la calea de transmitere a HIV/SIDA pe cale sexuala, asociata prostitutiei si traficului de persoane, nu sunt disponibile date la nivel national.

România s-a angajat sa asigure tratament gratuit tuturor persoanelor cu infectie HIV/SIDA. Cu toate acestea, un studiu⁸⁶ UNICEF si Uniunea Nationala a Organizatiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA) a aratat ca 60% dintre persoanele seropozitive au difi ultati în a accesa tratamentul în mod constant.

Accesul la ajutor social poate fi considerat a fi universal, dar accesul la serviciile medicale este mai degraba redus. Un numar mic de persoane cu HIV au medic de familie. În plus, o mare parte din grupurile de risc nu au asigurare sanatare si/sau acte de identitate. De aceea, în mod real, aceste categorii au acces doar la serviciile medicale de urgenta. Aceasta situatie risca sa aiba efecte dramatice nu numai asupra persoanelor vulnerabile, ci si asupra comunitatilor lor si a societatii (cresterea bolilor transmisibile, a infractiionalitatii si a prestatilor sociale suplimentare).

Serviciile de prevenire sunt total insuficiente. Accesul la prevenire, mai ales pentru grupurile vulnerabile, este înca limitat si a fost, în ultimii 10 ani, aproape exclusiv dependent de

⁸³ Buzducea, Lazar, Mardare (2010).

⁸⁴ United Nations Economic and Social Council (2012) *Draft country programme document Romania*. Testarea gravidei si tratamentul antiretroviral al gravidei fac parte dintre masurile nationale de limitare a incidentei HIV la copii, dar pe de o parte, capacitatea de consiliere a gravidei este foarte redusa la nivel judetean si, pe de alta parte, peste 20% dintre gravide nu se prezinta la controalele prenatale.

⁸⁵ http://www.cnlas.ro/images/doc/romania_30iunie2012.pdf

⁸⁶ Buzducea si Lazar (2011) studiu UNICEF si UNOPA.

finantarile internationale.⁸⁷ Estimările⁸⁸ „Romanian Harm Reduction Network” (RHRN) arata ca investitia în servicii de prevenire ar duce la reducerea subst nțială atât a costurilor sociale, cât și a cheltuielilor de la buget. Ar fi mai eficient și mai echitabil ca statul să reorienteze resursele dinspre programe de reprimare, control și toleranță zero spre servicii de reducere a riscurilor și reintegrare socială.

Serviciile sociale au fost implementate mai ales de organizațiile neguvernamentale, pe baza unor finanțări externe. Începând cu anul 2009, numărul acestor servicii s-a redus din cauza lipsei de finanțare publică. Totuși, o parte din persoanele vulnerabile au avut acces la programe de integrare socială și profesională în cadrul proiectelor finanțate de POSDRU.

Cu privire la participarea școlară și integrarea pe piața muncii a persoanelor infectate cu HIV/SIDA nu există date la nivel național. Un studiu al Fundației „Romanian Angel Appeal”, realizat în 2011, pe un eșantion de tineri seropozitivi de 18-24 ani, arată că 20% din tinerii seropozitivi au absolvit mai puțin de 8 clase, doar 16% au terminat gimnaziul, iar 34% sunt fără ocupație.

Stigma și discriminarea asociate statutului de persoană seropozitivă reprezintă, în continuare, principala cauză ce limitează accesul persoanelor afectate de HIV/SIDA la educație, la piața muncii, la servicii sociale și medicale.⁸⁹ Astfel, prin acțiuni de combatere a stigmei și discriminării în comunități, la nivelul profesioniștilor din sectoarele sociale, al angajatorilor și prin programe destinate părinților copiilor seropozitivi s-ar putea îmbunătăți accesul acestui grup vulnerabil la sistemele și serviciile sociale. În plus, ar fi necesare servicii de consiliere și calificare vocatională, dezvoltarea de întreprinderi sociale, instruire în antreprenoriat, formarea competențelor digitale, dezvoltarea de servicii juridice/de informare legislativă, care să asiste persoanele cu HIV/SIDA în acțiuni privind încălcarea drepturilor lor.

Strategia Națională HIV/SIDA așteaptă adoptarea din 2007. Se spera aprobarea celei mai recente variante (2011-2015) până la finalul anului 2012.⁹⁰

3.1.8 Persoanele dependente de substanțe

România este în continuare o țară cu prevalență relativ mică a consumului de droguri comparativ cu celelalte țări UE. Însă se înregistrează tendințe de creștere constantă.⁹¹ La nivelul anului 2009, prevalența consumului de droguri ale de-a lungul vieții a fost 10,7% în rândul elevilor de clasa a XII-a.⁹² Consumul de droguri este de 2,5 ori mai frecvent la băieți decât la fete. La nivel regional, tinerii din regiunile cele mai sărace ale țării (Nord-Est și Sud-Est) au cel mai ridicat risc de a adopta acest comportament de risc.

În 2011,⁹³ fata de o prevalență de-a lungul vieții de 4,3% pentru orice tip de drog în populația generală, în rândul adolescenților de 16 ani acest tip de prevalență a fost de 10%, valoare de două ori mai mare decât în 2007.

⁸⁷ UNGASS (2010).

⁸⁸ Simionov (2012).

