



MINISTERUL MUNCII
FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

Autoritatea Națională pentru
Protecția Drepturilor Copilului și Adoptie



România:

Copiii din sistemul de protecție a copilului – 2014

Coordonatori:

Manuela Sofia Stănculescu, Vlad Grigoraș, Emil Teșliuc și Voichița Pop

România:

Copiii din sistemul de protecție a copilului - 2014

Coordonatori:

Manuela Sofia Stănculescu, Vlad Grigoraș, Emil Teșliuc și Voichița Pop

Editura Alpha MDN

București, 2016

Publicat de Banca Mondială împreună cu Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și UNICEF.

www.worldbank.org, www.unicef.ro

© Banca Mondială și UNICEF 2016

ISBN 978-973-139-350-6

Autori:

Manuela Sofia Stănculescu (autor principal)

Vlad Grigoraș

Monica Marin

Cătălina Iamandi-Cioinaru

Emil Teșliuc

Georgiana Blaj (Neculau)

Bogdan Corad

Voichița Pop

Andreea Trocea

Hărțile din acest studiu au fost realizate de Ciprian Moldovan de la Facultatea de Geografie, Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj-Napoca.

Motivul tradițional românesc care ilustrează prezentul raport sunt inspirate din țesăturile realizate în centrele pentru copii cu dizabilități vizitate în județele Arad și Botoșani.

Declinarea responsabilității:

Constatările, interpretările și concluziile exprimate în raportul de față nu reflectă în mod necesar opiniile și poziția directorilor executivi ai Băncii Mondiale, ale UNICEF, ale Uniunii Europene sau ale Guvernului României.

Drepturi de autor:

Materialul inclus în prezenta publicație este protejat de legea drepturilor de autor. Copierea și/sau transmiterea fără permisiune a unor porțiuni sau a conținutului integral al acestei lucrări poate constitui o încălcare a legislației în vigoare.

Pentru a obține permisiunea de a fotocopia sau a retipări o parte din lucrare, vă rugăm să transmiteți o cerere cu toate informațiile la oricare dintre cele două instituții: (i) Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (Bulevardul Magheru, Nr. 7, Sector 1, București, România); (ii) Banca Mondială (Strada Vasile Lascăr, Nr. 31, Etaj 6, Sector 2, București, România).

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

România : copiii din sistemul de protecție a copilului / coord.: Manuela

Sofia Stănculescu, Vlad Grigoraș, Emil Teșliuc și Voichița Pop. - Buzău :

Alpha MDN, 2016

ISBN 978-973-139-350-6

I. Stănculescu, Manuela Sofia (coord.)

II. Grigoraș, Vlad (coord.)

III. Teșliuc, Emil (coord.)

IV. Pop, Voichița (coord.)

364.65-053.2(498)

Mulțumiri

Această carte a fost realizată sub coordonarea D-lui Andrew Mason și cu îndrumarea generală a D-nei Elisabetta Capannelli. Documentul face parte dintr-o serie de studii de fundamentare care au stat la baza Strategiei Guvernului privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2015-2020) și a unui proiect de Plan de acțiune, însoțite de planuri de implementare pentru nouă priorități cheie.

Studiul a fost inițiat în 2014 de către Gabriela Coman, Președintele Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA), care a solicitat asistență tehnică din partea UNICEF și a Băncii Mondiale pentru a realiza o cercetare cu scopul de a pregăti un nou val de reforme la nivelul serviciilor de protecție a copilului din România. Echipa ANPDCA a fost coordonată de Gabriela Coman și Elena Tudor. Echipa Băncii Mondiale a fost coordonată de Emil Teșliuc, Vlad Grigoraș (lideri de echipă) și Manuela Sofia Stănculescu, iar echipa UNICEF a fost îndrumată de Voichița Pop.

Raportul a beneficiat de evaluarea *inter pares* realizată de Penelope Jane Aske Williams (Banca Mondială) și Otto Sestak (Director Național, HHC România).

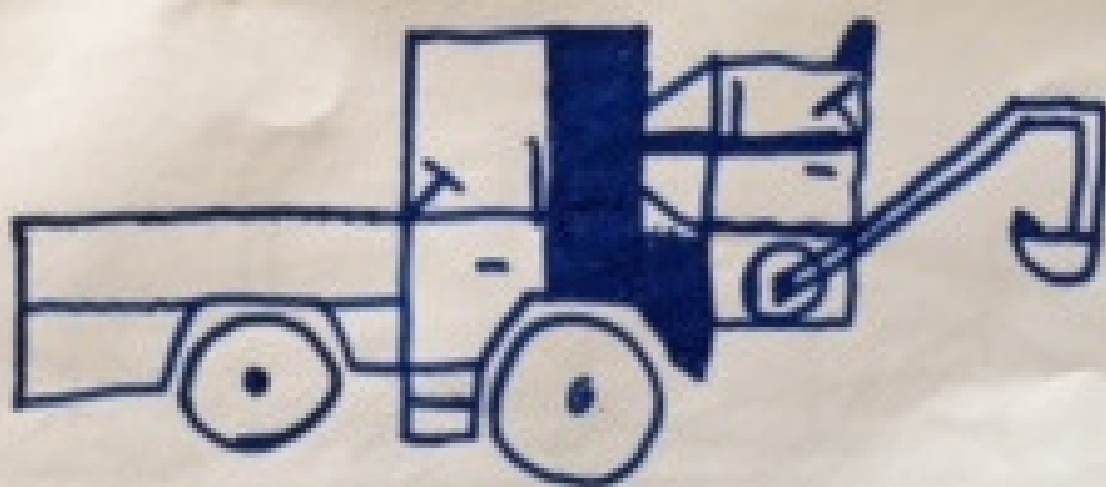
Membrii echipei doresc să mulțumească partenerilor din cadrul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție pentru sprijinul constant acordat pe parcursul studiului. De asemenea, mulțumim tuturor Direcțiilor Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) din țară pentru că au investit timp și efort fără de care acest studiu nu ar fi fost posibil.

În cadrul activităților de colectare a datelor, realizate cu sprijinul Asociației Centrul Român de Modelare Economică (CERME) și al companiei Metro Media Transilvania (MMT), raportul a beneficiat de implicarea a peste 900 de reprezentanți DGASPC și ai câtorva organizații neguvernamentale ce oferă servicii în domeniul protecției copilului. Lor li se adaugă peste 780 de manageri de caz și profesioniști din domeniul asistenței sociale, peste 90 de părinți cu copii în sistemul de protecție și 74 de copii în vârstă de 7-18 ani, care trăiesc separat de familiile lor. Tuturor acestora le suntem recunoscători că ne-au împărtășit din problemele, ideile, speranțele și dorințele lor cu privire la cum și ce ar trebui schimbat în sistemul de protecție a copilului astfel încât să se asigure interesul superior al copilului.

Listă de acronime

AMP	Asistent maternal profesionist
ANP	Administrația Națională a Penitenciarelor
ANPD	Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
ANPDCA	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
ASF	Alocația de susținere a familiei
CE	Comisia Europeană
CES	Cerințe Educaționale Speciale
CJRAE	Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CMTIS	Sistemul Informatizat de Urmărire și Monitorizare a Copiilor
CP	Centru de plasament
CPC	Comisia pentru Protecția Copilului
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DPA	Deschiderea Procedurii Adopției
DSP	Direcția de Sănătate Publică
ECE/CSI	Europa Centrală și de Est și Comunitatea Statelor Independente
EEG	Grupul European de Experti în tranziția de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității
Eurostat	Biroul de Statistică al Uniunii Europene
EU-SILC	Ancheta UE asupra veniturilor și condițiilor de trai
FONPC	Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil
GIS	Sistem Informațional Geografic (Geographic Information System)
HHC	Hope and Homes for Children România
INS	Institutul Național de Statistică
ISR	Indicatorul social de referință
IVA	Încredințarea în Vederea Adopției
MEN	Ministerul Educației Naționale
MMFPSPV	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
MS	Ministerul Sănătății
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONG	Organizație Non-Guvernamentală

ONU	Organizația Națiunilor Unite
OPA	Organizații Private Ac acreditate
ORA	Oficiul Român pentru Adopții
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare
PPA	Potrivirea practică în vederea adopției
PIP	Plan Individualizat de Protecție
PIS	Plan de Intervenție Specifică
PTA	Potrivirea teoretică în vederea adopției
SCC	Structuri Comunitare Consultative
SPAS	Serviciu Public de Asistență Socială
SPS	Sistemul de Protecție Specială
TIC	Tehnologia Informației și a Comunicațiilor
UE	Uniunea Europeană
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
VMG	Venit Minim Garantat



Autor: Băiețel din familie în situație de dificultate, județul Giurgiu, rural.

Introducere

La începutul anilor '90, România a moștenit din regimul comunist un sistem de protecție a copilului catastrofal. Ca efect al politicilor pro-nataliste și al declinului economic din anii '80, modelele tradiționale de îngrijire a copilului în familie, mai ales a copiilor în dificultate (în special a celor cu dizabilități), au fost descurajate. Astfel, în 1989, se estimează că peste 100.000 de copii trăiau în instituții de mari dimensiuni, în condiții extrem de precare, cu un puternic impact negativ asupra sănătății, dezvoltării și stării psihologice a copiilor.

Guvernul României a înregistrat progrese semnificative în ultimii 25 ani în ceea ce privește reducerea numărului de copii aflați în îngrijirea statului.¹ Deși, în prezent, în contextul Europei Centrale și de Est și al Comunității Statelor Independente (ECE/CSI), România deține o rată medie² a copiilor în îngrijirea statului raportat la întreaga populație de copii, însă, în numere absolute, sistemul de protecție a copiilor din România este încă unul dintre cele mai mari din regiune, fiind nevoit să furnizeze un răspuns adecvat pentru circa 60.000 de copii.

În ciuda numărului mare de copii aflați în sistemul de protecție, Guvernul României a recunoscut faptul că îngrijirea de tip rezidențial are efecte negative, mai ales asupra dezvoltării copilului mic, și a reușit să îmbunătățească substanțial serviciile de protecție a copilului prin dezvoltarea alternativelor de tip familial. Astfel, la ora actuală, două treimi din copiii din sistemul de protecție se află în servicii de tip familial (Intrografic 1).

Totuși, după criza globală care a afectat situația copiilor din întreaga regiune ECE/CSI, reducerea numărului de copii instituționalizați a încetinit sensibil, atât în România, cât și în alte țări din regiune. Pe de o parte, pe fondul serioasei deteriorări a condițiilor de trai și al sărăciei accentuate, numeroase familii își lasă copiii în instituții, ca o măsură temporară sau permanentă. Pe de altă parte, capacitatea sistemului a scăzut ca efect al blocării posturilor în sistemul public și al bugetului limitat, mai ales cel destinat serviciilor familiale.

Prin urmare, reducerea numărului de copii din cadrul sistemului de protecție a copilului rămâne o prioritate și pentru anii următori. Ca răspuns la evoluțiile recente, Guvernul s-a angajat să accelereze procesul de dezinstituționalizare, o prioritate stabilită în diverse documente strategice, inclusiv în *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020* și *Acordul de parteneriat pentru perioada de programare 2014-2020*.

În conformitate cu Pachetul de investiții sociale al Comisiei Europene și cu Recomandarea privind „Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării”, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) a stabilit, pentru perioada 2014-2020, o serie de priorități privind tranziția către serviciile din cadrul comunității și intervențiile timpurii și preventive, care să asigure respectarea dreptului copilului de a crește într-un mediu familial și care să ajute copiii să își atingă potențialul maxim, dar și să își exercite drepturile.

În vederea prioritizării strategice a măsurilor de reformă, ANPDCA a demarat, împreună cu Banca Mondială și UNICEF, un exercițiu complex de analiză a sistemului de protecție a copilului din România.³ Aceasta implică interpretarea, dincolo de cifre, a unor date și informații nou colectate referitoare la copiii din sistemul de protecție, înțelegerea situației copiilor care sunt îngrijiți în afara familiei și care beneficiază de îngrijire alternativă⁴ și identificarea principalelor cauze ale separării copilului de familie. Studiul vizează consolidarea

¹ Vezi capitolul 3.3.2.

² România înregistrează o rată de 1.600-1.700 copii în îngrijirea statului față de media de 1.850 la 100.000 copii de 0-17 ani atât la nivelul regiunii ECE/CSI, cât și al țărilor din Europa de Est și Asia Centrală. Date UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, tabelul 6.1.22.

³ În acest studiu, sistemul de protecție a copilului reprezintă ansamblul de servicii ce au ca scop promovarea și protecția drepturilor copilului, organizate la diverse nivele (local, județean și național).

⁴ Îngrijirea alternativă se referă la îngrijirea acordată copiilor lipsiți de ocrotire părintească. Aceasta nu vizează exclusiv alternativele la instituționalizare, putând include și plasamentul la rude sau persoane din afara familiei, plasamentul la un asistent maternal profesionist, alte forme de plasamente în cadrul unei familii sau de tip familial, unități sigure pentru

serviciilor sociale din domeniul protecției copilului prin: i) reorganizarea actualelor servicii de protecție specială a copilului cu scopul de a îmbunătăți calitatea îngrijirilor acordate și de a reduce durata șederii în sistemul de protecție specială la un minim necesar, ii) crearea și dezvoltarea capacității serviciilor de prevenire și de sprijin din cadrul comunității și iii) regândirea modalităților și a mijloacelor de acordare a sprijinului familial în vederea prevenirii separării copilului de familie.

Cartea de față prezintă rezultatele acestei cercetări referitoare la peste 52.000 de copii din sistemul de protecție specială din România,⁵ care beneficiază de servicii de protecție de tip familial sau rezidențial, așa cum arată Intrograficul 1, precum și copii la risc de separare de familie din comunitățile sursă.⁶ Pentru a răspunde obiectivelor cercetării, au fost colectate diverse date cantitative și calitative,⁷ prin: anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural, studii de caz în comunitățile sursă din mediul urban, analiza dosarelor copiilor din sistemul de protecție specială, inclusiv fișe de adopție, sondaj realizat în rândul managerilor de caz, focus-grupuri cu specialiștii și copiii din sistemul de protecție.

Întreaga analiză inclusă în acest volum este centrată pe copii, atât cei din sistemul de protecție, cât și copiii la risc de separare de familie: care este profilul lor? din ce familii provin? care sunt rutele pe care ajung în sistem? care sunt cauzele separării de familie? ce fel de sprijin (nu) au primit în comunitate înainte de a intra în sistem? cum se face tranziția de la familie la sistemul de protecție? cum sunt plasați în diferite tipuri de servicii? cum se întocmesc planurile individualizate de intervenție? care sunt modalitățile de ieșire din sistem? care sunt șansele lor de reintegrare în familie? Temele abordate sunt organizate conform viziunii ANPDCA în trei secvențe: (1) înainte de intrarea în sistem; (2) în cadrul sistemului și (3) ieșirea din sistem.

Pe lângă datele utilizate pentru acest volum, au fost culese și date privind practicile instituționale, precum transferul copiilor în cadrul sistemului, măsurile de protecție, managementul de caz sau rezultatele serviciilor de protecție asupra dezvoltării copiilor. Acestea vor fi prezentate într-un volum separat, care se află în lucru.

Rezultatele care sunt prezentate în această carte urmează a fi dezbătute cu partenerii din cadrul autorităților centrale și locale în vederea identificării demersurilor ce trebuie întreprinse prioritar pentru a asigura progresul reformelor și a valorifica oportunitățile de creștere a investițiilor adresate reformei sistemului de protecție a copilului. Unele date preliminare ale studiului au fost prezentate în cadrul unor întâlniri⁸ organizate în 2014 și 2015 la care au luat parte reprezentanții Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și ai organizațiilor neguvernamentale. Rezultatele acestor întâlniri au anticipat următorii pași și viitoarele direcții de acțiune, ce urmează a fi analizate acum, după interpretarea datelor, în vederea obținerii unui consens și a unui angajament general cu privire la reorganizarea sistemului de protecție a copilului.

îngrijirea copiilor în regim de urgență, centre de tranzit în regim de urgență, alte structuri de tip rezidențial ce oferă îngrijire pe termen scurt și lung, inclusiv case de tip familial și condiții supervizate de trai autonom oferite copiilor.

⁵ În volumul de față, sistemul de protecție specială reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

⁶ Prin definiție, „comunitățile sursă” (rurale și urbane) sunt zone la nivel de sub-localitate de unde un număr semnificativ mai mare de copii ajung în sistemul de protecție, prin comparație cu alte comunități. Zonele de tip sub-localitate se pot referi la un cartier, dar și la o stradă, la un grup de case și/sau blocuri, în zonele urbane, și la un întreg sat, la un cătun sau doar la un grup de case, în mediul rural.