⁸⁹ Sondajul CNCD din 2012, reprezentativ la nivel național, atrage atenția că 77% din români cred că persoanele seropozitive au șanse mai mici decât persoanele neinfectate să-și găsească un loc de muncă; 22% declară că nu s-ar simți confortabil în compania unei persoane despre care știu că este infectată cu HIV/SIDA, iar 45% susțin că climatul de discriminare a persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA nu s-a îmbunătățit după aderarea țării la UE. http://www.cncd.org.ro/files/file/Raport%20de%20cercetare%20CNCD_Discriminare.pdf.

⁹⁰ Ministerul Sănătății: <https://www.google.com/search?q=strategia+nationala+HIV%2FSIDA&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:en-US:official&client=firefox-a>

⁹¹ CPARSD (2009)

⁹² ANA (2010) bazat pe sondajul național *Barometrul adolescenței 2009 Atitudini și stil de viață la nivelul elevilor de liceu de clasa a XII-a*, realizat de Facultatea de Științe Politice din cadrul SNSPA.

⁹³ ANA și MS (2011) *Rezultatele studiului național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri (ESPAD 2011) – SINTEZA*. Sondaj național pe adolescenții de 16 ani care frecventează instituții de învățământ post gimnazial, valurile 1999, 2003, 2007 și 2011. Consumul de alcool și tutun de-a lungul vieții s-a redus în mod constant la adolescenți. Totuși, în 2011, 79% dintre elevii de 16 ani au consumat alcool, 33% au experimentat

Consumul substantelor noi cu efecte psihoactive („etnobotanice”)⁹⁴ a aparut în anul 2008 si a cunoscut o crestere si diversificare accelerate în ultimii ani, cu scaderi si reveniri determinate de implementarea masurilor legislative de punere sub control initiate de guvern. Consumatorii sunt preponderent copii de pâna la 15 ani si tineri integrati social, cu situatie economica buna. Deosebit de alarmanta este raspândirea utilizarii sub forma injectabila, mai ales în rândul utilizatorilor din Bucuresti. Conform expertilor, exista un risc epidemiologic ridicat de raspândire a consumului de „etnobotanice” deoarece consumatorii au un nivel ridicat de educatie în folosirea noilor mijloace digitale de comunicare.

Conform rapoartelor ANA, în conditiile reducerii serviciilor de asistenta specifica consumatorilor problematici (programele de schimb de seringi), riscurile asociate consumului de droguri sunt în crestere, mai ales la nivelul tinerilor, data fiind aparitia si raspândirea atât a modelului policonsum, cât si utilizarea de „etnobotanice” pe cale injectabila. Numarul de cazuri de consumatori de droguri infectati cu HIV , HVC si HVB a crescut. Numarul total de admiteri la tratament pentru consumul de droguri ilicite s substante noi cu proprietati psihoactive a înregistrat în ultimii ani o tendinta de crestere, depasind în anul 2010 (2.163) maximul istoric din anul 2001 (3.134). Din totalul pacientilor prezentati pentru urgente datorate consumului de substante psihoactive în anul 2010, tinerii de cel mult 24 de ani au reprezentat 57,7%. Datele Administratiei Nationale a Penitenciarelor (ANP) arata ca în perioada 2001-2010, numarul de detinuti care s-au autodeclarat consumatori de droguri la momentul încarcerarii s-a dublat (de la 1.065 la 2.043), în timp ce efectivul detinuti s-a înjumatatit.

Strategia nationala antidrog 2005-2012, aprobata prin HG nr.73/2005 si elaborata cu sprijinul UNICEF si UNAIDS pune accentul pe ”înfiintarea si dezvoltarea unui sistem integrat de institutii si servicii specializate în domeniu. Acesta va contribui la reducerea prevalentei consumului de droguri în rândul populatiei generale, în special în rândul grupurilor cu risc ridicat de consum, reducerea problemelor asociate consumului de droguri, asigurarea accesului consumatorilor de droguri la asistenta medicala, psihologica si sociala specializata si reinserția sociala a acestora.” Cel de-al doilea plan de actiune pentru implementarea Strategiei Nationale, aferent perioadei 2009-2012, a fost aprobat în decembrie, 2010. Sunt necesare actiuni de informare si sensibilizare la nivelul populatiei si a profesionistilor în domeniile sociale, programe de educare cu privire la efectele consumului de droguri, precum si dezvoltarea serviciilor preventive, de identificare si interventie timpurie, de consiliere, tratament, testare si vaccinare, adaptate la nevoile si particularitatile grupurilor de risc.

3.1.9 Victime ale violentei domestice, stradale sau la scoala

În curs de finalizare

3.1.10 Victime ale traficului de persoane

În curs de finalizare

3.1.11 Persoane private de libertate sau în evidenta serviciilor de probatiune

În curs de finalizare

starea de ebrietate, iar 52% au fumat cel puțin o tigaie a. Consumul de alcool este mai raspândit la baieti, în timp ce fumatul are o tendinta de uniformizare între baieti si fete.

⁹⁴ Botescu (2011).

3.1.12 Vârșnicii singuri

Inclusiv veteranii, invalizii și vaduvele de război.

În curs de finalizare

3.1.13 Alte grupuri vulnerabile

Raniti și invalizii din teatrele de operații, precum și urmașii celor decedați reprezintă un grup țintă mai nou și puțin numeros (sub 200 de persoane), generat de participarea României la misiuni comune cu NATO. Sunt persoane tinere (cu vârsta de până în 40 ani). Raniti și invalizii au nevoie de îngrijiri medicale, orteze, proteze și alte dispozitive medicale, iar pentru urmașii celor decedați se impun măsuri de sprijin psihologic și material, precum și alte elemente menite să compenseze pierderea întreținătorului de familie.