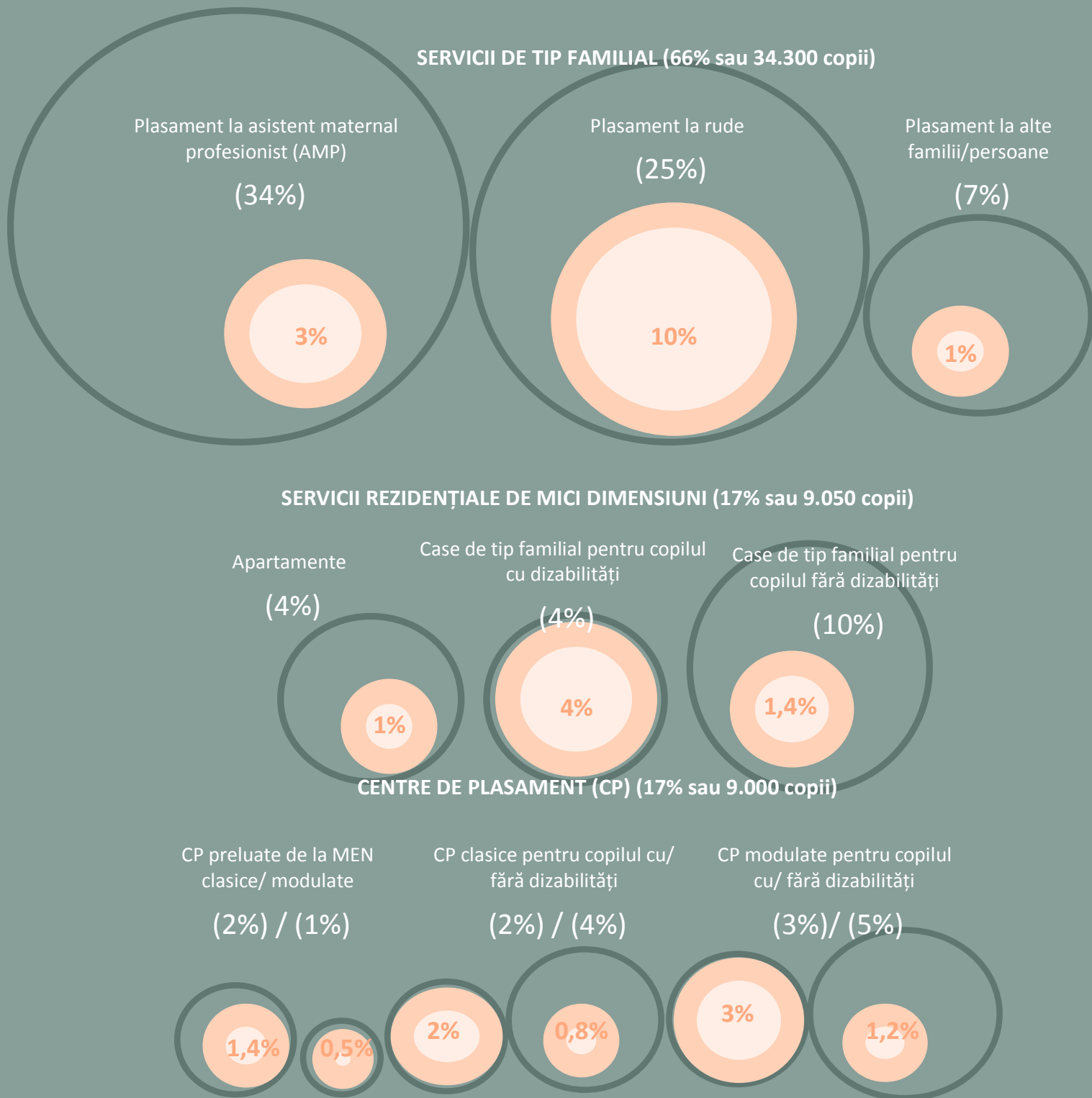
⁷ Vezi capitolul 2.

⁸ Constanța, 2-5 septembrie 2014, Snagov, 7-8 mai 2015, București, 18-19 noiembrie 2015.

Intrografic 1: Copiii cu dizabilități și toți copiii din sistemul de protecție, în funcție de tipul de serviciu în care sunt plasați, noiembrie-decembrie 2014 (% total copii în sistemul de protecție)

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.350).

Legendă: Gri închis - distribuția tuturor copiilor din sistemul de protecție, din care Corai - copii cu dizabilități.



Cuprins

1	Context general al politicilor	16
1.1.	Problema: copiii și tinerii la risc crescut de sărăcie	16
1.2.	Răspunsul politicilor	20
2	Analiza sistemului de protecție a copilului: Cercetarea.....	24
2.1.	Obiectivele și rezultatele așteptate	25
2.2.	Abordarea și întrebările de cercetare	26
2.3.	Datele și metoda	28
3	Analiza sistemului de protecție a copilului: Rezultatele.....	36
3.1.	Copiii din sistemul de protecție și familiile lor	51
3.1.1	Profilul copiilor din sistemul de protecție	52
3.1.2	Marea majoritate a copiilor din sistemul de protecție au o familie	53
3.1.2.1	Mamele	53
3.1.2.2	Tații	58
3.1.2.3	Famiile	61
3.1.3	Rutele urmate de copii înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului.....	65
3.1.3.1	Rute care trec prin familie și rețele familiale.....	65
3.1.3.2	Rute legate de părăsirea în unități sanitare.....	68
3.1.3.3	Rutele străzii	79
3.1.4	Majoritatea copiilor aflați în grija statului au intrat în sistem înainte de a împlini trei ani	80
3.1.5	Stadiul de dezvoltare a copilului înainte de intrarea în sistemul de protecție	81
3.1.5.1	Documentele de identitate ale copiilor	81
3.1.5.2	Sănătatea copiilor	82
3.1.5.3	Educația copiilor	84
3.1.5.4	Relația copiilor cu familia de origine	85
3.1.5.5	Comportamente de risc ale copiilor	86
3.2.	Intrarea în sistemul de protecție a copilului din România: Cauzele separării	88
3.2.1	Evenimente nefericite în viață.....	91
3.2.1.1	Decesul părinților: orfanii de ambii părinți.....	91
3.2.1.2	Părinți aflați în detenție.....	92
3.2.1.3	Mamă instituționalizată/ părinți instituționalizați	93
3.2.2	Neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului	95
3.2.2.1	Diverse forme de neglijare	96
3.2.2.2	Diferite forme de abuz	101
3.2.2.3	Diferite forme de exploatare	103
3.2.2.4	Decăderea din exercițiul drepturilor părintești	109
3.2.3	Factori de risc la nivel individual (asociați comportamentelor parentale).....	111

3.2.3.1	Părinți plecați în străinătate (la muncă)	111
3.2.3.2	Famiile dezorganizate.....	113
3.2.3.3	Mamele adolescente.....	115
3.2.3.4	Consumul excesiv de alcool și/sau droguri al părinților	118
3.2.3.5	Comportamentul promiscuu și/sau infracțional al părinților	120
3.2.3.6	Violența domestică	123
3.2.3.7	Părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală	124
3.2.4	Copiii cu nevoi speciale.....	128
3.2.4.1	Bebelușii de 0-12 luni născuți prematur și/sau subponderali.....	129
3.2.4.2	Copiii cu dizabilități la intrarea în sistem.....	131
3.2.4.3	Copiii cu întârzieri de dezvoltare la intrarea în sistem	132
3.2.4.4	Copiii cu vârste între 6 și 17 ani cu CES la intrarea în sistemul de protecție.....	134
3.2.4.5	Copiii cu vârste între 7 și 17 ani cu tulburări comportamentale la intrarea în sistemul de protecție	135
3.2.5	Factori de risc structurali	139
3.2.5.1	Sărăcia, dependența de ajutorul social și statutul socio-economic scăzut.....	139
3.2.5.2	Lipsa unui domiciliu stabil, evacuări și vagabondaj.....	149
3.2.5.3	Caracteristicile cartierului/ comunității: comunitățile sursă	155
	Comunitățile sursă din mediul urban	157
	Comunitățile sursă din mediul rural.....	160
	Copiii din sistemul de protecție specială care vin din comunitățile sursă	165
3.2.5.4	Serviciile de prevenire a separării copilului de familie lipsesc și/sau sunt într-un stadiu de subdezvoltare la nivel de comunitate	168
	Serviciile de asistență socială la nivel de comunitate.....	168
	Serviciile de educație la nivel de comunitate.....	185
	Serviciile medicale la nivel de comunitate.....	188
	Serviciile medicale și sociale pentru copiii cu dizabilități, la nivel de comunitate.....	191
	Serviciile destinate prevenirii separării copilului de familie la nivel de comunitate	194
	Serviciile din comunitățile sursă.....	196
	Prevenirea trebuie să reprezinte o prioritate și să fie finanțată suficient	199
3.2.5.5	Atitudini și valori ce nu susțin prevenirea separării copilului de familie	203
3.2.6	Cauzele separării copilului de familie prin ochii familiei și ai specialiștilor	207
3.2.7	Deci, care sunt cauzele separării?	210
3.3.	În sistemul de protecție.....	222
3.3.1	Trecerea de la familie la sistemul de protecție specială	223
3.3.2	Toate categoriile de copii sunt răspândite în toate tipurile de servicii de protecție	234
3.3.2.1	Evoluțiile din sistemul de protecție a copilului după 2000.....	234
3.3.2.2	Sistemul de protecție a copilului din România în contextul regiunii ECE/CSI	235
3.3.2.3	Tipurile de servicii de protecție analizate.....	238
	Serviciile de tip rezidențial.....	241
	Resursele umane ale sistemului de protecție a copilului	244

3.3.2.4	Primul serviciu de protecție: Cum sunt plasați copiii în prima etapă după intrarea în sistemul de protecție specială	247
	Serviciile de tip familial.....	249
	Serviciile de tip rezidențial de mici dimensiuni.....	254
	Centrele de plasament	256
	Alte servicii rezidențiale	260
	Serviciul de protecție în care sunt plasați copiii din grupurile cu nevoi speciale la intrarea în sistem	261
3.3.3	Primul PIP: Prima finalitate stabilită pentru copil, în prima etapă după intrarea în sistem	264
3.3.4	Prea mulți copii petrec prea mult din viața lor în sistem	271
3.3.5	Vocea copiilor.....	279
3.4.	Părăsirea sistemului de protecție a copilului	284
3.4.1	„Copiii sistemului”	287
3.4.2	Adopția este o soluție pentru prea puțini.....	291
3.4.2.1	Adopția copilului din România în contextul regiunii ECE/CSI.....	292
3.4.2.2	Cum intră copiii în procesul de adopție.....	293
3.4.2.3	Profilul copilului adoptabil.....	298
3.4.2.4	Analiza etapelor procesului de adopție.....	306
	(I) Predarea dosarului la biroul de adopție	309
	(II) Deschiderea procedurii de adopție (DPA)	310
	(III) Potrivirea teoretică (PTA)	312
	(IV) Potrivirea practică (PPA)	317
	(V) Încredințarea în vederea adopției (IVA)	321
	(VI) Încuviințarea/ Revocarea	323
	Imagine de ansamblu a procesului de adopție în România	324
3.4.3	Reintegrarea în familie pentru copiii din comunitățile sursă	328
3.4.3.1	Condițiile de viață ale gospodăriilor de origine ale copiilor din sistemul de protecție, din comunitățile sursă din mediul rural	330
	Locuirea.....	332
	Consumul în gospodăriile cu copii.....	334
	Educația copiilor.....	334
	Disciplinarea copiilor	336
	Alte situații de risc în gospodăriile cu copii separați	337
3.4.3.2	Suportul acordat gospodăriilor de origine ale copiilor din sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural	338
	Acordarea de sprijin financiar gospodăriilor în nevoie.....	338
	Interacțiunea cu asistentul social/ lucrătorul social SPAS	340
3.4.3.3	Șansele de reintegrare ale copiilor separați de părinți din comunitățile sursă din mediul rural	347
4	Concluzii generale	358
	Referințe.....	372

Lista de Casete	379
Lista de Casete din Anexa 6	379
Lista de Figuri	380
Lista de Figuri din Anexa 6	385
Lista de Infografice	386
Lista de Hărți	386
Lista de Tabele	386
Lista de Tabele din Anexa 6	389
Anexe	396
<hr/>	
Anexa 1. Anchetă în rândul gospodăriilor din comunitățile sursă din zonele rurale	396
A 1.1. Metodologie	396
A 1.2. Chestionar pentru gospodăriile din comunitățile rurale sursă.....	397
A 1.3. Chestionar pentru asistenții sociali din comunitățile rurale sursă	416
Anexa 2. Cinci studii de caz din comunități sursă din zona urbană	427
Anexa 2.1. Ghid interviu cu părinții.....	427
Anexa 2.2. Ghid interviu cu profesioniștii.....	430
Anexa 2.3. Ghid interviu cu reprezentanții ONG-urilor	433
Anexa 3. Ancheta dosarelor copiilor aflați în sistemul de protecție a copilului	435
A 3.1. Metodologie	435
A 3.2. Fișă privind copiii din sistemul de protecție a copilului	438
A 3.3. Fișă privind adopția	461
Anexa 4. Focus grupuri	468
A 4.1. Ghid pentru focus grupurile cu furnizorii de servicii pentru protecția copilului	468
A 4.2. Ghid pentru focus grupurile cu copiii din sistemul de protecție a copilului.....	472
Anexa 5. Anchetă în rândul managerilor de caz	474
Anexa 6. Informații statistice	487

1

Context general al politicilor

1 Context general al politicilor

În contextul elaborării *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV) prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) face demersuri pentru revizuirea și ajustarea politicilor de promovare a bunăstării copiilor și a familiilor lor, acordând o atenție specială copiilor lipsiți de ocrotire părintească sau expuși riscului de a fi separați de familie.

MMFPSPV a cerut sprijinul Băncii Mondiale pentru elaborarea proiectului de *Strategie națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei și a unui Plan de acțiune pentru perioada 2015-2020*, solicitând împreună cu ANPDCA asistență tehnică din partea UNICEF pentru culegerea informațiilor referitoare la sistemul de protecție a copilului din România. Analiza acestor date, cu scopul de a îmbunătăți politicile privitoare la drepturile copilului și cele de protecție socială adresate copiilor lipsiți de ocrotire părintească sau expuși riscului de a fi separați de familie, a fost realizată de echipa Băncii Mondiale.

1.1. Problema: copiii și tinerii la risc crescut de sărăcie

România are aproape 3,8 milioane de copii sub 18 ani, care trăiesc în 3,2 milioane de gospodării.⁹ După anul 2007, când România a aderat la Uniunea Europeană, până în 2015, în mod constant, copiii și tinerii au avut, de departe, cel mai crescut risc de sărăcie dintre toate grupele de vârstă (Tabel 1).

Tabel 1: Rata sărăciei relative, în funcție de vârstă, 2007-2015 (%)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0-17 ani	33,0	33,3	31,9	32,1	33,0	33,3	34,7	39,3	38,1
18-24 ani	21,7	21,9	23,3	24,9	29,2	29,3	30,1	33,8	34,9
25-49 ani	21,0	20,7	20,4	20,8	22,1	23,3	22,6	24,0	23,9
50-64 ani	19,4	17,1	15,7	14,6	15,3	16,3	16,4	18,1	17,4
65 de ani și peste	29,4	26,5	21,4	17,6	14,8	14,4	14,5	15,7	19,3
Populația totală	24,6	23,6	22,1	21,6	22,3	22,9	23,0	25,1	25,4

Sursa: Eurostat.

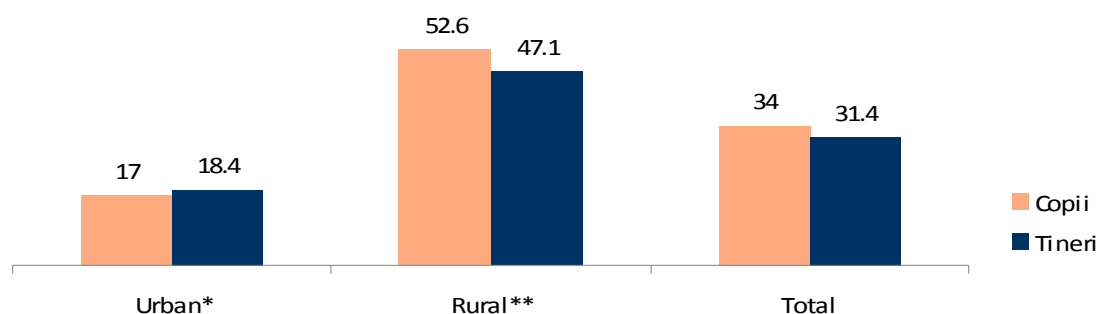
Notă: Ponderea persoanelor cu un venit disponibil anual (după transferuri sociale) mai mic de 60% din venitul median, raportat la numărul de adulți echivalenți (indicator AROP – at risk-of-poverty).

⁹ Majoritatea copiilor provin din familii nucleare (58% dintre gospodăriile cu copii) sau gospodării multigeneraționale, incluzând bunici și/sau alte rude, cu sau fără părinți (36%). Alți copii trăiesc în familii monoparentale, care reprezintă aproape 6% din totalul gospodăriilor cu copii. (Date INS la 1 ianuarie 2012)

Astfel, peste 38% dintre copiii de 0-17 ani din România trăiesc în sărăcie, față de circa 20% la nivelul UE-15, în 2015 (date Eurostat). Mai mult, rata sărăciei a crescut de-a lungul perioadei 2007-2015 (Tabel 1), iar această tendință a fost înregistrată doar la nivelul copiilor și tinerilor (18-24 ani) și în mult mai mică măsură sau deloc pentru celelalte categorii de vârstă.

În mediul rural, unu din doi copii trăiește în sărăcie. În 2012, aproximativ 53% dintre copiii din mediul rural erau afectați de sărăcie, rata diminuându-se până la 17% în cazul copiilor din mediul urban. Dată fiind această discrepanță majoră, în condițiile unei distribuții aproximativ egale a copiilor în mediul urban și cel rural, peste 74% dintre copiii săraci locuiesc în mediul rural. Alarmant este faptul că sărăcia monetară, cuplată cu lipsa accesului la serviciile sociale de bază (inclusiv de sănătate și educaționale) și cu o piață a muncii ineficientă, crește riscul ca acești copii să se confrunte cu sărăcie persistentă și când vor deveni adulți.

Figura 1: Rata sărăciei relative în cazul copiilor (0-17 ani) și al tinerilor (18-24 ani), în funcție de mediul de rezidență, 2012 (%)



Sursa: Calcule realizate de Banca Mondială folosind datele EU-SILC din 2012.