Este necesară includerea acestui grup între grupurile țintă eligibile pentru a accesa fonduri europene. În colaborare cu Ministerul Aparării Naționale se poate dezvolta un sistem de servicii de îngrijiri medicale, respectiv de servicii sociale la domiciliu, pentru cei nedeplasabili și lipsiți de familie.

3.1.14 Comunități sărace și locuire defavorizată

În curs de finalizare

3.2 Sistemul de protecție socială

3.2.1 Finantarea

În lucru

3.2.2 Beneficiile sociale și impactul acestora asupra reducerii săraciei

În curs de finalizare

3.2.3 Servicii sociale

În lucru

3.2.4 Resursele umane

În curs de finalizare

4 Probleme cheie și rezultate ce se doresc a fi obținute

În curs de finalizare

Termeni cheie: eficientizare, dezvoltarea serviciilor sociale, profesionalizare, prevenție, identificare timpurie, referire, finanțare, fonduri europene și relația cu alte obiective (MEC, MS, MDRT)

5 Analiza SWOT pentru prioritizarea interventiilor

(S) Puncte forte

- cadrul legal existent la nivel national si european
- experienta acumulata de beneficiari în atragerea de fonduri (scriere, implementare)
- dezvoltarea organizationala a beneficiarilor si a partenerilor
- antrenarea economiei pe orizontala (prin achiziitiile prevazute) / dezvoltarea regionala / dezvoltarea parteneriatelor
- crearea de noi locuri de munca prin proiecte
- cresterea adaptabilitatii fortei de munca la cerintele pietei si a mobilitatii acesteia
- sistemul de coordonare instituit în domeniul drogurilor
- existenta documentelor strategice, asumate politic, în domeniul drogurilor
- existenta unor modele de lucru cu copii si tineri cu nevoi speciale, testate la nivel international
- experienta sectorului public/privat în derularea de activitati de combatere a stigmei/discriminarii asociate statutului de persoana cu HIV/SIDA
- existenta unei legislatii de combatere a stigmei/discriminarii

(W) Puncte slabe/Vulnerabilitati

- modificari organizatorice frecvente
- modificari legislative continue
- un buget subdimensionat în raport cu necesitatile reale
- diminuarea surselor de finantare pentru organizatiile non-vernamentale ce activeaza în domeniu
- birocratizare excesiva
- nearmonizarea politicilor sectoriale
- insuficienta fondurilor din bugetul de stat si din fondurile comunitare destinate dezvoltarii serviciilor de prevenire si asistenta
- mari diferente între regiuni, judete, între mediul urban si rural, cu privire la gradul de dezvoltare a retelei publice si private de servicii sociale
- repartizare neunitara a serviciilor la nivelul întregii tari
- personal specializat insuficient
- pentru persoanele formate, perspectiva ocuparii este slaba
- pierderea specialistilor prin plecarea acestora din tara
- blocarea posturilor vacante din serviciile publice din cauza unor masuri financiar – administrative
- lipsa de corelare a strategiilor locale/regionale
- înțelegerea limitata a mecanismelor de functionare a pietei drogurilor

- disfuncționalități la nivelul răspunsului interinstituțional față de problemele și dificultățile consumatorilor de droguri care nu sunt incluși în programele specializate de asistență
- programe și servicii insuficiente pentru grupurile vulnerabile conexe consumatorilor de droguri (victime ale violenței domestice, copii victime ale abuzului, persoane de etnie romă, victime ale traficului de persoane, persoane din sistemul penitenciar etc)
- inexistența unor axe de finanțare în cadrul programelor operaționale (tip POSDRU) care să optimizeze atragerea de fonduri nerambursabile pentru dezvoltarea serviciilor de prevenire și asistență integrată
- lipsa unei linii de finanțare pe fonduri structurale, destinată dezvoltării de infrastructură necesară serviciilor rezidențiale bazate pe modelul familial
- lipsa unei legi privind prevenirea separării copiilor din familie, care să specifice metodologia de intervenție și instrumentele de lucru
- sub-finanțarea (din bugetul de stat) intervențiilor de combatere a stigmei/discriminării asociate statutului de persoană cu HIV/SIDA
- experiența redusă în monitorizarea și evaluarea progreselor privind combaterea, la nivel național, a stigmei asociate statutului de persoană cu HIV/SIDA

(O) Oportunități/Sanse

- interesul Uniunii Europene privind incluziunea socială
- orientare instituțională către comunitate
- existența fondurilor europene ca resursă de finanțare în domeniul incluziunii sociale, serviciilor sociale și al economiei sociale
- deschiderea instituțiilor publice spre crearea de parteneriate
- piața în continuă dezvoltare în domeniul tehnologic și al soluțiilor inovative
- posibilitatea planificării bugetare multi-anuale
- posibilitatea realizării permanente de parteneriate noi precum și posibilitatea includerii de noi membri în Parteneriatul Județean
- participarea la sesiuni de comunicări/întâlniri de lucru poate constitui un avantaj pentru stabilirea realităților de colaborare
- consolidarea structurilor societății civile implicate în activități de prevenire a consumului de droguri
- determinarea și angajamentul autorităților la nivel național și județean pentru accelerarea reformei sistemului de protecție a copilului
- promovarea unor exemple de succes în integrarea școlară a copiilor cu autism sau afectați de HIV/SIDA
- modificarea ordinilor comune de încadrare în grad de handicap va crea premisele accesului la servicii a unui număr mai mare de persoane cu autism