Notă: *Rural = zone slab populate. **Urban = zone dens populate și zone intermediare.

Sărăcia copiilor din România este predominant persistentă și acompaniată de lipsuri materiale severe. Astfel, rata sărăciei persistente (de-a lungul a 3-4 ani) este de aproape 30% în rândul copiilor, procent ce plasează România pe primul loc între țările UE, în mod constant după anul 2010. De asemenea, o pondere de 29% dintre copiii din România trăiesc în gospodării afectate de deprivare multiplă severă (date Eurostat, 2014).¹⁰ Mai îngrijorător este că cercetări anterioare centrate pe copil, realizate de echipe de independente,¹¹ au arătat că aproape 72-78% dintre copiii din România suferă de lipsuri severe chiar și în acoperirea nevoilor de bază,¹² un procent mult mai ridicat decât în toate celelalte state europene (a se vedea și Figura 2).

Studiul de fundamentare¹³ realizat de Banca Mondială în scopul elaborării *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020* a arătat faptul că tipul de gospodărie cu cea mai mare probabilitate de a se confrunta cu lipsuri materiale severe este cel format din doi adulți și trei sau mai mulți copii. Practic, membrii unei astfel de gospodării (96%) nu își permit o vacanță de o săptămână departe de casă și, în plus, aproape jumătate nu își permit nici acoperirea cheltuielilor neprevăzute, o masă pe bază de carne o

¹⁰ Indicatorul adoptat de Comitetul pentru protecție socială (comitet consultativ pentru politici al UE adresat miniștrilor din domeniul ocupării forței de muncă și afacerilor sociale din cadrul Consiliului pentru Ocuparea Forței de Muncă și Afaceri Sociale) măsoară procentul populației care întrunește cel puțin patru dintre următoarele nouă criterii: (1) nu își permit să plătească chiria, ratele la împrumuturi sau facturile la utilități; (2) nu își permit să își mențină locuința încălzită adecvat; (3) se confruntă cu cheltuieli neașteptate; (4) nu-și pot permite să consume carne sau alte proteine în mod frecvent; (5) nu își permit să plece în vacanțe; (6) nu își permit să cumpere un televizor; (7) nu au mașină de spălat; (8) nu au autoturism; și (9) nu au telefon. Indicatorul face distincția între persoanele care nu își permit un anumit articol sau serviciu și cele care nu au acest articol/ serviciu din alte motive, de pildă, pentru că nu și-l doresc sau nu au nevoie de el.

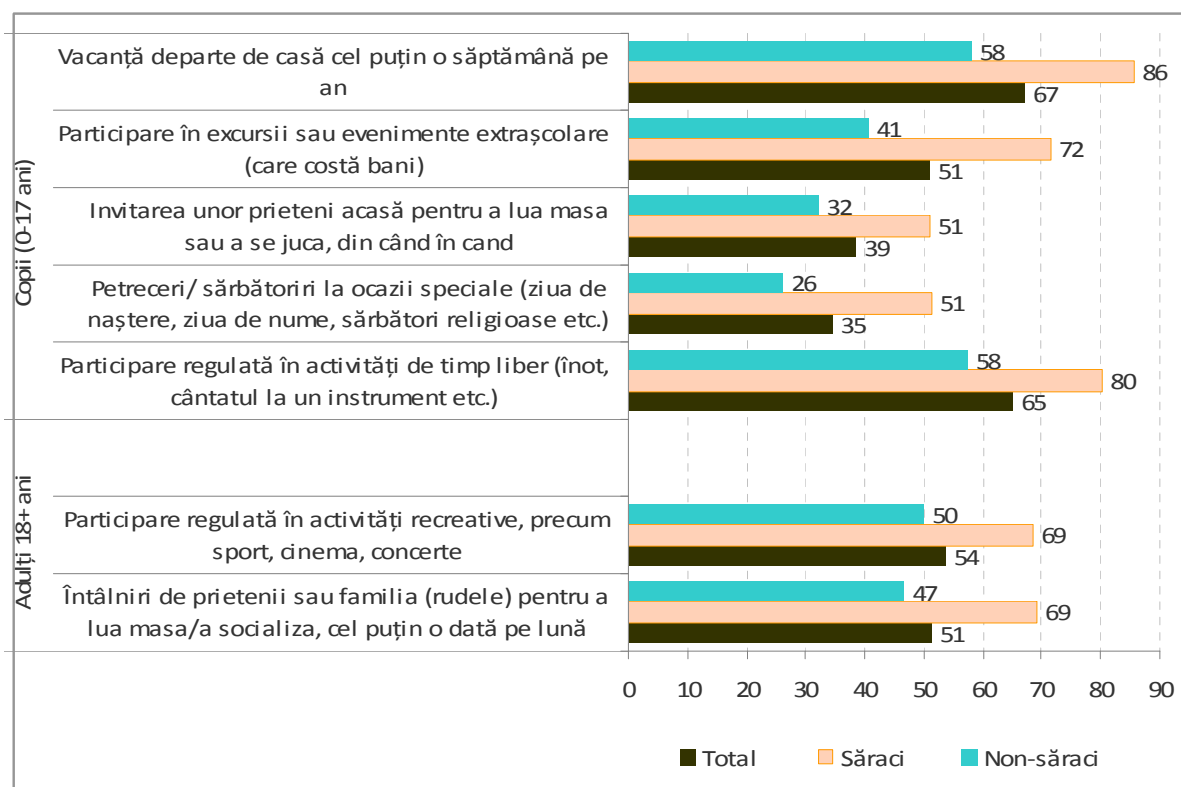
¹¹ UNICEF Innocenti Research Centre (2012), Comisia Europeană (2012) și Frazer și Marlier (2014).

¹² Această categorie de copii nu beneficiază (din cauza banilor insuficienți): *într-o măsură extrem de mare*, de jocuri de interior, echipamente pentru activități în aer liber și excursii și evenimente școlare contra cost; *într-o măsură foarte mare*, de cărți pentru copii și un autoturism în familie; *într-o mare măsură*, de fructe și legume proaspete, precum și de o masă zilnică pe bază de carne sau pește, petreceri, posibilitatea de a-și invita prietenii acasă din când în când, activități recreative regulate (sport, organizații pentru copii și tineret etc.), îmbrăcăminte nouă și două perechi bune de pantofi, un calculator și Internet, precum și un birou/ spațiu adecvat pentru teme.

¹³ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015) folosind datele EU-SILC din 2012.

dată la două zile, evitarea restanțelor și o mașină. De asemenea, alte două tipuri de gospodării – monoparentale și cele formate din trei adulți și cel puțin un copil – au dificultăți serioase în evitarea lipsurilor materiale.

Figura 2: Ponderea copiilor și a adulților care nu își permit diverse activități (%)



Sursa: Calcule realizate de Banca Mondială folosind datele EU-SILC din 2012, în cazul adulților, și datele EU-SILC din 2009, în cazul copiilor.

Gospodăriile cu mulți copii sunt, de asemenea, mai predispuse la sărăcie. Cu cât este mai mare numărul de copii, cu atât este mai ridicată și incidența sărăciei, atât în mediul rural, cât și în cel urban (Tabel 2). Astfel, din totalul copiilor de la nivel național, cei aproximativ 20% care locuiesc în gospodării cu trei sau mai mulți copii prezintă un risc al sărăciei de 57% - cea mai mare valoare (peste 65%) fiind înregistrată în zonele (rurale) slab populate.

Tabel 2: Rata sărăciei gospodăriilor, în funcție de numărul de copii, 2012 (%)

Gospodării cu...	Total	Urban*	Rural**
0 copii	16.5	8.2	29.0
1 copil	22.6	12.3	41.8
2 copii	33.8	16.1	52.0
3 sau mai mulți copii	56.6	39.2	65.2

Sursa: Calcule realizate de Banca Mondială folosind datele EU-SILC din 2012.

Notă: *Rural = zone slab populate. **Urban = zone dens populate și zone intermediare.

Tinerii prezintă a doua cea mai ridicată rată a sărăciei, fiind în același timp principala categorie afectată de criza economică. În 2015, tinerii cu vârste cuprinse între 18 și 24 de ani se confruntau cu o rată a sărăciei foarte ridicată (aproape 35%),¹⁴ apropiată de riscul crescut de sărăcie înregistrat în rândul copiilor. Îngrijorător este faptul că, în cazul tinerilor, rata de sărăcie a crescut semnificativ de-a lungul timpului. Astfel, între 2007 și 2015,

¹⁴ Aceleași concluzii sunt valabile și pentru grupa de vârstă 16-26 de ani.

rata de sărăcie a tinerilor de 18-24 de ani, a crescut cu peste 13 puncte procentuale, față de creșterea de circa 5 puncte procentuale, în cazul copiilor, respectiv sub 1 punct procentual la nivelul populației totale (Tabel 1). Cel mai probabil, această creștere a fost cauzată de accentuarea vulnerabilității tinerilor pe piața muncii, mai ales în perioada de criză economică.

În România, încă, un număr prea mare de copii continuă să fie separați de familiile lor naturale sau supuși diverselor forme de violență ori excluziune socială. România face deja parte din grupul de țări care au interzis violența asupra copilului, adică orice pedepse fizice sau tratamente umilitoare sau degradante asupra copiilor, în cadrul legislației din 2004 privind promovarea și protecția drepturilor copilului. Cu toate acestea, autoritățile guvernamentale au recunoscut că în condițiile în care legislația nu este pusă în aplicare în mod susținut și eficient, impactul acesteia va fi limitat, iar copiii (mai ales cei din grupurile vulnerabile) sunt în continuare expuși, în mod frecvent, la diverse forme de violență, atât în familie, cât și la școală.

Din punct de vedere al statisticilor, se știe că violența împotriva copiilor rămâne, în mare parte, un fenomen invizibil. Cele mai recente statistici și dovezi empirice arată totuși că violența raportată este în creștere, la toate nivelurile. În contextul diferitelor campanii de sensibilizare derulate la nivel național, precum și al accesului sporit la un flux tot mai mare și divers de informații, unele forme de violență sunt raportate tot mai frecvent, în timp ce altele sunt trecute cu vederea sau sunt acceptate ca manifestări firești, deși se știe că o formă de violență poate genera alte manifestări de violență.

În 2015, peste 13.500 de cazuri cu diverse forme de abuz, neglijare și exploatare (în creștere față de 2010 cu 11.232 cazuri), au fost înregistrate de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA). Dintre cazurile raportate, marea majoritate au fost cazuri de abuz emoțional (1.740) și neglijare (9.625). Numărul de cazuri raportate de abuz fizic s-au ridicat la 1.164. În cazurile de abuz și neglijare emoțională, victimele sunt în mare parte copii cu vârste cuprinse între 0-9 ani (7.698 copii). Doar 4.403 de copii cu vârste cuprinse între 10-17 ani sunt victime ale abuzului și neglijare emoțională. De asemenea, și foarte important, datele ANPDCA arată că cele mai multe cazuri de violență asupra copilului se întâmplă în mediul familial (12.616 dintr-un total de 13.546).

În încheiere, sunt încă necesare eforturi susținute pentru a crește nivelul de conștientizare a populației și decidenților cu privire la faptul că toleranța zero față de orice formă de violență trebuie să devină din prioritate la nivelul politicilor un mod de viață, de conviețuire, de îngrijire și creștere a copiilor, căci există puține sau nu există date privind abuzurile care nu lasă urme sau cicatrici, altele decât cele imprimare pe inima și mintea unui copil.

1.2. Răspunsul politicilor

În 2013, Comisia Europeană (CE) a recomandat¹⁵ tuturor statelor membre să elaboreze și să implementeze politici pentru reducerea sărăciei și a excluziunii sociale a copiilor, în baza unor strategii multidimensionale care vizează asigurarea bunăstării copiilor alături de promovarea șanselor egale, astfel încât toți copiii să își poată atinge potențialul maxim. În acest scop, CE recomandă menținerea unui echilibru adecvat între politicile universale, menite să promoveze bunăstarea tuturor copiilor, și abordările țintite, menite să îi sprijine pe cei mai dezavantajați, cu accent pe copiii care prezintă un risc crescut din cauza unor dezavantaje multiple, precum copiii cu nevoi speciale sau dizabilități, copiii ce beneficiază de îngrijire alternativă, copiii de etnie romă și cei din gospodăriile cu venituri mici. Aceste strategii de promovare a bunăstării copiilor necesită investiții susținute care să asigure continuitatea politicilor și o planificare pe termen lung, având la bază evaluări ale modului în care reformele politicilor afectează persoanele cele mai dezavantajate și incluzând demersuri pentru reducerea posibilelor efecte negative.

În conformitate cu aceste recomandări, România a elaborat *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*,¹⁶ care urmărește să promoveze investiția în dezvoltarea și bunăstarea copiilor, să asigure respectarea drepturilor copilului, acoperirea nevoilor copiilor și accesul universal la servicii. Această strategie națională a fost concepută cu scopul de a acționa ca un catalizator pentru implementarea la nivel național a principiilor prevăzute în Convenția ONU cu privire la drepturile copilului.¹⁷ În același timp, are la bază o abordare integrată și holistică care permite crearea unor sinergii și legături coerente cu Programul Național de Reformă și cu alte documente strategice naționale pentru următorii cinci ani, mai ales cu cele din domeniul protecției sociale, al educației și al sănătății.

În concordanță cu țintele naționale privind reducerea sărăciei și a excluziunii sociale stabilite în Strategia Europa 2020, România a elaborat *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*.¹⁸ Potrivit acestei strategii, Guvernul României se angajează să implementeze până în 2020 un set de politici și programe cu scopul de: (a) a scădea cu cel puțin 580.000 numărul persoanelor afectate de sărăcie monetară până în 2020, comparativ cu 2008, (b) a întrerupe cercul vicios intergenerațional al sărăciei, (c) a preveni reapariția sărăciei și a excluziunii sociale și (d) a asigura acces egal la asistență socială, transferuri monetare și servicii, în vederea creșterii coeziunii sociale.

Copiii care cresc în gospodării sărace se vor confrunta pe viitor cu un risc de sărăcie mai ridicat. Pentru a întrerupe acest cerc vicios intergenerațional al sărăciei, guvernul trebuie să adopte programe care să vizeze concomitent sărăcia copiilor și cea a adulților dintr-o gospodărie. Diferitele dimensiuni ale excluziunii sunt, în general, interconectate și perpetuate de la o generație la alta, îndeosebi în cazul persoanelor care trăiesc în sărăcie persistentă și în cazul populației rome. Cercul vicios intergenerațional al excluziunii se perpetuează atunci când nivelul scăzut de educație și sănătatea precară ale adulților se transmit copiilor și ajung în viitor să limiteze serios șansele acestora de a accede pe piața muncii. Întreruperea cercului vicios intergenerațional al sărăciei și excluziunii va necesita intervenții țintite pentru a elimina cauzele multiple ale inegalității.

¹⁵ Pachetul de investiții sociale al Comisiei Europene și Recomandarea acesteia privind „Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării”, februarie 2013, precum și Comunicarea Comisiei privind „Educația și îngrijirea copiilor preșcolari: să oferim tuturor copiilor noștri cea mai bună pregătire pentru lumea de mâine”, februarie 2011. Strategia Consiliului European privind drepturile copilului 2012-2015 reprezintă un alt reper important, care oferă statelor membre îndrumare și sprijin pentru realizarea politicilor de protecție a copilului.

¹⁶ Hotărârea Guvernului nr. 1.113/2014.


¹⁷ ONU (1989).

¹⁸ Hotărârea Guvernului nr. 383/27 mai 2015.

Ca răspuns la problema riscului de sărăcie ce atinge un nivel disproporționat de ridicat în rândul copiilor și al tinerilor, ambele strategii naționale menționate anterior au stabilit ca prioritate majoră pentru perioada următoare dezvoltarea serviciilor sociale (creșterea gradului de acoperire, accesul și calitatea). Acordarea de ajutoare financiare familiilor celor mai vulnerabile reprezintă un demers necesar, dar nu suficient. Este nevoie și de o reorientare către prevenirea separării copilului de familie. Acest lucru se poate realiza doar prin dezvoltarea serviciilor ce oferă sprijin familiilor și acordă acces sporit la asistență medicală, educație, locuri de muncă, locuințe adecvate și la alte servicii publice. În acest scop, ar trebui create servicii integrate care să asigure armonizarea și alinierea diferitelor programe și intervenții cu ajutorul unor asistenți sociali și al altor lucrători/ profesioniști abilitați și bine pregătiți, atât în plan individual, cât și la nivel comunitar, precum și alocarea bugetară care să facă posibilă implementarea acestor servicii. Realizarea unor reforme atât de complexe depinde de capacitatea de a coordona diferiții actori publici și privați, precum și autoritățile centrale și locale, dar și de capacitatea de a identifica și voința de a aloca fonduri adecvate pentru acoperirea costurilor implicate de aceste reforme.


Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020 promovează următoarele intervenții cheie în domeniul serviciilor sociale:

Asigurarea disponibilității fondurilor publice pentru dezvoltarea serviciilor sociale, în paralel cu finanțările de la Uniunea Europeană.

 *(Inițiativa cheie nr. 3)*

Consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivel comunitar prin: (i) dezvoltarea unui pachet minim de intervenții, prevăzut ca o responsabilitate obligatorie pentru fiecare autoritate locală; (ii) finanțarea de la bugetul de stat a unui program național – Programul Social Oportunitate și Responsabilitate (SPOR) – prin care să se asigure, în fiecare localitate, cel puțin un salariat cu normă întreagă care desfășoară activități de asistență socială, are prevăzute în fișa postului sarcini legate de munca de teren și lucrează „unu la unu” cu persoanele aflate în situații vulnerabile și familiile lor, precum și furnizarea pachetului minim de intervenții; (iii) finanțarea de la bugetul de stat a unui program național privind formarea profesională a personalului din domeniul asistenței sociale și dezvoltarea unor metodologii, ghiduri și instrumente care să consolideze implementarea managementului de caz în cadrul SPAS, în special în mediul rural și orașele mici; (iv) crearea unui sistem solid de monitorizare și evaluare a serviciilor de asistență socială la nivel comunitar.