(T) Amenințări

- contextul socio-economic actual
- contextul politic instabil din momentul de față din România
- fonduri insuficiente sau inconsecvente

- instabilitate institutională
- schimbări frecvente ale liniilor de politici guvernamentale
- schimbări legislative frecvente și, uneori, incoerente (abordate din perspectiva strict politică)
- necorelarea programelor de finanțare cu piața muncii
- lipsa unei predictibilități referitoare la calendarul lansărilor
- lipsa unor oportunități reale pentru integrarea și reîntregirea pe piața muncii
- creșterea influenței a factorilor de risc în cadrul grupurilor vulnerabile, concomitent cu adaptarea insuficientă a programelor la nevoile și particularitățile acestora
- gradul redus de responsabilizare a familiilor în oferirea de modele pozitive copiilor în vederea prevenirii consumului de droguri
- imposibilitatea angajării în sistemul de protecție a copilului, ceea ce conduce la o lipsă de personal și la servicii deficitare în acest domeniu

6 Referințe

- Agenția de Monitorizare a Presei (2010) *Studiu sociologic – Politici de ocupare pentru persoane cu dizabilități, rezultate, direcții, recomandări*, proiect "Incluziunea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii" POSDRU/15/6.2/S/6.
- ANA (2010) *Raport Național privind situația drogurilor România Noi evoluții, tendințe și informații detaliate cu privire la temele de interes european*, disponibil online la: http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/raport%20national%202010_ultimpdf.pdf
- ANA (2011) *Raport Național privind situația drogurilor România Noi evoluții, tendințe și informații detaliate cu privire la temele de interes european*, disponibil online la: http://www.ana.gov.ro/rapoarte%20nationale/raport_ro_2_11.pdf
- ANA și MS (2011) *Rezultatele studiului național în școli privind consumul de tutun, alcool și droguri (ESPAD 2011) – SINTEZA*, disponibil online la: <http://www.ana.gov.ro/studii/Sinteza%20rezultatelor%20studiului%20ESPAD%202011.pdf>.
- ANITP (2010) *Evaluarea situației traficului de persoane în România în anul 2009*, disponibil online la: <http://anitp.mai.gov.ro/ro/docs/studii/evaluare%202009.pdf>
- ANITP (2011) *Evaluarea situației traficului de persoane în România în anul 2010*, disponibil online la: <http://anitp.mai.gov.ro/ro/docs/studii/evaluare%202010.pdf>
- ANITP (2012) *Analiza privind situația victimelor identificate în primul semestru 2011*, disponibil online la: <http://anitp.mai.gov.ro/ro/docs/studii/Evaluarea%20semestrului%202011.pdf>
- ANP (2010) *Raport privind rezultatele cercetării sociologice întreprinse în cadrul evaluării inițiale*, proiect POSDRU "Creșterea șanselor de incluziune socială a persoanelor aflate în detenție prin o mai bună educație, informare a societății și îmbunătățirea activităților în penitenciar".
- ANP (2011) *Evaluarea tinerilor privați de libertate Rezultatele studiului privind nevoile de intervenție recuperativă aparținând tinerilor aflați în custodia Sistemului Administrației Naționale a Penitenciarelor*.
- ANP (2012) *Raportul de activitate al Administrației Naționale a Penitenciarelor pe anul 2011*, disponibil online la: <http://www.anp-just.ro/infogen/Bilant2011/Bilant%20activitate%20ANP-%202011.pdf>
- ANPH (2005) *Planul de acțiune privind implementarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, "Sanse egale pentru persoanele cu handicap - către o societate fără discriminări"*, disponibil online la: <http://www.anph.ro/anph.php?m=anph&ida=3>
- APADOR-CH și ARAS (2010) *Durabilitate și continuitate în serviciile sociale*, disponibil online la: http://www.apador.org/publicatii/durabilitate_servicii_sociale.pdf
- Banca Mondială (2011) *The Migration and Remittances Factbook. Romania*, disponibil online la: <http://siteresources.worldbank.org/INTPROSPECTS/Resources/34934-1199807908806/Romania.pdf>

- Berescu, C., Celac, M., Ciobanu, O. si Manolache, C. (2006) *Locuirea si saracia extrema. Cazul romilor*, Editura Universitara Ion Mincu, Bucuresti.
- Berescu, C., Celac M., Botonogu F, Marin V. Si Baltean A. (2007) *Metodologie de reabilitare a locuirii in zone afectate de degradare fizica si excluziune sociala*, nepublicata.
- Botescu, A. (2011) *Evaluarea riscurilor asociate consumului de substante noi cu proprietati psihoactive în rândul copiilor si tinerilor din România*, Editura ALPHA MDN, Buzau.
- Botonogu, F. (coord) (2011) *Comunitati ascunse - Ferentari*, Editura Expert, Bucuresti.
- Buzducea D., Lazar F. si Mardare E. I. (2010) *The situation of Romanian HIV-positive adolescents: Results from the first national representative survey*, AIDS Care. Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV, Taylor & Francis.
- Buzducea, D., Lazar, F. (2011) *Accesul la tratament antiretroviral al persoanelor care traiesc cu HIV/SIDA în România*, UNICEF si UNOPA, Bucuresti.
- Cojocaru, S. (2008), 'Child protection in Romania after the fall of communism: challenges for the development of community social services', în *International Journal of Environmental Studies*, vol 65, issue 4, p. 515-527.
- Comisia Europeana (2007) *Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan 2008-2009*, disponibil online la: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:07_8:FIN:EN:PDF
- Comisia Europeana (2009-2010) *Flash Eurobarometer. Monitoring the social impact of the crisis: public perceptions in the European Union. Analytical Report. Wave 1-5*, The Gallup Organization, http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/.
- Comisia Europeana (2010) *Employment in Europe 2010*, disponibil online la: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en_bld=593
- Comisia Europeana (2010) *EUROPA 2020 O strategie pentru crestere inteligenta, ecologica si favorabila incluziunii*, disponibil online la: http://www.maeur.ro/files/articles/Strategia_Europa_20_0.pdf
- Comisia Europeana (2010) *Platforma europeana de combatere a saraciei si a excluziunii sociale: un cadru european pentru coeziunea sociala si teritoriala*, disponibil online la: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:07_8:FIN:RO:PDF
- Comisia Europeana (2010) *Strategia europeana 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europa fara bariere*, disponibil online la: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>
- Comisia Europeana (2011) *Special Eurobarometer 370. Social Climate. Report*, TNS opinion & social, http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm.
- Comisia Europeana (2011) *Un cadru UE pentru strategiile nationale de integrare a romilor pâna în 2020*, disponibil online la: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:258:0006:0009:RO:PDF>
- Comisia Europeana (2012) *Elemente ale unui cadru strategic comun 2014 – 2020 pentru Fondul european de dezvoltare regionala, Fondul social europe , Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurala si Fondul european pentru pescuit si afaceri maritime*, disponibil online la: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/working/strategic_framework/csf_part1_ro.pdf
- Comisia Europeana (2012) *Employment and Social Developments in Europe 2011*, disponibil online la: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=6176>
- Comisia Europeana, Eurostat (2012) *Measuring material deprivation in the EU Indicators for the whole population and child-specific indicators*, disponibil online la: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-12-018/EN/KS-RA-12-018-EN.PDF
- Comisia Nationala de Prognoza (2012) *Proiectia principalilor indicatori economico – sociali în profil teritorial pâna în 2015*, disponibil online la: http://www.cnp.ro/user/repository/prognoza_regiuni_2012-2015.pdf
- Comisia Prezidentiala pentru Analiza Riscurilor Sociale si Demografice, Administratia Prezidentiala (2009) *Riscuri si inechitati sociale în România*, Bucuresti, disponibil online la: http://www.presidency.ro/static/CPARSDR_raport_extins.pdf
- Crai, E., Pop L., Stanculescu M. S. si Grigoras V. (2009) *The Impact on Children and Families of the Economic Crisis 2008-2009*, Working Paper, aprilie 2009.
- Curtea de Conturi a României (2011) *Auditul programelor sociale pentru integrarea profesionala a persoanelor cu dizabilitati*, actiune initiata în cadrul Organizatiei Europene a institutiilor Supreme de Audit

(EUROSAI), disponibil online la:

http://www.curteaconstitutie.ro/sites/ccr/RO/Publicatii/Documente%20publice/raport_prog%20soc.pdf

- Décarpes, P., Durnescu, I. (2012) *Revenirea fostilor detinuti pe piata muncii si integrarea lor in societate*, proiect "Reintegrarea detinutilor pe piata muncii în România" POSDRU/70/6.2/S/33488.
- Ferlay, Parkin si Steliarova-Foucher (2010) *Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008*.
- Frazer, H. si Marlier, E. (2010) *In-Work Poverty and Labour Market Segmentation in the EU: Key Lessons*, raport sinteza bazat pe rapoartele nationale întocmite de Reteaua UE a Expertilor Independenti în materie de Incluziune Sociala, disponibil online la: http://www.peer-review-social-inclusion.eu/network-of-independent-experts/reports/2010-second-semester/synthesis-report_2_2010_en/at_download/file
- Frazer, H. si Marlier, E. (2012) *Current situation in relation to child poverty and well-being: EU policy context, key challenges ahead and ways forward*, Independent background paper prepared for the Cypriot EU Presidency Conference *Investing in Children: Preventing and Tackling Child Poverty and Social Exclusion. Promoting Children's Well-Being*, 18-19 October 2012, Nicosia, Cyprus.
- Fundatia pentru Educatie si Dezvoltare Economico-Sociala – IRECSON (2012) *Studiu la nivel national privind nevoile specifice de formare profesionala ale soanelor private de libertate si ale personalului/profesionistilor din penitenciare si centrele de reeducare* Raport final, proiect "Viata dupa gratii" POSDRU/96/6.2/S/60000.
- Fundatia Soros pentru o Societate Deschisa (2007) *Barometrul Incluziunii Romilor*, disponibil online la: <http://www.soros.ro/ro/publicatii.php?cat=16#>
- Fundatia Soros pentru o Societate Deschisa (2007) *Efectele migratiei: copiii ramasi acasa*, disponibil online la: http://www.soros.ro/ro/comunicate_detaliu.php?comunicat=54#
- Gabor Fleck, I. si Rughinis, C. (ed.) (2008) *Vino mai aproape Incluziunea si exclusiunea romilor în societatea româneasca de azi*, Bucuresti, disponibil online la: http://www.anr.gov.ro/docs/Publicatii/Vino_mai_aproape.pdf
- Giurca, D. (coord.) (2012) *Incluziunea romilor din România: politici, institutii, erientie*, proiect "EU INCLUSIVE – transfer de date si experienta privind integrarea pe piata muncii a romilor între România, Bulgaria, Italia si Spania" POSDRU/98/6.4/S/63841.
- Guvernul României (2005) *Planul National de Dezvoltare 2007-2013*, disponibil online la: http://www.maeur.ro/files/articles/PNR_2011_2013_.pdf
- Guvernul României (2005) *Strategia nationala pentru protectia, integrarea si incluziunea sociala a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013*, disponibil online la: <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/HOTARARI-DE-GUVERN/HG1175-2005.pdf>
- Guvernul României (2008) *Raportul National Strategic privind Protectia Sociala si Incluziunea Sociala (2008 – 2010)*, disponibil online la: <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Raparte-Studii/081208Raportul2008-2010.pdf>
- Guvernul României (2008) *Strategia Nationala în domeniul protectiei si promovarii drepturilor copilului 2008-2013*, disponibil online la: <http://www.copii.ro/Files/Strategia%20Nationala%20in%20domeniul%20protectiei%20dreptu.pdf>
- Guvernul României (2011) *Strategia privind reforma în domeniul asistentei sociale*, disponibil online la: <http://www.mmuncii.ro/pub/img/site/files/58bd6ffc9844fbc4a8a639672450872b.pdf>
- Guvernul României (2012) *Strategia Guvernului României de incluziune a cetateni or români apartinând minoritatii romilor pentru perioada 2012-2020*, disponibil online la: http://www.gov.ro/strategia-guvernului-romaniei-de-incluziune-a-cetatenilor-romani-apartinand-minoritatii-romilor-pentru-perioada-2012-2020_l1a117977.html
- Guvernul României (2012) *Strategia nationala pentru prevenirea si combaterea fenomenului violentei în familie*, proiect în dezbatare, disponibil online la: <http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/legislatie/proiecte-in-dezbatare/2451-hotarare-de-guvern-privind-aprobarea-strategiei-nationale-pentru-prevenirea-si-combaterea-fenomenului-violentei-in-familie>
- HHC România (2011) *Auditul serviciilor sociale pentru copii din România*, Raport consolidat, Editura HHC România, Bucuresti.
- ICCV (2010) *Legal si egal pe piata muncii pentru comunitatile de romi* *Diagnoza factorilor care influenteaza nivelul de ocupare la populatia de romi din România*, proiect "L@EGAL 2 – investitie europeana pentru viitorul romilor din România" POSDRU/70/6.2/S/30873, disponibil online la: http://www.soros.ro/ro/program_articol.php?articol=251#