Crearea, în cadrul aceluiași program SPOR, a unor echipe comunitare de intervenție integrată, pentru furnizarea serviciilor sociale (educație, ocupare, sănătate, protecție socială și alte servicii publice) și implementarea programelor de intermediere socială și facilitare la nivel local, în special în comunitățile sărace și marginalizate, din mediul rural și urban, în comunitățile de romi și neromi prin: (i) elaborarea unor metodologii, protocoale și proceduri de lucru clare pentru lucrătorii comunitari și (ii) înființarea, în zonele marginalizate extinse, a unor centre comunitare multifuncționale care să acorde servicii integrate în principal, dar nu numai, familiilor afectate de sărăcie extremă.

 *(Inițiativa cheie nr. 5)*

Consolidarea serviciilor sociale de protecție a copilului prin: (i) crearea și dezvoltarea capacității serviciilor preventive și de sprijin din cadrul comunității, (ii) regândirea modalităților și a mijloacelor (inclusiv a prestațiilor financiare) de acordare a sprijinului familial în vederea prevenirii separării copilului de familie și (iii) revizuirea actualelor servicii de protecție a copilului cu scopul de a îmbunătăți calitatea îngrijirilor acordate și de a reduce durata de ședere în sistemul de protecție a copilului la un minim necesar.

Dezvoltarea serviciilor sociale adresate categoriilor vulnerabile prin: (i) creșterea finanțării serviciilor sociale și îmbunătățirea procedurilor de subcontractare a acestora către furnizorii neguvernamentali și privați și (ii) întărirea rolului Direcțiilor Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) de planificare strategică, coordonare metodologică și sprijinire a SPAS la nivel comunitar, precum și a celui de monitorizare și evaluare a furnizorilor de servicii de la nivel județean.

Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020 vizează serviciile sociale adresate copiilor și familiilor acestora:

Obiectivul general nr. 1: Îmbunătățirea accesului copiilor la servicii de calitate

Obiective	Creșterea gradului de acoperire a serviciilor la nivel local
specifice:	Creșterea calității serviciilor furnizate copiilor Creșterea capacității beneficiarilor de a accesa și utiliza serviciile destinate copilului și familiei Întărirea capacității de monitorizare și evaluare a drepturilor copilului și a situației sociale a acestuia

Obiectivul general nr. 2: Respectarea drepturilor și promovarea incluziunii sociale a copiilor aflați în situațiile cele mai vulnerabile

Obiective	Asigurarea unui minim de resurse pentru copii, în cadrul unui program național anti-sărăcie, cu accent deosebit pe copii
specifice:	Reducerea decalajelor existente între copiii din mediul rural și cei din mediul urban Eliminarea barierelor de atitudine și mediu ce împiedică reabilitarea și reintegrarea socială a copiilor cu dizabilități Reducerea decalajului de oportunități dintre copiii romi și cei neromi Continuarea tranziției de la îngrijirea instituționalizată a copiilor la îngrijirea comunitară Reducerea fenomenului reprezentat de copiii străzii Încurajarea reintegrării sociale și familiale a copiilor aflați în conflict cu legea și prevenirea recidivei Reducerea influenței factorilor de risc și creșterea influenței factorilor de protecție în ceea ce privește consumul de droguri și alte substanțe nocive în rândul copiilor Oferirea de sprijin adecvat copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate și persoanelor în grija cărora se află Promovarea unui stil de viață sănătos în rândul adolescenților

Obiectivul general nr. 3: Prevenirea și combaterea oricăror forme de violență

Obiective	Promovarea non-violenței și implementarea unor acțiuni de sensibilizare
specifice:	Reducerea violenței în rândul copiilor

Obiectivul general nr. 4: Încurajarea participării copiilor la luarea deciziilor care îi privesc

Obiective	Dezvoltarea mecanismelor care să asigure participarea copiilor
specifice:	

Astfel, două dintre cele patru obiective generale ale *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* urmăresc consolidarea serviciilor sociale adresate copiilor:

- Obiectivul general nr. 1 stabilește o serie de priorități pentru crearea și întărirea capacității serviciilor de prevenire și de sprijin din cadrul comunității – una dintre principalele responsabilități ale autorităților publice locale, vizând totodată prevenirea separării copiilor de familie și, implicit, a noilor intrări în sistemul de protecție specială. De asemenea, pune accent pe creșterea sprijinului acordat familiei în rolul acesteia de a oferi îngrijire copilului și asistarea familiilor pentru a dobândi competențe parentale într-un mod nestigmatizant¹⁹, regândind astfel modalitățile și mijloacele de acordare a sprijinului familial în vederea prevenirii separării copilului de familie.
- Obiectivul general nr. 2 vizează, în mod special, copiii lipsiți de ocrotire părintească care beneficiază de servicii de protecție specială, precum și copiii ce trăiesc în sărăcie, copiii romi, copiii cu dizabilități și alți copii aflați în situații de dificultate.

¹⁹ În concordanță cu Recomandarea CE privind „Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării”.

2

Analiza sistemului de protecție a copilului Cercetarea



2 Analiza sistemului de protecție a copilului: Cercetarea

Asistența tehnică oferită de Banca Mondială și UNICEF susține eforturile ANPDCA și MMFPSPV de a identifica demersurile prioritare ce trebuie întreprinse pentru a asigura evoluția reformelor în sensul creării unui sistem bun de protecție a copilului.

Caseta 1: Principiile unui sistem bun de protecție a copilului

- (1) **Sistemul trebuie să fie centrat pe copil:** orice persoană implicată în domeniul protecției copilului ar trebui să plaseze copilul în centrul activităților sale și să recunoască faptul că tinerii și copiii au drepturi, inclusiv dreptul de a participa la luarea deciziilor ce îi privesc, în funcție de vârsta și gradul lor de maturitate.
- (2) **Familia reprezintă, de obicei, cel mai bun cadru în care pot crește copiii și tinerii,** însă câteodată trebuie luate unele decizii dificile pentru a păstra echilibrul între dreptul copilului de a fi alături de familia lui naturală și dreptul său la protecție împotriva abuzului și neglijării.
- (3) **Sprrijinirea familiilor și a copiilor implică lucrul direct cu aceștia** și, prin urmare, calitatea relației dintre copil și familie, pe de-o parte, și profesioniștii, pe de alta, are un impact direct asupra eficacității ajutorului acordat.
- (4) **Ajutorul acordat din timp este cel mai indicat în cazul copiilor:** reduce la minim durata experiențelor negative și asigură rezultate mai bune în beneficiul copiilor.
- (5) **Nevoile și situația copiilor diferă de la caz la caz, așadar sistemul trebuie să ofere răspunsuri la fel de variate.**
- (6) **O bună practică profesională presupune cunoașterea ultimelor teorii și cercetări.**
- (7) **Nesiguranța și riscul fac parte din activitățile ce vizează protecția copilului:** managementul riscurilor poate doar să reducă riscurile, nu să le și elimine.
- (8) **Succesul sistemelor de protecție a copilului, atât la nivel local, cât și la nivel național, se măsoară prin cât de eficace este ajutorul efectiv de care beneficiază copiii.**

Sursa: Munro (2011a: 23).

În cadrul asistenței tehnice acordate, în perioada noiembrie 2014-august 2015 s-a realizat o amplă cercetare. Studiul referitor la *Analiza și reorganizarea sistemului de protecție a copilului din România* este fondat pe date cantitative și calitative, care permit realizarea unei analize aprofundate a bunăstării copiilor și familiilor lor, cu

accent pe copiii lipsiți de ocrotire părintească sau expuși riscului de separare de familie. Capitolul de față prezintă metodologia de cercetare, elaborată de Banca Mondială și UNICEF, luând în considerare *feedback*-ul oferit de ANPDCA și MMFPSPV.

În acest volum, sistemul de protecție a copilului reprezintă ansamblul de servicii ce au ca scop promovarea și protecția drepturilor copilului, organizate la diverse nivele (local, județean și național). Sistemul de protecție specială reprezintă ansamblul măsurilor, prestațiilor și serviciilor destinate îngrijirii și dezvoltării copilului lipsit, temporar sau definitiv, de ocrotirea părinților sau a celui care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija acestora.

2.1. Obiectivele și rezultatele așteptate

Scop: Analiza situației actuale a sistemului de protecție a copilului din România în vederea identificării unor priorități care să permită creșterea calității, eficacității și eficienței serviciilor publice de protecție specială, în cadrul procesului de operaționalizare a *Strategiei naționale pentru promovarea și protecția drepturilor copilului 2014-2020* și a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, vizând:

- (a) tranziția de la îngrijirea instituțională la serviciile din cadrul comunității și
- (b) stabilirea unor soluții sustenabile în cazul copiilor separați de părinți.

În concordanță cu terminologia Grupului European de Experți în tranziția de la îngrijirea instituțională la cea din cadrul comunității, în prezentul studiu, termenul „servicii din cadrul comunității” sau „îngrijirea din cadrul comunității” se referă la serviciile care dau copiilor posibilitatea de a crește într-un mediu familial, ca alternativă la instituții. „Include serviciile generale, cum ar fi cele ce vizează locuințele, asistența medicală, educația, ocuparea forței de muncă, cultura și timpul liber, care ar trebui să fie accesibile oricăror persoane, indiferent de natura dizabilității sau de gradul de sprijin de care au nevoie. De asemenea, se referă la serviciile specializate, precum asistență personală pentru persoanele cu dizabilități, servicii de respiro și altele. În plus, termenul include îngrijirea copilului în familie sau îngrijirea de tip familial, inclusiv cea în familii substitutive, și măsuri preventive în sensul intervențiilor precoce și al sprijinului familial”.²⁰

Obiective: Îmbunătățirea modului de informare și de diagnosticare a actualului sistem de protecție a copilului în România, cu accent special pe copiii lipsiți de ocrotire părintească sau expuși riscului de separare de familie.

Universul cercetării: Studiul vizează copiii din sistemul de protecție a copilului și cei expuși riscului de separare de familie.

Rezultate așteptate:

- Analiza cauzelor de separare a copiilor de familiile lor, cartografierea și examinarea „comunităților sursă” (rurale și urbane) din care provin, în mod disproporționat, mai mulți copii incluși în sistemul de protecție specială;
- Analiza situației copiilor beneficiari ai serviciilor de protecție specială cu accent deosebit pe serviciile de tip rezidențial și plasamentul la membrii familiei extinse;
- Lista cu acțiunile ce trebuie întreprinse pentru a crește calitatea, eficacitatea și eficiența serviciilor de protecție a copilului, ce urmează a fi dezbătute cu partenerii din cadrul autorităților centrale și locale pentru identificarea unor demersuri prioritare care să asigure evoluția reformei sistemului de protecție a copilului.

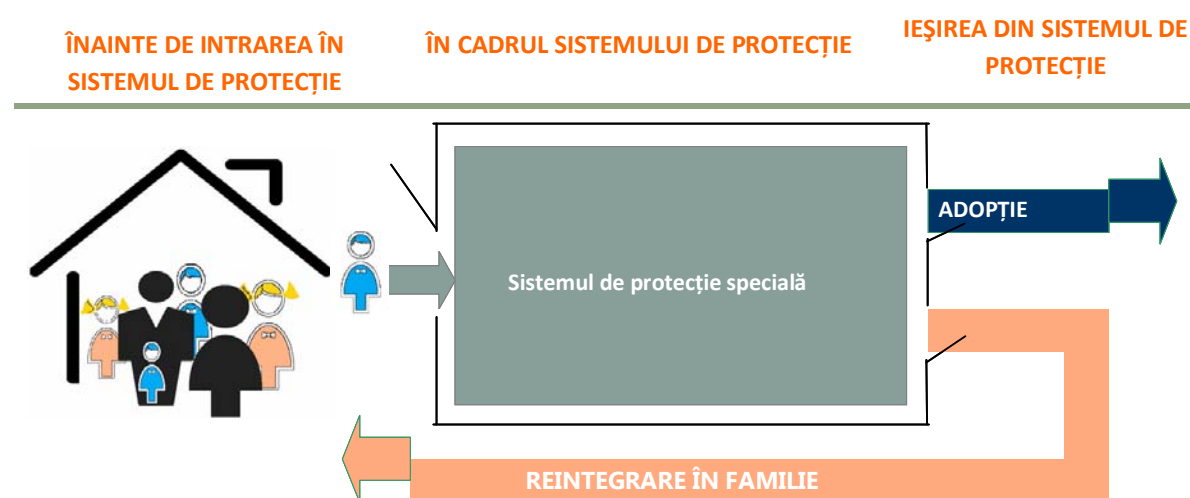
²⁰ EEG (2016) Terminologie privind dezinstituționalizarea.

Șanse egale și echitate: Toate activitățile proiectului au fost concepute și implementate în așa fel încât să ofere beneficii în egală măsură fetelor și băieților, femeilor și bărbaților. Personalul și experții din cadrul proiectului au beneficiat de tratament egal, indiferent de sex, etnie sau alte caracteristici.

2.2. Abordarea și întrebările de cercetare

Abordarea studiului se încadrează în viziunea ANPDCA cu privire la noul val de reforme, ilustrată în figura de mai jos.

Figura 3: Viziunea ANPDCA cu privire la noul val de reforme adresate sistemului de protecție a copilului



Principiu director: Interesul superior al copilului este întotdeauna pe primul loc

Principalii piloni ai noului val de reforme:

Mai puțini copii care ajung în sistem:

Reducerea numărului copiilor care intră în sistem prin îmbunătățirea activității de prevenire în urma dezvoltării serviciilor comunitare integrate adresate copiilor vulnerabili și familiilor lor.

Copiii ar trebui să rămână în sistem doar ca o soluție temporară:

Reorganizarea actualelor servicii de protecție a copilului în vederea creșterii calității îngrijirilor acordate și a reducerii duratei șederii în sistemul de protecție la un minim necesar. Consolidarea monitorizării și promovarea dezinstituționalizării prin îmbunătățirea și dezvoltarea alternativelor de îngrijire în familie sau de tip familial.

Copiii părăsesc sistemul cu soluții sustenabile pe termen lung:

Inițierea unei reforme mai sistematice, incluzând procese și servicii mai potrivite care să asigure alternative adecvate de îngrijire, inclusiv posibile soluții permanente sau pe termen lung.

Sursa: Gabriela Coman, Președintele Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, 2014.

Astfel, studiul oferă date pentru un nou val de reforme vizând construirea unui sistem bun de protecție a copilului, centrat pe drepturile copilului și care promovează interesul superior al copilului. Potrivit recomandărilor studiului UNICEF din 2010 pentru Europa Centrală și de Est și Comunitatea Statelor Independente, aceasta ar putea include și soluții „permanente”²¹ în cazul copiilor din serviciile de protecție specială, însemnând stabilirea unor legături familiale și a unor opțiuni de plasament pentru copil cu scopul de a-i oferi un angajament pe viață, îngrijiri continue, sentimentul apartenenței și un statut legal și social, dincolo de plasamentul temporar la un asistent maternal profesionist.

Potrivit abordării studiului, întrebările de cercetare se încadrează în trei categorii care corespund celor trei faze avute în vedere: înainte de intrarea în sistemul de protecție specială a copilului, în cadrul sistemului de protecție specială a copilului și la ieșirea din acest sistem.

ÎNAINTE DE INTRAREA ÎN SISTEMUL DE PROTECȚIE SPECIALĂ

Întrebări de cercetare:

- Care sunt cauzele separării copiilor de familiile lor? În ce măsură sunt înregistrate cauzele²² într-un mod dezagregat pentru a le înțelege și elimina?
- Ce s-a făcut la nivel comunitar pentru a elimina riscul separării copilului de familie? În ce măsură au fost realizate intervenții specifice în funcție de cauza separării/ vulnerabilității?
- Care este autoritatea responsabilă de luarea deciziei finale cu privire la intrarea în sistemul de protecție a copilului? În ce măsură diferă aceasta în funcție de cauza separării/ vulnerabilității?
- În general, care sunt principalele blocaje în ceea ce privește eliminarea cauzelor separării copiilor? Analiza include determinanții referitori la mediul favorizant (adică politici, legi, buget, norme sociale), oferta și calitatea serviciilor (adică disponibilitatea serviciilor, personal adecvat, accesibilitatea serviciilor, standarde de calitate) și cerere (adică bariere financiare, culturale, individuale/ familiale).

ÎN CADRUL SISTEMULUI DE PROTECȚIE

Întrebări de cercetare:

- Care este profilul copiilor din sistemul de protecție specială a copilului pe tipuri de servicii, în funcție de gen, vârstă, etnie, nevoi speciale, județul de origine?
- Care este practica actuală în ceea ce privește elaborarea și implementarea Planului individualizat de protecție (PIP) pentru copiii aflați în sistemul de protecție specială? Analiză pe categorii de copii, tipuri de PIP și județe.
- Ce factori (blocaje) influențează formularea recomandărilor din PIP?
- În ce măsură PIP se implementează eficient?
- Care este durata medie a șederii în sistemul de protecție a copilului, pe categorii de copii, tipuri de PIP, tipuri de servicii și județe?
- Care sunt rezultatele implementării PIP în cazul copiilor ce beneficiază de serviciile existente? Analiză pe categorii de copii, tipuri de PIP și județe.

LA IEȘIREA DIN SISTEMUL DE PROTECȚIE

Întrebări de cercetare:

- În general, ce împiedică asigurarea unui proces sigur și sustenabil de părsire a sistemului de protecție? Analiza include determinanții referitori la mediul favorabil (adică politici, legi, buget, norme sociale), oferta și calitatea serviciilor (adică disponibilitatea serviciilor, personal adecvat, accesibilitatea serviciilor, standarde de calitate) și cerere (adică bariere financiare, culturale, individuale/ familiale).

²¹ Better Care Network (2016) Glosar de termeni cheie.

²² La ora actuală, ANPDCA adună date referitoare la cauze prin „fișa trimestrială”, însă se folosesc și alte instrumente cu titlu demonstrativ sau pentru testare într-o regiune geografică determinată.

2.3. Datele și metoda

Pentru a răspunde la întrebările de cercetare, au fost adunate diverse date cantitative și calitative, care sunt sintetizate în Figura 4. Studiul de față analizează în detaliu aceste date privitoare la copiii beneficiari ai sistemului de protecție specială din România.

CMTIS

Sistemul Informatizat de Urmărire și Monitorizare a Copiilor (CMTIS) reprezintă sistemul informațional de management al sistemului de protecție a copilului din România.²³ CMTIS este un sistem de baze de date relaționale (în MYSQL). Sistemul a fost creat în 2003 și nu a fost modernizat de atunci.²⁴ În cadrul CMTIS, baza de date este găzduită pe un server din București și pusă la dispoziția utilizatorilor printr-o conexiune web. La ora actuală, doar 30 de județe sunt conectate la sistem, via VPN. Utilizatorii CMTIS (DGASPC-urile de sector și de la nivel județean) trebuie să dețină cunoștințe de bază în SQL.²⁵ Această condiție a limitat numărul de județe care folosesc sistemul în mod activ, deși conform reglementărilor în vigoare: „directorul general/executiv al DGASPC de la nivel de județ/ sector are obligația de a desemna persoanele responsabile cu introducerea datelor despre copiii aflați în evidența DGASPC în CMTIS”, iar persoanelor desemnate „li se va asigura în mod obligatoriu pregătirea necesară” în acest scop.²⁶

Doar vreo 20 de județe utilizează CMTIS în activitatea lor zilnică, în timp ce celelalte DGASPC-uri au creat sisteme TIC alternative (care nu sunt conectate, ci diferă de la un județ la altul).²⁷ Potrivit sondajului realizat în rândul managerilor de caz, 26% dintre managerii de caz nu dețin deloc cunoștințe despre CMTIS și doar 27% au declarat că au utilizat sistemul în perioada 2010-2015.

Județele care nu sunt actualmente conectate la CMTIS, nu înregistrează copiii în evidența DGASPC în acest sistem informatic. Totodată, pentru DGASPC-urile conectate la CMTIS, nu există un plan structurat de inspecție pentru verificarea corectitudinii datelor de la nivel local și a concordanței dintre acestea și rapoartele încărcate în CMTIS. Toate acestea au limitat calitatea și acoperirea datelor CMTIS.

Lista județelor care au făcut obiectul colectării de date (pornind de la CMTIS) este prezentată în Anexa 6 Tabel 1. Acoperirea teritorială a datelor cantitative este discutată și mai jos.

RECOMANDARE

Un sistem informatizat funcțional de urmărire și monitorizare a copiilor este esențial pentru asigurarea eficienței sistemului de protecție a copilului. Ar trebui ca acest sistem informațional de management să fie centrat pe copil, să aibă acoperire națională, să includă proceduri clare în vederea asigurării concordanței și corectitudinii datelor de la nivel local și național, să fie disponibil și prietenos cu utilizatorul astfel încât să devină un instrument folosit zi de zi de către toți managerii de caz și profesioniștii ce lucrează cu copiii și familiile lor și să fie însoțit de un plan de formare pentru toate tipurile de utilizatori. De asemenea, acest sistem IT ar trebui interconectat la alte baze de date naționale sau la cele ale altor instituții.

²³ În cadrul ANPDCA, responsabilitățile legate de TIC sunt atribuite unui număr de doi angajați (unul pe protecția copilului și unul pe adopție) care dețin și alte responsabilități ce nu au legătură cu TIC. Oficiul Român pentru Adopții are un sistem TIC separat, care nu este conectat la CMTIS. CMTIS nu este interconectat la sistemele altor instituții.

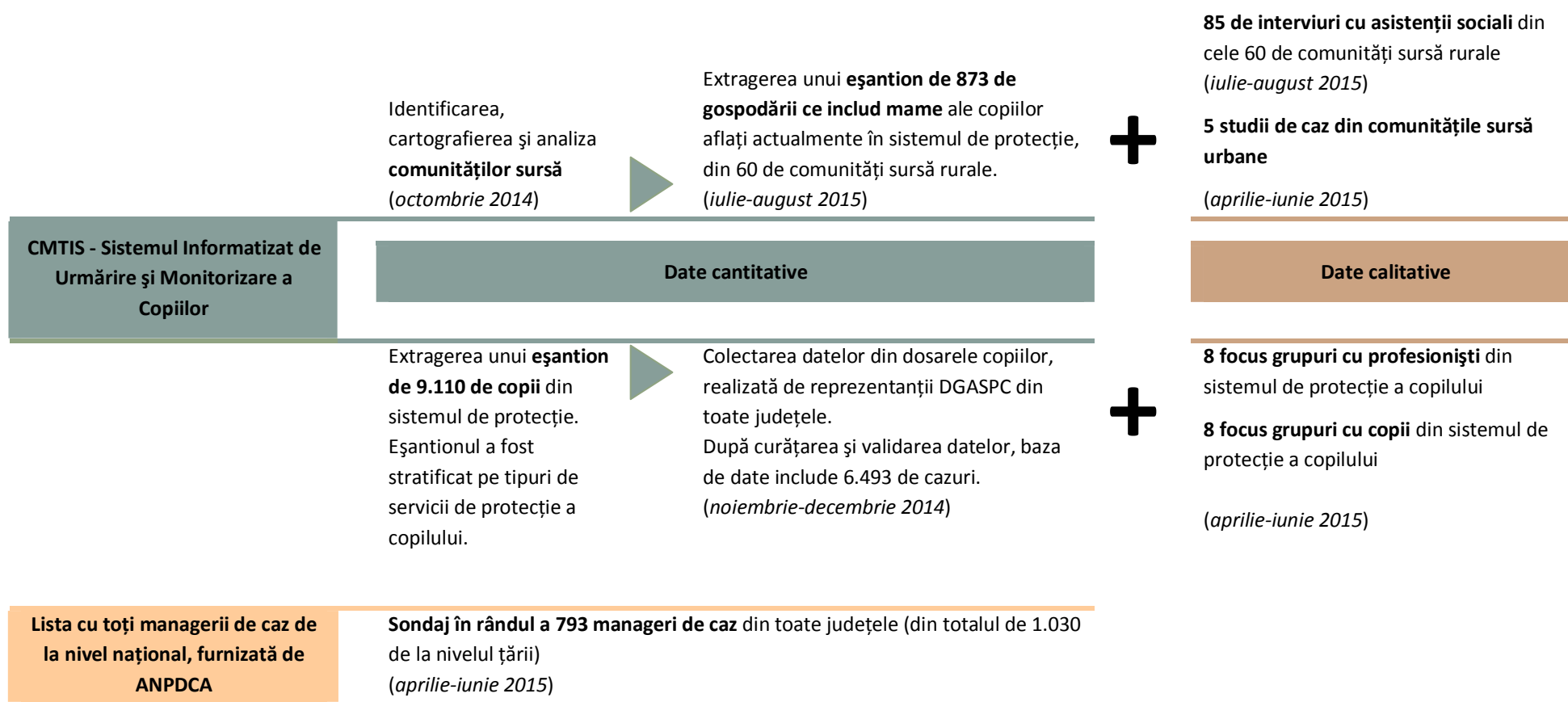
²⁴ Prin urmare, CMTIS nu are disponibil un cod sursă și nici un sistem de recuperare în caz de dezastru.

²⁵ Limbaj de programare specific creării, utilizării și gestionării datelor în cadrul unui sistem de baze de date.

²⁶ În prezent, utilizatorii nu au acces la formare structurată cu privire la SQL (sau operațiunile CMTIS) și nu există planuri de extindere a utilizării în județele care nu sunt conectate. Citatul este din Ordin nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție.

²⁷ ANPDCA nu ține un registru al diferitelor aplicații informatice folosite de DGASPC-uri la nivel județean. Nu există standarde pentru dezvoltarea unui astfel de software.

Figura 4: Datele utilizate în cadrul studiului



Comunități sursă

În prima fază, s-a recurs la Sistemul Informatizat de Urmărire și Monitorizare a Copiilor (CMTIS) pentru a identifica și analiza „comunitățile sursă” (rurale și urbane). Prin definiție, „comunitățile sursă” (rurale și urbane) sunt zone la nivel de sub-localitate de unde un număr semnificativ mai mare de copii ajung în sistemul de protecție, prin comparație cu alte comunități. Zonele de tip sub-localitate se pot referi la un cartier, dar și la o stradă, la un grup de case și/sau blocuri, în zonele urbane, și la un întreg sat, la un cătun sau doar la un grup de case, în mediul rural.

„Comunitățile sursă” sunt prezentate în capitolul 3.2.5.3 *Caracteristicile cartierului/ comunității: Comunitățile sursă*. Ulterior, au fost selectate 60 de comunități sursă rurale și cinci comunități sursă urbane pentru studii de caz aprofundate.

Studiul în comunitățile sursă din mediul rural

Dintre toate comunitățile sursă identificate, au fost selectate 60 de comune în care erau disponibile în CMTIS un număr de 1.191 de mame cu unul sau mai mulți copii în sistemul de protecție a copilului. La momentul culegerii datelor, în doar 736 de gospodării a fost găsită fie mama (în 455 de cazuri), fie o persoană responsabilă de copil (în 281 de cazuri). Celelalte 455 de adrese nu au fost utilizate pentru că: în 445 cazuri, familiile copiilor din sistem nu mai locuiau în comună; în 8 cazuri, gospodăriile erau în comună însă nu mai includeau nici mama biologică și nici o persoană care îngrijea de copii; în doar 2 cazuri, mama biologică a fost prezentă în gospodărie și a refuzat să răspundă intervievatorului.

În aceleași comunități, pe lângă mamele din eșantion, au fost identificate și intervievate alte 139 de femei cu copii în sistemul de protecție (137 de cazuri), deși acestea nu erau înregistrate în CMTIS. Date suplimentare sunt în Anexa 1 (A 1.1).

Pe lângă ancheta în gospodării, au fost aplicate 85 de chestionare în rândul asistenților sociali sau persoanelor cu atribuții de asistență socială, de la nivelul SPAS, din aceleași 60 de comune cu comunități sursă.

Instrumentele de cercetare pentru studiul realizat în comunitățile sursă rurale au fost create de Banca Mondială în colaborare cu UNICEF, fiind prezentate în Anexele A 1.2 și A 1.3. Datele au fost colectate de compania Metro Media Transilvania, în perioada iulie-august 2015.

Studii de caz în comunitățile sursă din mediul urban

Complementar, au fost realizate cinci studii de caz în comunități sursă din municipiile Arad, Bacău, Bârlad, Craiova și Piatra Neamț. Studiile de caz au inclus cartografierea adreselor de domiciliu a mamelor cu copii în sistemul de protecție și un total de 38 de interviuri cu specialiști și cu părinți de copii cu risc de separare de familie sau de copii aflați în sistemul de protecție. Datele au fost culese de compania Metro Media Transilvania, în perioada aprilie-iunie 2015. Mai multe detalii sunt incluse în Anexa 2.

Analiza dosarelor copiilor din sistemul de protecție

Studiul de față ia în considerare următoarele tipuri de servicii de protecție specială:

(1) Serviciile de tip familial: (1a) Plasamentul la rude de până la gradul IV; (1b) Plasamentul la alte familii/persoane și (1c) Plasamentul la asistenți maternali (AMP).

(2) Servicii rezidențiale: (2a) Apartamente; (2b) Case de tip familial (CTF)²⁸ pentru copilul cu dizabilități, respectiv pentru copilul fără dizabilități; (2c) Centre de plasament (CP) grupate în:²⁹ (2c-1) CP-MEN - centre de plasament preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale) care pot fi atât de tip vechi/ clasice,³⁰ cât

²⁸ Conform HHC (2012), o casă de tip familial este o unitate rezidențială organizată pe model familial, cu spațiu de zi, bucătărie și spații igienico-sanitare.

²⁹ Clasificarea fiecărui CP în funcție de tip a fost realizată de ANPDCA împreună cu DGASPC.

³⁰ Conform HHC (2012), o instituție „de tip vechi”, „tradițională” sau „clasică” se referă la un centru de tip rezidențial cu peste 12 copii/ tineri, cu cel puțin 4 copii/ tineri într-un dormitor, cu unități igienico-sanitare comune pentru rezidenții de pe același palier.

și restructurate/ modulate,³¹ (2c-2) CP-clasice (fără cele preluate de la MEN) care pot fi pentru copilul cu dizabilități, respectiv pentru copilul fără dizabilități, (2c-3) CP-modulate (fără cele preluate de la MEN) care pot fi pentru copilul cu dizabilități, respectiv pentru copilul fără dizabilități.

(3) Alte servicii, precum centru maternal (CM), centru de primiri în regim de urgență (CPRU), tutela, supravegherea specializată, adăposturile de zi și de noapte sau alte servicii, prin convenție, sunt considerate în afara universului de cercetare.³²

Din CMTIS a fost extras un eșantion aleator de 9.110 de copii care se află în sistemul de protecție specială. Pe scurt, pentru a permite o analiză la nivelul tipului de serviciu de protecție specială, eșantionul a fost creat în așa fel încât să cuprindă subeșantioane de aproximativ 1.000 de copii selectați aleatoriu pentru fiecare tip de serviciu din cele menționate mai sus. A fost selectat aleatoriu un alt subeșantion de aproximativ 1.000 de copii din comunitățile sursă rurale. În plus, au fost selectate trei grupuri, cu peste 500 de cazuri fiecare, pentru copiii de 0-2 ani, copiii cu dizabilități și copiii pentru care Planul individualizat de protecție (PIP) avea ca finalitate adopția.

Pe baza datelor din dosarele de caz ale copiilor, s-a completat o fișă pentru fiecare copil (a se vedea Anexa A 3.2). Datele au fost colectate de peste 900 de reprezentanți ai tuturor DGASPC-urilor din țară (Anexa A 3.1. Tabel 1), majoritatea inspectori, asistenți sociali sau consilieri (Anexa A 3.1. Figura 1). O echipă a Băncii Mondiale, formată din Bogdan Corad, Cătălina Iamandi-Cioinaru și Andreea Trocea, a oferit formare și sprijin în mod constant.

Tabel 3: Fișele copiilor din sistemul de protecție a copilului din România, pe baza informațiilor din dosarele de caz

	Procent
Fișe valide	71,3
Excluse din cauza non-răspunsurilor parțiale	10,9
Servicii în afara universului de cercetare, din care:	2,7
- Tutelă	0,9
- Alte servicii	1,9
Ieșiți din sistem, din care:	12,9
- Reintegrare în familie	3,6
- Adopție	1,4
- Peste 18 ani	4,8
- Transfer la o instituție pentru adulți	0,5
- Detenție, altele, nemenționate	2,7
Dosare nedisponibile, din care:	2,0
- Dosare goale (foarte puține informații)	0,3
- Dosare nedisponibile	1,3
- Dosare transferate altor județe	0,1
- Dosare ale copiilor decedați	0,2
Erori de eșantionare	0,3
Total	100

„Nu avem acces la arhivă” sau „arhiva este depozitată în mai multe locuri/ clădiri” sau „arhiva se află într-o altă localitate.”
 „Instituția este în curs de renovare sau se mută într-o altă clădire și nu se găsește dosarul.”
 „Au avut loc inundații și unele dosare au dispărut.”

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014).

Notă: Alte servicii se referă la centre de primire în regim de urgență, centre maternale, adăposturi, centre de zi, altele.

³¹ Conform HHC (2012), o instituție „renovată”, „restructurată” sau „modulată” se referă la un centru de tip rezidențial cu peste 12 copii/ tineri, organizat pe unități. O unitate cuprinde de obicei: un dormitor, o sufragerie și o baie.

³² Adică, copiii din eșantion care au beneficiat doar de astfel de servicii nu sunt considerați în analiză, ci reprezintă, prin convenție, „cazuri în afara ariei de interes” (vezi Anexa 6 Tabel 1).

Datele au fost colectate în perioada noiembrie-decembrie 2014. După curățarea și validarea datelor (realizate de echipa de cercetare), au fost supuse analizei doar 6.493 de fișe (Tabel 3). Celelalte au fost excluse fiindcă nu se încadrau în universul cercetării, pentru că dosarele copiilor nu erau disponibile sau din cauza non-răspunsurilor parțiale aferente unor variabile relevante pentru ponderare.

Din Tabelul 3 reiese faptul că, per ansamblu, din cele 9.110 de cazuri selectate, doar 71,3% (sau 6.493) au fișe valide. Erorile de eșantionare au reprezentat sub un procent.

Cu toate că eșantionul a fost extras din CMTIS în noiembrie 2014, în jur de 16% dintre cazuri nu s-au încadrat în universul cercetării, fie fiindcă beneficiau de servicii care nu făceau obiectul studiului (centre de primire în regim de urgență, adăposturi pentru copiii străzii, centre maternale etc.), fie pentru că nu mai erau în sistem. În plus, cam 2% dintre dosarele copiilor nu au fost disponibile. Așadar, unul din fiecare 5-6 cazuri înregistrate ca fiind active în CMTIS se referă, de fapt, la un copil care nu se află într-un serviciu de tip rezidențial sau de tip familial. Prin urmare, calitatea datelor din CMTIS folosit ca și cadru de eșantionare este destul de limitată.