- INCSMPS (2010) *Ancheta privind calitatea vietii familiilor monoparentale din România: analize cantitative si calitative*, proiect finantat prin Programul Parteneriate în Domenii Prioritare, Domeniul 9 (nr. de identificare contract 92087/1.10.2012).
- INS (2011) *Dimensiuni ale incluziunii sociale în România 2010*.
- INS (2011) *Tendinte 2011*.
- Iorga, E., Neagu, M. si Onu, L. (2010) *Banii europeni – oportunitate sau bariera în calea incluziunii sociale a persoanelor adulte cu dizabilitati mentale din România*, Institutul de Politici Publice si Fundatia Pentru Voi, Bucuresti.
- Koehler J., Laczko F., Aghazam C. si Schad J. (2010) *Migration and the economic crisis in the European Union: implications for policies*, Research and Publications Division, IOM, disponibil la http://www.iomdublin.org/Migration_and_The_Economic_Crisis_in%20the%20U.pdf
- Metis GmbH & wiw (2012) *Evaluation of the reaction of the ESF to the economic financial crisis*, raport comandat de Comisia Europeana, DG Employment, disponibil online la: : <http://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7671&langId=en>
- Mitra, S., Posarac, A. si Vick, B. (2011) *Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey*, SP Discussion Paper no. 1109, Banca Mondiala, <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Disability-DP/1109.pdf>
- Mixich, V. (2012) *Un diagnostic al sistemului de sanatate*, Friedrich Ebert Stiftung, Bucuresti.
- MMFPS (2010) *Economia sociala: model inovator pentru promovarea incluziunii active a persoanelor defavorizate. Raport de cercetare privind economia sociala în România în perspectiva europeana comparata*, proiect POSDRU/14/6.1/S/.
- MMFPS, AMPOSDRU (2011) *Raportul anual de implementare*.
- MMFPS, DGPC (2011) *Buletin statistic informativ la data de 31 decembrie 2011*, disponibil online la: http://www.copii.ro/alte_categorii.html
- MMFPS, DHHP (2012) *Evolutii în domeniul protectiei persoanelor cu handicap la 30 iunie 2012*, disponibil online la: <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Statistica/Buletin%20statistic/2012/Hand%2030%20iunie%202012-site.pdf>
- MS, INSP si CNSISP (2012) *Principalii indicatori ai cunoasterii starii de sanatate pe anul 2011 comparativ cu anul 2010 (date operative)*, disponibil online la: http://www.ccss.ro/public_html/sites/default/files/Pi_alii%20indicatori%20ai%20cunoasterii%20starii%20de%20sanatate%202011_0.pdf
- Neef, R. si Stanculescu, M. S. (eds.) (2002) *The Social Impact of Informal Economies in Eastern Europe*, Ashgate, London.
- Neef, R., si Adair, Ph. (eds.) (2004) *Shadow Economies and Social Transformation in Romania*, LIT Verlag Munster.
- Observatorul Social, Universitatea Bucuresti (2010) *Barometru de incluziune sociala*.
- OECD (2009) *International Migration and the Economic Crisis: Understanding the Links and Shaping Policy*, in *Responses in International Migration Outlook*, disponibil la <http://www.oecd.org/dataoecd/45/18/46292981.pdf>
- Open Society Foundations (2010) *No Data - No Progress Data Collection in Countries Participating in the Decade of Roma Inclusion 2005–2015*, disponibil online la: <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-data-no-progress-20100628.pdf>
- Open Society Foundations (2010) *No Data - No Progress Data Collection in Countries Participating in the Decade of Roma Inclusion 2005–2015 Country Findings*, disponibil online la: http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-data-no-progress-country-reports-20100628_0.pdf
- Preda, M. si Duminica, G. (2003) *Accesul romilor pe piata muncii*, Editura Cartii de Agribusiness (ECA), Bucuresti.
- Preda, M. (coord.) (2011) *Analiza situatiei copiilor în România*. Raport UNICEF.
- Preoteasa, A. M., Cace, S. si Duminica, G. (coord.) (2009) *Strategia nationala de îmbunatatire a situatiei romilor: vocea comunitatilor*, Bucuresti.