În plus, ponderea fișelor excluse din cauza non-răspunsurilor parțiale a fost ridicată, respectiv 11% din eșantion. Având în vedere formarea și asistența permanentă care a fost furnizată specialiștilor DGASPC care au completat fișele, procentul mare de fișe incomplete se datorează, în principal, faptului că dosarele copiilor se concentrează mai mult pe cerințele administrative și mai puțin pe situația, condițiile, părerile, experiențele sau istoricul copiilor.

De fapt, sondajul realizat în rândul managerilor de caz arată că dosarele copiilor reprezintă mai degrabă o sarcină administrativă, nu un instrument de lucru. În 73% dintre cazuri, dosarele nu sunt nici măcar disponibile la sediul DGASPC. Dosarele de caz ale copiilor sunt dispersate în mai multe clădiri și păstrate de diferite persoane, în diverse birouri. Nu există nicio procedură aplicată într-o manieră uniformă cu privire la organizarea, păstrarea sau arhivarea acestor dosare. Prin urmare, managerii de caz au declarat în general că le-a luat, în medie, o zi întreagă de lucru să găsească dosarul unui copil selectat în eșantion. Însă, deși 70% dintre managerii de caz au declarat că au fost implicați în colectarea datelor, datele noastre arată că doar aproximativ 10% dintre fișe au fost completate de un manager de caz/ responsabil de caz (a se vedea Anexa 3, A 3.1. Figura 1 și A.3.1. Tabel 1).³³

Fișele de adopție

Pentru toți copiii din sistemul de protecție pentru care Planul individualizat de protecție (PIP) avea ca finalitate adopția la momentul cercetării (noiembrie-decembrie 2014), ar fi trebuit completată o fișă privind adopția (a se vedea Anexa A 3.3). Separarea compartimentelor de protecție a copilului și de adopție în cadrul DGASPC-urilor a dus la o rată de completare a fișelor de adopție de 90% (vezi capitolul 3.4.2 privind adopția). Problema a fost cauzată, în principal, de faptul că dosarul unui copil este transferat de la un compartiment la altul, după demararea procedurii de adopție. Din acest motiv, personalul compartimentului de protecție a copilului are acces limitat la un astfel de dosar, iar dintre experții compartimentului de adopție doar o parte au acceptat să participe la studiu.

În total au fost completate 914 fișe de adopție pentru 913 copii (vezi Anexa A 3.1 Tabel 2).³⁴ În timp ce unii specialiști DGASPC au completat fișele privind adopția doar pentru copiii care erau în sistem la momentul studiului (noiembrie-decembrie 2014), alții au completat fișe și pentru copiii ieșiți din sistem. Prin urmare, în analiză au intrat 685 de fișe valide (75%), completate pentru copiii care sunt încă în sistemul de protecție și au un PIP cu finalitate adopția. O pondere de 17% dintre fișe au fost excluse din analiză din cauza non-răspunsurilor parțiale din chestionarul general (fișa privind copilul) aferente unor variabile relevante pentru ponderare. Celelalte 83 de fișe (9%) au fost excluse din analiză deoarece au fost completate pentru copii ieșiți din sistem.

³³ Cu toate acestea, ar trebui să menționăm faptul că funcția specialiștilor DGASPC care completează fișa a fost identificată în baza unei întrebări deschise. Astfel, în unele județe este posibil ca specialiștii care s-au autodeclarat asistenți sociali/ inspectorii/ consilierii să fie și manageri de caz/ responsabili de caz nedeclarați.

³⁴ Pentru un copil au fost completate două fișe deoarece a fost reluată procedura de adopție în urma revocării sentinței de încredințare în vederea adopției.

La completarea fișelor de adopție au participat 252 specialiști DGASPC, majoritatea fiind inspector sau consilier/ referent (Anexa A 3.1 Figura 2). Analiza datelor și principalele constatări sunt prezentate în secțiunea 3.4.2. *Adopția este o soluție pentru prea puțini.*

Acoperirea teritorială a datelor cantitative

Având în vedere caracteristicile CMTIS discutate anterior, majoritatea datelor incluse în analiza dosarelor copiilor din sistemul de protecție a copilului provin din 24 de județe. Astfel, 82% din întregul eșantion (9.110 de cazuri) și 97% din fișele valide (6.493 de cazuri) provin din aceste județe, așa cum arată Anexa 6 Tabel 1. În plus, calitatea datelor variază mult în funcție de județ și doar opt județe au înregistrat un procent al fișelor valide de peste 90%, respectiv Constanța, Hunedoara, Mehedinți, Olt, Satu Mare, Suceava, Vâlcea și Vrancea.

Așa cum era de așteptat, județele care utilizează CMTIS doar ocazional sau deloc prezintă o proporție foarte redusă a fișelor valide deoarece, în cazul lor, copiii selectați în eșantion au o mai mare probabilitate să nu fie în sistem sau să aibă dosare care nu conțin date relevante.

Ponderarea și extinderea datelor din dosarele de caz

Datele din dosarele copiilor analizate în acest raport, inclusiv cele din fișele de adopție, sunt ponderate. Așa cum am precizat, datele au fost în prealabil curățate și validate. Nu au fost realizate imputări pentru non-răspunsuri, acestea fiind considerate relevante cu privire la calitatea informațiilor din dosarele copiilor, care stau la baza deciziilor privind planul de servicii de prevenire și planul individualizat de protecție pentru fiecare copil. Datele sunt ponderate pe baza distribuției copiilor din sistemul de protecție specială la nivel național în funcție de: județ, tipul de serviciu de protecție (conform listei prezentate anterior), categorii de vârstă a copiilor și copil cu dizabilități, respectiv fără dizabilități. În baza acestei ponderi au fost stabiliți coeficienți de extindere a datelor din eșantion. Astfel, datele prezentate în acest raport sunt reprezentative la nivelul întregii populații de copii în sistemul de protecție specială din România.

Datorită rotunjirii părții zecimale finale a coeficienților de extindere la patru zecimale, există uneori mici diferențe (în jur de 1%) între unele totaluri estimate la nivelul diferitelor tipuri de tabele/ figuri și ceea ce rezultă din însumare.

Focus grupuri cu profesioniștii și copiii din sistemul de protecție a copilului

Compania Metro Media Transilvania a organizat în total 16 focus grupuri regionale, în perioada aprilie-iunie 2015 (a se vedea și Anexa 4). Au fost realizate opt focus grupuri cu profesioniștii ce lucrează în sistemul de protecție a copilului, iar alte opt au vizat copiii din sistem, inclusiv cei cu dizabilități.

Tabel 4: Participanții la focus grupuri

Localitate	Număr de focus grupuri	Număr de participanți		
		Copii	Localitate	
Iași	2	8	8	Copii din sistemul de protecție a copilului: Băieți și fete de 7-18 ani 1-2 copii cu dizabilități pe grup
Focșani	2	7	13	
Ploiești	2	9	10	Profesioniști din sistemul de protecție a copilului: Reprezentanți ai serviciilor de tip rezidențial Reprezentanți ai DGASPC Asistenți sociali de la SPAS Manageri de caz Experți ai furnizorilor neguvernamentali de servicii
Craiova	2	8	10	
Timișoara	2	10	11	
Cluj-Napoca	2	11	9	
Brașov	2	9	8	
București	2	12	7	
Total	16	74	76	

Sursa: Focus grupuri cu profesioniștii și copiii din sistemul de protecție a copilului (aprilie-iunie 2015).

Sondaj realizat în rândul managerilor de caz

ANPDCA a furnizat baza de date cu toți managerii de caz ce lucrează în serviciile de protecție a copilului la nivelul țării, respectiv 1.030 de manageri.³⁵ A fost selectat un eșantion aleatoriu de 800 de manageri de caz, din care 793 au participat la un sondaj realizat de către compania Metro Media Transilvania în perioada aprilie-iunie 2015. Chestionarul folosit în cadrul sondajului a fost conceput de UNICEF și echipa Băncii Mondiale (a se vedea Anexa 5).

Tratarea datelor

Toate datele calitative și cantitative au necesitat un efort substanțial de curățare, validare și analiză pentru asigurarea celor mai înalte standarde de calitate. Procesul de curățare a datelor a solicitat implicarea a șase cercetători timp de trei luni. Curățarea datelor a fost îngreunată de practicile lipsite de uniformitate de la nivelul DGASPC, precum și de înțelegerea și interpretarea diferită a legislației.

În total au fost analizate: (i) aproape 2.000 de variabile din baza de date cu dosare de caz (830 variabile inițiale și peste 1000 variabile nou create); (ii) peste 1.000 de variabile din baza de date cu fișe de adopție (450 variabile inițiale și peste 600 variabile nou create); (iii) aproximativ 2.000 de pagini de transcrieri (805 pagini de focus-grupuri și 1.120 pagini de interviu).

³⁵ Județul Ilfov nu a fost inclus în această bază de date.

3

Analiza sistemului de
protecție a copilului

Rezultatele



3 Analiza sistemului de protecție a copilului: Rezultatele

Sumar executiv

Studiul de față examinează situația copiilor aflați în sistemul de protecție din România, precum și a familiilor acestora și s-a axat pe trei etape prin care trec copiii în sistemul de protecție: înainte de intrarea în sistemul de protecție, pe perioada din cadrul sistemului precum și la ieșirea din acest sistem.

3.1 Copiii din sistemul de protecție și familiile lor

Prezentarea principalelor caracteristici ale copiilor din sistemul de protecție și ale familiilor lor se bazează în principal pe informațiile din cadrul eșantionului reprezentativ extras din CMTIS în noiembrie 2014. În cazul mamelor acestor copii, informație suplimentară a fost furnizată de ancheta în gospodării în comunitățile sursă rurale.

Profilul Copiilor din Sistemul de Protecție

Copiii din sistemul de protecție a copilului (fie din instituții, fie cu măsuri familiale alternative) sunt fete și băieți de toate vârstele, între 0 și 26 de ani (și peste). Băieții sunt ceva mai bine reprezentați decât fetele (53% față de 47%). Dintre toți copiii din sistemul de protecție, mai mult de jumătate (56%) au vârste cuprinse între 10 și 17 ani. Tinerii de minim 18 ani, care sunt studenți la zi (sau în alte situații speciale), pot beneficia la rândul lor de protecție în familia unui asistent maternal sau într-un centru de tip rezidențial până la vârsta de 26 de ani. Această categorie reprezintă un procent semnificativ, respectiv 12%.

Copiii din sistemul de protecție a copilului provin din toate județele țării, 43% din localități rurale și 56% din așezări urbane. Sistemul de protecție a copilului cuprinde copii din toate grupurile etnice, dar distribuția pe etnie a copiilor din sistem diferă considerabil de cea a populației totale tinere. Ponderea copiilor cu etnie nedecarată este de trei ori mai mare în sistemul de protecție a copilului decât la nivelul populației tinere de 0-29 ani (31,3% față de 9% la recensământul din 2011). Proporția copiilor romi este dublă față de cea generală (10,3% comparativ cu 5,3%), iar cea a românilor este semnificativ mai redusă (54% față de 79,1%).

Copiii cu dizabilități reprezintă o proporție semnificativă (aproape 29 de procente) în totalul copiilor din sistemul de protecție a copilului. Ponderea copiilor cu dizabilități crește progresiv de la aproximativ 6% în cazul copiilor sub 1 an la peste 43% în cazul tinerilor de 18-26 ani (și peste).

Famiile Copiilor

Contrar părerii generale, marea majoritate a copiilor plasați în instituții nu sunt orfani. Peste 90% din copiii din sistemul de protecție au o mamă care este în viață și este cunoscută. Prin urmare, majoritatea copiilor aflați în sistemul de protecție specială sunt mai degrabă orfani sociali decât biologici. Mamele tind să fie tinere, cu o vârstă medie de 36,3 ani comparativ cu 42,1 ani pentru populația feminină la nivel național. Ele au născut la o vârstă mai scăzută decât populația generală, la o medie de 23,4 ani comparativ cu 27,8 ani pentru mamele din România. Această vârstă medie este și mai mică pentru mamele din mediul rural și cele de etnie romă.

Situația mamei este insuficient documentată în dosarele copiilor, doar cu puține informații despre starea civilă, sănătate, educație și statut ocupațional. Totuși, datele disponibile arată că multe din aceste mame au puțină educație sau deloc, nu sunt integrate pe piața muncii, au stare civilă nedeclarată și suferă de probleme de sănătate mintală și/sau au o dizabilitate fizică. De aceea, orice plan de reunificare a copiilor cu aceste mame va necesita eforturi substanțiale și sprijin consistent acordat mamelor atât din partea profesioniștilor din sistemul de protecție a copilului, cât și din alte instituții pentru a se asigura că mediul familial este stabil și oferă șanse pentru dezvoltarea copilului.

În dosarele copiilor, situația taților este chiar mai slab documentată decât cea a mamelor, dar numai 48% din copiii din sistemul de protecție specială au tați care sunt în viață și cunoscuți. Numai pentru foarte puțini copii, tatăl se pare că reușește să ofere un trai decent, care nu este însă neapărat însoțit de un mediu familial stabil.

Aproximativ o treime dintre copii (32%) provine din familii cu mamă singură în cazul cărora nu există nicio informație despre tată. O altă treime (31%) provine din familii nucleare tipice, incluzând mama și tatăl și, posibil, alți copii. Ultima treime (37%) provine dintr-o varietate de familii atipice, cu două tipuri mai frecvente: (a) mamă singură ce trăiește cu încă un adult (de obicei bunica) care are grijă de copil (9%) și (b) cuplu ce trăiește cu copilul într-o gospodărie multigenerațională, în care o persoană (de obicei bunicii) au grijă de copil (8%). Modelul de relații instabile, divorț și separare înseamnă că 28% dintre copii s-au aflat în grija altor persoane decât părinții înainte de a intra în sistem.

Rutele urmate de copii înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului

Există trei tipuri de rute urmate de copiii aflați în grija statului înainte de a intra în sistem. Prima categorie se referă la apariția unor evenimente perturbatoare care rezultă în intrarea copilului în sistemul de protecție specială a copilului. Așa se întâmplă cu aproximativ 65% dintre copiii aflați în sistem. În a doua categorie, copiii intră în sistem prin alte instituții, de obicei prin a fi părăsiți în maternitate la naștere. Acest lucru se aplică pentru mai mult de 31% dintre copiii aflați în grija statului. Copiii în a treia categorie intră în sistem pentru că familia lor este fără locuință sau pentru că au fost părăsiți. Această rută este mai puțin frecventă, reprezentând puțin peste 3% din toți copiii aflați în sistemul de protecție. Acest fapt subliniază nevoia de a dezvolta un program național de locuințe sociale pentru cei mai vulnerabili, în special pentru mamele singure cu copii, alături de servicii de prevenire și sprijin pentru copii și familie la nivel de comunitate.

Vârsta mică a majorității copiilor aflați în sistemul de protecție specială a copilului

Peste o treime (35%) dintre copii au intrat în sistem înainte de prima zi de naștere. Alte 17 procente aveau 1-2 ani când au intrat în sistem. Prin urmare, reducerea noilor intrări în sistem va fi puternic influențată de reducerea numărului copiilor părăsiți în instituții medicale, în special imediat după naștere.

Stadiul de dezvoltare al copilului înainte de intrarea în sistemul de protecție

La prima intrare în sistemul de protecție specială a copilului, mulți dintre ei se confruntă cu serioase probleme de sănătate, au puțină educație, au amintiri triste sau inexistente despre propria familie și prezintă diverse comportamente de risc. Toți aceștia reprezintă factori critici pentru înțelegerea trecutului, stadiului de dezvoltare și nevoilor specifice ale copilului.

Sănătate. Nu există nicio procedură de documentare a stadiului de dezvoltare al copilului în momentul intrării acestuia în sistemul de protecție, prin urmare din dosarele lor lipsesc informații privind înălțimea, greutatea, vaccinările, nutriția și evaluarea psihologică inițială. Totuși, datele disponibile indică faptul că profesioniștii din domeniul protecției copilului lucrează cu o populație de copii caracterizată prin așa-numita „dubla povară a bolii”, care se referă la prezența supranutriției în paralel cu subnutriția, precum și a dizabilităților și a altor boli cronice. Studiul a arătat că unul din zece copii are semne de malnutriție sau subnutriție, care este asociată cu o rezistență scăzută la infecții și subdezvoltare. Aproximativ 11% dintre copiii aflați în grija statului au prezentat o dizabilitate după sosirea în sistemul de protecție specială. Mai puțin de jumătate dintre copii au beneficiat de o evaluare psihologică inițială, dar pentru cei care au avut această evaluare, rezultatele au arătat că mulți dintre aceștia au avut variate probleme emoționale, cognitive, de comportament, psihofiziologice, de personalitate și de relaționare interpersonală.

Documente de identitate. Mai mult de 15% dintre copiii aflați în grija statului fie nu aveau acte de identitate la intrarea în sistem (8%), fie dosarele lor nu au oferit informații în acest sens. Aceasta este o problemă pentru că acei copii care nu au acte de identitate nu sunt eligibili pentru beneficii sau servicii sociale.

Educație. Dintre toți copiii aflați în sistemul de protecție, doar aproximativ jumătate (46-64%) dintre copiii din fiecare grupă de vârstă mergeau la școală și nu prezentau risc de abandon școlar. Ceilalți erau fie în afara sistemului de învățământ (nu au mers niciodată la școală sau au abandonat școala), fie prezentau risc de abandon. Dintre toți copiii care au mers la școală, în jur de 3-5% din fiecare grupă de vârstă frecventau o școală specială, în timp ce marea majoritate erau înscriși la o școală de masă. Rata de abandon școlar este de aproximativ 9% în cazul copiilor ce aveau 11-17 ani la intrarea în sistem, iar rata este mai mare pentru copiii cu dizabilități (15%) și copiii romi (19%). De asemenea, în cadrul aceleiași cohorte, proporția copiilor care nu au mers niciodată la școală înainte de a ajunge în sistemul de protecție a copilului este mai mare în rândul copiilor romi (12%) și depășește 23 de procente în cazul copiilor cu dizabilități (față de 7 procente la nivelul tuturor copiilor).

Relația cu familia de origine. Aproape 40% dintre copiii aflați în sistemul de protecție specială au fie amintiri triste, fie inexistente despre familia lor. Deși se cunoaște principala persoană care răspunde de copil în aproape toate cazurile, doar 39% dintre ei au avut o relație „bună” cu acea persoană, în timp ce pentru 33% dintre ei, relația a fost „problematică”. Relația cu părinții/ persoana în grija căreia se află copilul nu variază în funcție de vârsta, genul, etnia sau starea de sănătate a copilului, dar depinde de tipul familiei de origine și de ruta prin care a ajuns copilul în sistemul de protecție. Copiii cu unul sau mai mulți frați, care locuiesc împreună sau sunt plasați în grija statului, prezintă o probabilitate mult mai mare de a dezvolta o relație problematică cu părinții/ persoana în grija căreia se află. Proporția copiilor cu relații problematice crește de la 25% în cazul copiilor fără frați până la 40% în cazul celor care locuiesc cu frații lor sau au unul ori mai mulți frați în sistemul de protecție. Cele mai bune relații se observă în rândul copiilor ce provin din familii extinse sau în cazul în care principala persoană responsabilă de copil este o rudă, de obicei bunica/ bunicii.

Comportamentele de risc ale copiilor. Dintre copiii de 7-17 ani care au intrat în sistemul de protecție, 14% fuseseră deja expuși unuia sau mai multor comportamente de risc înainte de a intra în sistem. Fuga de acasă reprezintă cel mai frecvent comportament de risc, în timp ce unii copii au fugit de acasă în repetate rânduri înainte de a ajunge în sistem. Comportamentele de risc sunt mai frecvente în rândul adolescenților, al băieților și al copiilor din mediul urban, mai ales în cazul celor din familii ce nu beneficiază de sprijin din partea rudelor și al celor cu mamă/ părinți mai în vârstă (în vârstă de peste 40 de ani la intrarea copilului în sistem). Copiii care au o relație problematică cu părinții prezintă o probabilitate de expunere la comportamente de risc de cinci ori mai ridicată decât copiii aflați în relații bune (29% versus 6%). Majoritatea copiilor expuși comportamentelor de risc ajung în sistem fie de pe stradă, fie, în cazul celor cu părinți mai în vârstă, direct din familie.

3.2 Intrarea în sistemul de protecție a copilului: Cauzele Separării

Studiul a arătat că există mai multe motive diferite pentru intrarea copiilor în sistemul de protecție specială. Dosarele de caz ale copiilor au identificat adesea „sărăcia” ca unicul motiv, deși separarea de familie este datorată unui mix mult mai complex de vulnerabilități din cadrul familiei, așa cum arată celelalte activități de colectare a datelor ale studiului. Aceste vulnerabilități includ sărăcie extremă, șomajul părinților, starea proastă sau lipsa unei locuințe, absentism sau abandon școlar, competențe parentale inadecvate, violență domestică, risc crescut de neglijare și abuz al copilului (pe fondul abuzului de alcool al părinților), părinți tineri sau singuri, instabilitate conjugală, așteptări reduse și/sau stimă de sine scăzută și neputință dobândită. În plus, pot avea loc evenimente nefericite, precum moartea unuia dintre părinți, un accident grav, detenția unuia dintre părinți, incendierea casei, care afectează copiii în mod direct și indirect, ridicând totodată probleme de ordin practic și emoțional pentru părinți/ persoana în grija căreia se află copilul, care le diminuează și mai mult capacitatea de a răspunde nevoilor copiilor lor.

În sens larg, analiza a identificat trei categorii principale de cauze ale separării copiilor de familiile lor și intrării în sistemul de protecție: (i) evenimente nefericite (cum ar fi decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților); (ii) comportamente sau atitudini ale părinților care sunt în mod direct sau indirect dăunătoare copilului; și (iii) cauze structurale cum sunt sărăcia, lipsa serviciilor și condiții instabile de locuire. Cele trei categorii nu sunt reciproc exclusive, din moment ce o parte din cauze pot fi în două categorii, dar în general solicită răspunsuri specifice. Evenimentele de viață nefericite solicită de obicei măsuri pe termen lung, comportamentele dăunătoare și atitudinile părinților necesită informație, educație și programe de consiliere, suport intensiv și monitorizare și, atunci când e nevoie, punerea în aplicare a legislației actuale, în timp ce cauzele structurale necesită îmbunătățiri sau dezvoltarea politicilor sau campanii de conștientizare adresate întregii populații și nu doar populației la risc.

Evenimente nefericite de viață

Decesul părinților este declarat ca fiind principala cauză a separării pentru 6% dintre copiii ajunși în sistemul de protecție. Alți 6% dintre copiii plasați în grija statului au unul sau ambii părinți în detenție, și familiile afectate de acest eveniment au confirmat faptul că detenția principalului susținător financiar sau a principalei persoane responsabile de copil atrage după sine greutăți severe și duce, în final, la decizia instituționalizării copilului.

Copiii cu părinți instituționalizați în unitățile sociale sau medicale reprezintă 0,5% din totalul copiilor din sistemul de protecție. Acești copii au fost instituționalizați la vârsta de sub trei ani și dintre ei, un procent disproporționat de ridicat erau copii subponderali, cu dizabilități, precum și copii cu mame adolescente sau tinere și fără sprijin din partea rudelor.

Înteruperea cercului vicios intergenerațional al instituționalizării copiilor reprezintă o preocupare majoră. Deși acest fenomen nu pare să fie una dintre cele mai importante probleme atunci când este definit ca pondere a copiilor afectați din cadrul sistemului de protecție specială, unii specialiști consideră că cel puțin 50% dintre tinerii care ies din sistem își trimit copiii înapoi în sistem.

Neglijarea, Abuzul și Exploatarea Copilului

32% dintre copiii din sistemul de protecție au fost separați de familie în baza neglijării, abuzului, exploatării, altor forme de violență sau unei combinații din acești factori. În ansamblu, 51% dintre copiii din sistemul de protecție prezintă dovezi ale abuzului, neglijării sau exploatării în dosarele de caz. Această pondere crește până la 60% dintre copiii aflați în grija statului, dacă nu se iau în considerare copiii părăsiți în maternitate imediat după naștere, dintre care 54% au fost supuși neglijării în diverse forme, 15% au fost abuzați și 4% au trecut prin experiența exploatării. Astfel, unu din șapte copii a suferit forme multiple de rele tratamente înaintea includerii în sistemul de protecție a copilului.

Indiferent de cauze, neglijarea și abuzul au efecte adverse similare asupra copilului, implicând sentimente de trădare, vinovăție, singurătate și lipsa stimei de sine. Cu toate acestea, planul de protecție pe termen lung trebuie să fie personalizat în funcție de experiențele specifice, circumstanțe și personalitate. Este de asemenea nevoie de îmbunătățirea modului în care neglijarea, abuzul sau exploatarea este înțeleasă, clasificată și înregistrată în dosarele de caz ale copiilor.

Factori de risc individuali (parentali)

O mare parte a literaturii de specialitate a arătat faptul că factorii de risc asociați abuzului și neglijării, identificați în familiile care interacționează cu serviciile de protecție a copilului, includ comportamente și caracteristici ale părinților. Printre aceștia se află consumul de alcool și droguri al părinților, violența domestică, părinte cu dizabilități sau afecțiuni mintale, probleme de comportament, naștere prematură, comportament promiscuu al părinților și/sau comportament infracțional. Aceștia toți sunt factori de risc la nivel individual asupra cărora se poate interveni atât cu politici realizate pentru întreaga populație, cât și cu intervenții specifice.

Mulți copii din sistem provin din „familii dezorganizate”, care în acest studiu sunt definite ca familii în care au avut loc unul sau mai multe din evenimentele următoare: divorț, separare, infidelitate, lipsă de interes a părintelui, părăsirea familiei, paternitate nerecunoscută, copil din flori. 17% din copiii aflați în sistemul de protecție specială proveneau dintr-o familie dezorganizată la intrarea în sistem.

Dizabilitate

Dintre toți copiii din sistem, 11% au avut o dizabilitate (fizică și/sau mintală) de la intrarea în sistem. Aceștia includ copii cu dizabilități fizice, întâzieri în dezvoltare, cerințe educaționale speciale și probleme de comportament, alături de bebelușii născuți prematur sau subponderali. Aproape o treime dintre cei cu vârsta de peste trei ani au avut o dizabilitate gravă, care nu le-a permis să fie independenți.

Se pare că acești copii cu dizabilități sunt plasați în sistemul de protecție nu din motive de abuz, neglijare sau evenimente nefericite dar pentru că tendința de a plasa copii cu dizabilități în instituții continuă să fie o tradiție în România. Studiul calitativ arată, totuși, că lipsa unor servicii medicale, de reabilitare și suport pentru persoanele cu dizabilități (copii și adulți), este la fel de importantă atunci când părinții decid să își trimită copiii de acasă, în sistemul de protecție specială, mai ales în cazul copiilor cu dizabilități grave.

Legătura dintre tulburările copilăriei și abuzul sau neglijarea copilului nu este numai controversată dar și dificil de evaluat în baza unei metodologii riguroase. Totuși, anumite studii sugerează că spre deosebire de copiii sănătoși, copiii cu o dizabilitate fizică și/sau mintală sunt la un risc mult mai mare de abuz și neglijare. Studiul calitativ a indicat că unii părinți își neglijează copiii cu dizabilități pentru că nu sunt capabili să înțeleagă și să răspundă nevoilor acestora, în principal din cauza educației precare și a prejudecăților. În absența sprijinului și îndrumărilor din partea profesioniștilor, părinții cu un nivel redus de educație întâmpină dificultăți serioase în a face față unui copil cu dizabilități, în special dacă mai au și alți copii.

Factorii de risc structurali

Există mai multe tipuri de factori structurali care măresc riscul copiilor de a face trecerea de la familie la sistemul de protecție specială. Primul tip include valori și tradiții culturale, inerție socială legată de situația dinaintea de 1989, sărăcie economică, slabă guvernare, inclusiv corupție. Astfel, contextul social în care trăiește familia influențează probabilitatea ca un copil să fie abuzat sau neglijat, alături de factorii de risc individuali.

Al doilea tip de factor structural este absența unor servicii adecvate de prevenire sau intervenție timpurie la nivelul comunității pentru a evita neglijarea, abuzul și destrămarea familiei. Aceste servicii pot de asemenea să funcționeze ca sisteme de referire pentru cazurile de abuz, neglijare sau violență domestică.

Al treilea risc structural este sărăcia. În timp ce sărăcia este în mod frecvent menționată în dosarele de caz ale copiilor ca explicație pentru separarea copiilor de familie, este de asemenea slab documentată pentru că este „înțeleasă de la sine”. Datele disponibile arată că doar 4% din copii provin din familii care nu sunt sărace (cu un venit lunar pe membru de familie de peste 400 lei), și încă 6% prezintă risc de sărăcie (sărăcie relativă), în timp ce restul de 90% sunt din familii sărace, sau extrem de sărace. Rezultatul este unul foarte elocvent, însă bazat pe date „slabe”.

Un alt factor cheie structural este lipsa unui domiciliu stabil al familiei, evacuările și vagabondajul. Majoritatea copiilor din sistemul de protecție specială provin din familii care au locuit în case cu una sau două camere, cu condiții proaste de locuit, sau suprapopulate. Criteriile de eligibilitate pentru locuințele sociale sunt unele

destul de permissive, fiind aplicate diferit de la o localitate la alta. Dintre toate unitățile de locuințe sociale din zonele urbane, numai 57% sunt închiriate către familii cu venituri mici, restul mergând către alte persoane.

Un factor structural final este localizarea într-o comunitate care are un număr disproporționat de mare de copii în sistemul de protecție specială a copilului – „comunitățile sursă” din cadrul analizei studiului. 14% din copiii din sistem provin din aceste comunități sursă. Pe baza datelor din CMTIS, cea mai mare parte a lor sunt din zone rurale (60%), din toate județele, dar cu o suprareprezentare masivă din Brașov, Constanța, Covasna, Sibiu, Vâlcea, și Vaslui. Profesioniștii în protecția copilului din cadrul DGASPC descriu comunitățile sursă ca marginalizate, constând în locuințe improvizate sau foste cămine de nefamiliști, adesea fără conexiune la utilități, cu străzi în condiții extrem de proaste și fără acces la servicii sociale de bază.

3.3. În Sistemul de Protecție

Această secțiune prezintă principalele rezultate legate de viața copiilor în cadrul sistemului de protecție specială.

Trecerea de la familie la sistemul de protecție specială

Există mai multe modalități prin care DGASPC-ul este informat despre modul în care un copil poate fi luat în sistemul de protecție: (i) SPAS (responsabil pentru 24% din total intrări); (ii) alte instituții, în special maternități sau secții de neonatologie (30%); și (iii) familia copilului (28% din total intrări). În plus, DGASPC se poate autosesiza și se mai pot face și sesizări din partea altor persoane sau din partea copiilor.

În privința separării copilului de familie, există norme metodologice clare. Decizia de separare a copilului de familie poate fi luată: (i) de directorul DGASPC; (ii) de o instanță judecătorească; (iii) printr-o hotărâre a Comisiei pentru Protecția Copilului (CPC) sau (iv) în baza unei ordonanțe președințiale, în cazurile de intervenție în regim de urgență. În baza evaluării inițiale, echipa multidisciplinară DGASPC propune o soluție pentru îngrijirea copilului. În situațiile de risc iminent, în special cele legate de abuz asupra copilului, echipa propune plasarea copilului în regim de urgență, iar directorul DGASPC emite o dispoziție în acest sens. Dacă părinții sau persoana care îngrijește copilul se opun, dosarul se depune de urgență în instanță pentru obținerea unei ordonanțe președințiale în baza căreia reprezentanții DGASPC pot prelua copilul din familie și îl pot plasa într-un serviciu de protecție.

Din total intrări ale copiilor în sistemul de protecție specială (în noiembrie-decembrie 2014), cele mai multe au fost cazuri fără risc iminent decise de CPC sau de o instanță judecătorească (52%), în jur de 42% au fost cazuri cu risc ridicat, plasate în regim de urgență prin dispoziția directorului DGASPC și, foarte rar, prin ordonanță președințială. Totuși, se observă un tipar diferit în perioada 2010-2014 când majoritatea intrărilor (54%) au fost prin regim de urgență, în special prin dispoziția directorului DGASPC și doar circa 42% au fost decise de către CPC sau de o instanță judecătorească. Intrările cu acordul părinților (decise de CPC) au fost în creștere, în timp ce intrările fără acordul părinților (decise de instanță) au fost în scădere.

Principala problemă sesizată de specialiștii DGASPC se referă la imposibilitatea de a oferi sprijin suficient de repede copiilor în dificultate, odată ce aceștia sunt identificați. Chiar și în situațiile de urgență (cum sunt cele de abuz și părăsire), „urgența” poate să dureze peste două luni, timp în care copilul este lăsat fără sprijin din exterior cu părintele/ adultul abuzator.

Toate categoriile de copii sunt răspândite în toate tipurile de servicii de protecție

Sistemul de protecție a copilului îngrijește copii atât în instituții rezidențiale cât și în servicii de protecție de tip familial. Centrele rezidențiale includ centrele de plasament, atât cele clasice cât și cele restructurate, casele de tip familial sau apartamentele. Serviciile de tip familial includ plasamentul la rude, la alte familii sau la asistenții maternali.

Cu referire la ultima (cea mai recentă) intrare a copiilor în sistemul de protecție (unii copii sunt admiși de mai multe ori în sistem de-a lungul copilăriei), 52% au fost plasați în servicii de tip familial, 46% în servicii de tip rezidențial și 1% au beneficiat de alte tipuri de servicii, cum ar fi consilierea sau centre de zi de recuperare. Copiii din sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014 au intrat în sistem oricând în întreaga perioadă 1989-2014. Ca rezultat al schimbării majore din structura serviciilor, și modul în care sunt plasați copiii a fost de asemenea modificat. În consecință, pentru copiii care au intrat în sistem în 2013 și 2014 crește probabilitatea, cel puțin în prima etapă, să fie plasați în servicii de tip familial (65%) și mai puțin în servicii rezidențiale (34%).

Închiderea instituțiilor de tip vechi/ clasice reprezintă o prioritate pentru guvern, ca parte a procesului de dezinstituționalizare vizat de noul val de reformă în domeniul protecției copilului. În noiembrie 2014 erau 111 astfel de centre de plasament de tip vechi în țară. Accelerarea procesului de închidere a tuturor instituțiilor clasice de tip rezidențial destinate copiilor este un obiectiv prioritar atât în *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor pentru perioada 2014-2020* cât și în *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*.

Primul Plan Individualizat de Protecție (PIP)

În conformitate cu legislația, în momentul în care un copil este referit către sistemul de protecție a copilului, managerul de caz trebuie să elaboreze un Plan Individualizat de Protecție (PIP). După caz, PIP poate avea drept finalitate: (a) reintegrarea în familie, (b) facilitarea/ sprijinirea integrării socioprofesionale a tinerilor cu vârsta de peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție specială sau (c) adopția internă.