- Roelen, K. si Notten, G. (2011) *The Breadth of Child Poverty in Europe: An investigation into overlap and accumulation of deprivations*, UNICEF, disponibil online la: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2011_04.pdf
- Salvati Copiii (2009) *Estimarea numarului de copii si tineri ai strazi din Bucuresti, Brasov si Constanta folosind metoda captura-recaptura*.
- Salvati Copiii (2010) *Invatamantul gratuit costa!*, disponibil online la: http://salvaticopiii.ro/upload/p000600010001_Raport%20cercetare%20invatamantul%20gratuit%20costa.pdf.
- Salvati Copiii (2011) *Administratie publica în beneficiul copiilor – Masurile generale de implementare a Conventiei privind Drepturile Copilului la nivel central si local în România*, Bucuresti.
- Salvati Copiii (2011) *Analiza comunitara derulata în cadrul programului Fiecare Copil Conteaza*, disponibil online la: <http://www.salvaticopiii.ro/?id2=000200070000>.
- Sandu, D. (2000) *Migratia circulatorie ca strategie de viata*, Sociologie româneasca, 2 serie noua, p. 5-29.
- Sandu, D. (2005) *Comunitatile de Romi din România O harta a saraciei comunitare prin sondajul PROROMI Banca Mondiala*, Bucuresti.
- Sandu, D. (2010) "Modernising Romanian society through temporary work abroad", în Black, R., Engbersen, G., Okólski, M., si Panfîru C. (eds.), *A Continent Moving West? EU enlargement and labour migration from Central and Eastern Europe*, Amsterdam University Press.
- Sandu, D., Radu, C., Constantinescu, M. si Ciobanu, O. (2004) *A Country Report on Romanian Migration Abroad: Stocks and Flows After 1989*, www.migrationonline.cz, Multicultural Center Prague.
- Sandu, D., (coord.) (2006) *Locuirea temporara în strainatate. Migratia economica a românilor. 1990-2006.*, FSD.
- Simionov, V. (2012) *Estimarea costurilor politicilor antidrog din România, Raport de tara*, Romanian Harm Reduction Network.
- Societatea Academica din România (2009) *Diagnostic: Excluz de pe piata muncii. Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilitati în România*.
- Stativa, E. (coord.) (2005) *Cauzele medico-sociale ale mortalitatii copiilor sub 5 ani la domiciliu în primele 24 de ore de la internare*, Raport UNICEF, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. (2012) *Impact of the Knowledge Economy Project. Key findings and recommendations*, raport Banca Mondiala, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. si Ilie, S. (2001) *Economia informala în România*, PNUD si ICCV, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. si Berevoescu I. (coord) (2004) *Sarac lipit, caut alta viata*, Editura Nemira, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S si Pop, L. (2009) "The Transition Process and Changes in Income, Income Inequality and Poverty: The Case of Romania", în Stanculescu M.S. si Simionov T. (eds.) *Activity, Incomes and Social Welfare. A Comparison across Four New EU Member States*, p. 177-230, European Centre Vienna, Ashgate.
- Stanculescu, M. S. si Aprahamian, A. (2010) *Financial Literacy in Romania*, raport Banca Mondiala, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. si Marin, M. (2011) *Impactul crizei economice economice internationale în România 2009-2010*, UNICEF, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. (coord.) Marin, M. si Popp, A. (2012) *Copil în România O diagnoza multidimensionala*, UNICEF, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. si Marin, M. (2012) *Sprîjinirea copiilor invizibili. Raport de evaluare*, Raport UNICEF, Bucuresti.
- Stanculescu, M. S. si Stoiciu, V. (2012) *Impactul crizei economice asupra migratiei fortei de munca din România*, Editura Paideia, Bucuresti.
- Stroe, C. si Cambir, A., (2012) *Raport de simulare privind evaluarea impactului unor prestatii sociale asupra reducerii saraciei 2008*.
- Tarnovschi, D. (coord.) (2012) *Romii din România, Bulgaria, Italia si Spania, între integrare si migratie Studiu comparativ*, proiect "EU INCLUSIVE – transfer de date si experiente privind integrarea pe piata muncii a romilor între România, Bulgaria, Italia si Spania" POSDRU/98/6.4/S/63841.

- Tarnovschi, D. (coord.) (2012) Situatia romilor în România, 2011. Între incluziune socială si migratie Raport de țară, proiect EU INCLUSIVE – transfer de date si experiente privind integrarea pe piata muncii a romilor între România, Bulgaria, Italia si Spania POSDRU/98/6.4/S/63841.
- UNESCO, Institutul pentru Statistica (2010), disponibil online la: http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/documen.aspx?ReportId=121&IF_Language=eng&BR_Country=6420&BR_Region=40530
- UNGASS (2010) *COUNTRY PROGRESS REPORT Romania. Reporting period: January 2008–December 2009*, disponibil online la: https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/romania_2010_country_progress_report_en.pdf.
- UNICEF (2009) Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child, disponibil online la: <http://www.unicef.org/romania/CRC-C-ROM-CO-4.pdf>
- UNICEF (2010) Decentralization of social protection sy omania, disponibil online la: [http://www.unicef.org/romania/Decentralization_of_Soci_I_Protection_In_Romania_\(EN\).pdf](http://www.unicef.org/romania/Decentralization_of_Soci_I_Protection_In_Romania_(EN).pdf)
- UNICEF Innocenti Research Centre (2012) *Measuring child poverty*, disponibil online la: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10_eng.pdf
- UNICEF România (2011) *Making ends meet. A Summary Situation Analysis of Children in Romania*.
- UNICEF România si Asociatia Alternative Sociale (2008) *Analiza la nivel national asupra fenomenului copiilor ramasi acasa prin plecarea parintilor la munca în strainatate*.
- United Nations Economic and Social Council (2012) *Draft country programme document Romania*, disponibil online la: http://www.unicef.org/about/execboard/files/2012-PL6_Romania_CPD-ODS-English.pdf
- Voinea, L. (2010) *Raport de avertizare timpurie: piata muncii, Biroul pentru observarea pietei muncii si a calitatii locului de munca*, proiect POSDRU implementat de Blocul National Sindical, Bucuresti, disponibil online la: <http://www.bns.ro/wps/wcm/connect/6671933d-828a-4217-ae94-55766c865b1f/Raport+de+avertizare+timpurie+privind+piata+muncii.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=6671933d-828a-4217-ae94-55766c865b1f>
- Voinea, L. si Albu, L., (2011) *Economia informala si impactul ei asupra pietei muncii*, proiect POSDRU implementat de Blocul National Sindical.
- Zamfir, E. si Zamfir, C. (coord.) (1993) *Tigani în ignorare si îngrijorare*, Editura Alternative, Bucuresti.
- Zamfir, C. si Preda, M. (coord.) (2002) *Romii în România*, Editura Expert, Bucuresti.

Alte surse:

Analizele socio-economice elaborate de membrii Grupului de Lucru privind Afacerile Sociale si Incluziunea Sociala: ADR NV, ADR Vest, Agentia Împreuna, ANA, ANP, ARAS, Asociatia Ovidiu Ro, Crucea Rosie Româna, FONCP, Fundatia HHC România, Fundatia RAA, INCSMPS, MapN, Ministerul Justitiei, Salvati Copiii, UNICEF România.

Surse online:

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>
<http://www.insse.ro>
<http://www.mmuncii.ro/nou/index.php/ro/transparenta/statiistici>
<http://www.copii.ro/statistici>
http://ec.europa.eu/public_opinion/cf/index_en.cfm
<http://www.onphr.ro>
<http://www.autism.raa.ro>
www.govindicators.org
<http://ec.europa.eu/digital-agenda>

Lista acronime

ADR NV – Agentia pentru Dezvoltare Regionala Nord-Vest
ADR Vest - Agentia pentru Dezvoltare Regionala Vest
AMPOSDRU – Autoritatea de Management pentru Programul Operational Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane
ANA - Agentia Nationala Antidrog
ANITP - Agentia Nationala Împotriva Traficului de Persoane
ANP - Administratia Nationala a Penitenciarelor
APADOR-CH - Asociatia pentru Apararea Drepturilor Omului în România - Comitetul Helsinki
ARAS - Asociatia Româna Anti-SIDA
BNR – Banca Nationala a României
CCSB – Compania de Cercetare Sociologica si Branding
CE - Comisia Europeana
CNCD - Consiliul National de Combatere a Discriminarii
CNLAS - Comisia Nationala de Lupta Anti-SIDA (MS)
CNP - Comisia Nationala de Prognostica
CNSISP – Centrul National de Statistica si Informatica în Sanatate Publica
CPARSD - Comisia Prezidentiala pentru Analiza Riscurilor Social emografice
DGASPC – Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului
DPC - Directia Protectia Copilului (MMFPS)
DPPH - Directia Protectia Persoanelor cu Handicap (MMFPS)
FES – Fundatia Friedrich Ebert (Friedrich Ebert Stiftung)
FONPC – Federatia Organizatiilor Neguvernamentale Pentru Copil
FSD – Fundatia Soros pentru o Societate Deschisa
ICCV – Institutul de Cercetare a Calitatii Vietii
INCSMPS – Institutul National de Cercetare Stiintifica în domeniul Muncii si Protectiei Sociale
INSP – Institutul National de Sanatate Publica
INS – Institutul National de Statistica
MApN – Ministerul Apararii Nationale
MMFPS – Ministerul Muncii, Familiei si Protectiei Sociale
MS – Ministerul Sanatatii
OECD – Organizatia pentru Cooperare si Dezvoltare Economica
RAA – Romanian Angel Appeal
SAR - Societatea Academica din România
TIC – Tehnologia Informatiei si Comunicarii
UE – Uniunea Europeana