Reintegrarea în familie predomină ca finalitate pentru toate categoriile de copii. Ponderea copiilor care au primit finalitatea de reintegrare în familie a crescut de la 69% în 2005 la 92% în 2014 (dintre cei care au intrat în sistem în perioada 2005-2014). Adopția a reprezentat finalitatea aleasă pentru 9-10%, dar a scăzut brusc la 3%, după actualizarea Legii 273/2004 privind adopția, în 2014.

Adopția are o probabilitate peste medie de a fi recomandată drept finalitate PIP la intrarea în sistem, pentru copiii sub 1 an, pentru cei din familii care nu au susținerea familiei extinse, pentru copii cu mame adolescente și pentru cei care au fost părăsiți în unități medicale. Copiii care au șanse sub medie să aibă adopția ca finalitate PIP sunt cei cu dizabilități, copiii de 7-17 ani cu tulburări comportamentale și copiii cu frați/ surori în sistem.

Conform specialiștilor DGASPC, pentru aproape trei sferturi dintre copiii din sistemul de protecție specială, prima finalitate PIP este adecvată și relevantă. Totuși, acest lucru nu este valabil și pentru copiii cu tulburări de comportament și copiii cu dizabilități. Pentru copiii cu tulburări comportamentale, sistemul nu oferă serviciile cele mai eficiente pentru ca aceștia să fie pregătiți pentru viață independentă sau pentru a putea fi reintegrați în familie. Pentru copiii cu dizabilități, mai ales în cazul celor cu handicap sever, experții recunosc faptul că sunt necesare soluții pe termen lung. În cazul în care nu este posibilă nici o altă soluție permanentă, căsuțele de tip familial în care acești copii cu dizabilități cresc ar trebui să poată fi utilizate și după ce împlinesc 18 ani.

Prea mult timp petrecut în sistem

Conform liniilor directoare ale ONU privind îngrijirea alternativă a copilului: „Îndepărtarea unui copil de familie trebuie privită ca o măsură de ultimă instanță și trebuie să fie, ori de câte ori este posibil, temporară și de durată cât mai scurtă.” În medie, un copil petrece 7,5 ani în sistem. Cea mai scurtă durată o au copiii cu familie extinsă (în special bunici) – 6,2 ani, iar cea mai lungă durată în sistem este înregistrată de copiii din familii monoparentale, în special mamă singură - 8,35 ani. Copiii cu dizabilități, în special severe, copiii cu părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală au o durată medie petrecută în sistem mai lungă decât media.

Studiul a analizat duratele petrecute în sistem pe grupuri de copii organizate în funcție de vârsta la care au intrat în sistem și vârsta din prezent (noiembrie-decembrie 2014). Analiza a arătat că: (i) în toate grupurile de vârstă a existat un procent semnificativ de copii care au intrat în sistem când aveau mai puțin de 1 an (de obicei, după ce au fost părăsiți în maternitate) și (ii) pentru toate grupurile de vârstă, durata medie petrecută în sistem a scăzut la jumătate sau chiar la o treime pentru copiii care au intrat în sistem la 3 ani sau mai mult.

Studiul a arătat că unul din fiecare cinci copii de 15-26 ani actualmente în sistem și-a petrecut toată viața în sistem, iar aproape unul din fiecare trei 90% din viață. Prin urmare, „sistemul” este singura familie pe care o cunosc. Aceasta arată că este o nevoie urgentă de a li se asigura dezvoltarea deprinderilor de viață independentă și un sprijin substanțial în tranziția către societate.

Opiniile copiilor despre sistemul de protecție

Doi din trei copii din sistemul de protecție specială nu sunt consultați cu privire la opiniile și preferințele lor. Cealaltă treime, care a fost consultată, are o percepție pozitivă privind condițiile materiale și de locuire din sistemul de protecție, care în cele mai multe cazuri sunt mai bune decât cele de acasă. Copiii au mărturisit că, deși vor să mențină legătura cu familia, și-ar dori ca în familia lor naturală să nu mai existe violență, consum de alcool sau de alte substanțe și, de asemenea, să aibă condiții bune de locuit.

În același timp, copiii care au participat la discuțiile de grup, amintesc de nevoia de afecțiune, de înțelegere și comunicare din partea principalilor îngrijitori/ a personalului. Dintre nevoile pe care copiii le au, primează nevoia de a le fi ascultată vocea, de a avea pe cineva cu care să poată vorbi, o persoană căreia să-i poată povesti orice și în care să poată avea încredere. Prin urmare, personalul care lucrează direct cu copiii din sistemul de protecție trebuie să petreacă zilnic un timp cu copiii, în care să le asculte poveștile, nemulțumirile, bucuriile, opiniile, nevoile, dorințele. Copiii trebuie să fie consultați și implicați activ în planificarea activităților zilnice și în realizarea planurilor de intervenție pentru a-și dezvolta aptitudinile de luare a deciziilor și de planificare, necesare pentru a trăi o viață independentă.

3.4 Părăsirea sistemului de protecție a copilului

În afară de atingerea vârstei legale până la care mai pot primi sprijin, există mai multe moduri în care un copil poate părăsi sistemul de protecție: poate fi reintegrat în familie, poate fi adoptat, sau transferat către alte instituții de îngrijire pentru adulți. Finalitatea PIP pentru cea mai mare parte a copiilor este reintegrarea în familiile lor. Totuși, este dificil pentru specialiști să evalueze dacă aceasta reprezintă cea mai adecvată soluție și dacă circumstanțele familiale ating standardul necesar pentru a permite întoarcerea copilului la casa sa.

Copiii sistemului

Mulți copii ajung în sistemul de protecție când au mai puțin de trei ani. Aceștia sunt copiii, în special cei sub 1 an, care se confruntă cu un risc real de a deveni ”copii ai sistemului”. Dintre cei care sunt în prezent în sistem, sunt aproximativ 18.000 de copii care au intrat având sub 12 luni, și peste 9.100 de copii care la intrare aveau între 1-2 ani. Aproximativ o treime sunt copii cu dizabilități ușoare, medii sau severe.

Perioada foarte scurtă de timp petrecută cu părinții lor nu a fost suficientă pentru a dezvolta o relație între copil și mamă/ părinți, care să fie îndeajuns de puternică pentru a-i face pe aceștia să vină după copil. Cu atât mai mult cu cât nu au existat și nu există încă programe de suport sau consiliere pentru aceste mame/ acești părinți și, astfel, mulți dintre aceștia au întrerupt de mult orice comunicare cu copilul. Cu fiecare zi care trece, șansele de reintegrare a copilului în familie scad. După trei ani de la separare șansele scad simțitor. După șase-șapte ani de la separare, dacă adopția nu a fost deschisă sau nu a reușit, șansele ca un copil să iasă din sistem scad și mai mult, iar cele de reintegrare în familie ajung aproape zero.

Stabilirea reintegrării în familie ca obiectiv este insuficientă, dacă nu se bazează pe o analiză a șanselor reale de reintegrare pentru fiecare copil și dacă nu este urmată de o serie de acțiuni cu copiii și familiile. Pentru acest motiv, acest grup de potențiali „copii ai sistemului” trebuie să fie recunoscut și tratat corespunzător. Eforturile de adoptare a acestora ar trebui intensificate și reglementările privind adopția ar trebui revizuite pentru a le crește șansele ca ei să beneficieze de o soluție permanentă. Dacă până la vârsta de 10 ani nu s-a realizat o relație sigură și stabilă cu părinții, potențialii „copii ai sistemului” ar trebui să intre pe un traseu instituțional

care să le permită un trai independent, ce să includă educație privind abilități de viață, să le dea posibilitatea de a crește într-o locuință de tip familial, aflată într-o comunitate mică, pentru a dezvolta relații de prietenie și o rețea socială, pentru a cunoaște oameni și a fi cunoscuți, astfel încât să se integreze în comunitate până ajung la vârsta de 18 ani. Apoi, acest traseu instituțional ar trebui să le asigure o locuință socială sau o locuință protejată (aranjamente pentru un trai independent supervizat) la momentul în care acești tineri părăsesc sistemul de protecție. Altfel, acești tineri nu au șanse reale de a se integra și a de avea o viață sustenabilă.

Prea puține adopții

Adopția este considerată de specialiști ca fiind cea mai bună soluție pentru copiii care nu mai pot fi reintegrați în familia naturală. Adopția poate fi realizată de către o familie din România sau o familie din altă țară.

Începând din 2004, în România, numărul și rata brută a adopțiilor au scăzut sau au rămas la un nivel constant. Conform UNICEF, principala explicație pentru acest lucru constă în faptul că multe familii au fost afectate de sărăcie. În alte cazuri, membrii familiilor extinse, au ales să ia copiii pentru a-i îngriji, formal sau informal, mai degrabă decât a-i adopta. Mai mult decât atât, în România, există încă un stigma asociat cu creșterea copiilor care sunt din afara familiilor, motiv pentru care, de multe ori, părinții adoptivi preferă să adopte copiii foarte mici, dacă se poate sub 1 an, și să păstreze în secret adoptarea copilului, atât față de copil, cât și față de comunitate.

În medie, durează 5 ani și jumătate pentru ca un copil din sistemul de protecție să obțină ca finalitate PIP adopția. Acest lucru se întâmplă din cauza pașilor ce trebuie urmați în conformitate cu legislația. În primul pas, managerul de caz încearcă reintegrarea copilului în familia naturală, aceasta fiind considerată cea mai bună soluție permanentă pentru copil. Doar în cazul în care acest obiectiv nu se poate realiza (deoarece familia nu este cunoscută sau rudele până la gradul IV nu sunt dispuse sau capabile să ia copilul) se deschide procedura de adopție. Condiția legală de a obține consimțământul părinților poate reprezenta un alt obstacol în procesul de adopție, dar legislația în vigoare începând din 2012 permite ca refuzul unuia sau ambilor părinți de a consimți la adopția unui copil al lor să nu fie luat în considerare, dacă se dovedește că acesta este abuziv.

Majoritatea copiilor care au primit PIP de adopție au intrat în sistem când aveau sub 1 an, pe motiv de părăsire în maternitate (61%), sunt orfani biologici, fără familie extinsă (12%), provin din familii monoparentale de mame singure (62%), au fost născuți de mame adolescente (6%) sau au mame cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală, cu puțină educație (21%). În general, acești copii adoptabili provin din familii sărace, de mici dimensiuni, cu un număr relativ mic de copii prin comparație cu ceilalți copii din sistemul de protecție (40%).

Copiii din familiile cu factori de risc parentali (cum ar fi părinți plecați la muncă în străinătate, familii dezorganizate, cu consum abuziv de alcool sau comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedente penale) au o probabilitate semnificativ mai mică de a intra în procesul de adopție, comparativ cu ceilalți copii. Prin urmare, puțini copii cu intrări problematice în sistem - copiii care intră doar din cauze sociale – primesc PIP de adopție.

Reintegrarea în familie a copiilor din comunitățile sursă

Deși intenția este de a reintegra copiii separați de părinți, analiza perspectivei familiilor privind reintegrarea acestora relevă o imagine mai puțin optimistă. Mai bine de jumătate dintre copiii separați nu au mai luat după separare niciodată legătura cu părinții sau alte persoane care i-au îngrijit, iar procentul se apropie de 70% dacă ne raportăm la ultimul an de zile. Pentru copiii care au fost separați la o vârstă sub 2 ani, probabilitatea de a nu fi interacționat deloc cu părinții sau persoanele care i-au îngrijit în anul anterior este de patru ori mai mare decât pentru copiii separați la vârsta de 6 ani.

Frecvența interacțiunii cu familia scade semnificativ dacă nu există o relație stabilă cu mama, mama are puțină educație sau dacă gospodăria este localizată într-o comunitate marginalizată. Cu cât sunt prezenți mai mulți din acești factori, cu atât scad șansele copilului separat de a fi reunificat cu familia sa de origine.

Sondajul realizat în comunitățile sursă a arătat că, pentru 64% din copiii din sistemul de protecție, părinții/persoanele care i-au îngrijit au declarat că nu ar dori deloc să îi mai ia înapoi acasă, cu cel mai important

predictor reprezentat de frecvența interacțiunii cu copilul în anul anterior. Mai mult decât atât, interviurile cu mamele copiilor din sistemul de protecție arată că numai 8% dintre ele au evaluat șansele copiilor de reintegrare în familie ca fiind „mari” sau „foarte mari”. Cea mai mare parte a mamelor (80%) fie nu au putut estima când ar putea avea loc reintegrarea, fie au răspuns că reintegrarea va avea loc peste 3 ani sau mai mult.

Este de asemenea important să înțelegem situația gospodăriilor pentru a evalua dacă acestea vor influența pozitiv dezvoltarea și bunăstarea copilului. Multe dintre gospodăriile cu copii în sistemul de protecție trăiesc în locuințe foarte proaste, care fac puțin probabilă reintegrarea în absența unor măsuri imediate. Ce este mai îngrijorător este faptul că în cea mai mare parte a acestor gospodării cu condiții de locuit inacceptabile trăiesc în prezent alți copii (frați ai/surori ale copiilor din sistemul de protecție). Supraaglomerarea este de asemenea o problemă, iar multe din aceste gospodării nu sunt conectate la nici una dintre utilități.

În privința consumului, jumătate dintre gospodăriile chestionate au declarat că nu le ajung veniturile nici pentru strictul necesar. Aceste familii au primit foarte puțin sprijin sub formă de beneficii sociale pentru a-și putea îmbunătăți condițiile de viață. Un sfert dintre gospodăriile cu venituri foarte mici au declarat că nu au primit în anul desfășurării sondajului nici un fel de beneficii bazate pe testarea mijloacelor (care sunt dedicate celor mai săraci, prin lege). Procentul celor care nu au primit niciun fel de beneficiu este însă și mai scăzut pentru gospodăriile cu copii, comparativ cu toate gospodăriile. De asemenea, aceste gospodării nici nu au fost vizitate de un asistent social.

Reintegrarea celor mai mulți copii în familii va necesita nu numai suport financiar, dar acolo unde este cazul și un proces continuu de monitorizare de către un asistent social sau persoană cu atribuții de asistență socială pentru a furniza sprijin constant acestor familii în fața multiplelor probleme cu care se confruntă, dar și pentru facilitarea reintegrării copiilor separați.

4. Recomandări

Studiul recunoaște eforturile făcute pentru îmbunătățirea sistemului de protecție a copilului din România atât la nivel legislativ, cât și al practicilor de lucru. Totuși, rămân încă multe provocări pentru ca per ansamblu să se poată afirma că sistemul de protecție specială a copilului din România reprezintă un sistem centrat pe drepturile copiilor și ale familiilor acestora. Actualul sistem are numeroase probleme interne care necesită în multe cazuri o rezolvare pe termen scurt și mediu. Însă, o mare parte din soluții constau în coordonarea cu alte sisteme precum sistemul de asistență socială, sistemul de beneficii sociale, sistemul de educație, de sănătate, piața muncii, etc. În consecință, recomandările de mai jos sunt deopotrivă adresate profesioniștilor din sistemul de protecție a copilului de la toate nivelele, precum și celor care gestionează celelalte sectoare sociale.

Concluziile și recomandările de mai jos sunt structurate conform temelor care reprezintă principiile directoare pentru un sistem bun de protecție a copilului.

Tema 1: Coordonarea tuturor intervențiilor de la nivel local, din domeniile sănătate, educație, asistență socială și beneficii sociale în vederea prevenirii, identificării și intervenției timpurii

Prevenirea intrării copiilor în sistemul de protecție specială ar trebui să fie considerată o prioritate și să fie finanțată corespunzător. Având în vedere că sistemul de protecție a copilului nu poate și nici nu ar trebui să rezolve ineficacitatea actualului sistem de beneficii sociale, carențele sistemului de educație sau de sănătate, slaba dezvoltare a serviciilor specializate destinate persoanelor cu dizabilități sau categoriilor vulnerabile ori lipsa unei politici și a investițiilor în domeniul locuirii sociale, o strategie multisectorială a serviciilor de prevenire este necesar a fi dezvoltată la cel mai înalt nivel de Guvernul României.

Sistemul de protecție specială trebuie să fie reorientat dinspre rezolvarea „urgențelor” spre prevenirea separării copilului de familie. Un sistem bun de protecție este unul centrat pe reducerea numărului de intrări în sistem, în paralel cu procesul de dezinstituționalizare și găsirea unor alternative familiale potrivite ca soluție permanentă pentru copiii care sunt acum și care vor mai intra pe parcurs în sistem.

Prevenirea poate fi realizată cel mai eficient prin furnizarea unei game diverse de servicii la nivel de comunitate, care să funcționeze ca un filtru pentru scăderea numărului de intrări în sistem, dar și pentru creșterea oportunităților de a reintegra copiii în familie (crescând astfel numărul de ieșiri). Este necesară o

evaluare la nivel național pentru a identifica serviciile ce trebuie dezvoltate cu prioritate astfel încât resursele existente să fie investite în modul cel mai eficient și echitabil pentru a produce un impact cât mai mare în rândul copiilor.

Acest plan național pentru dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivel de comunitate ar trebui să fie dezvoltat de ANPDCA în strânsă coordonare cu toți profesioniștii și părțile interesate, inclusiv ONG-uri și autorități locale care sunt furnizori importanți de servicii pentru copil și familie. Problema prevenirii separării copilului de familie este o temă transversală, prin urmare acest plan ar trebui să fie finanțat din bugetele ministerelor relevante și agreat cu Ministerul de Finanțe.

Tema 2: Sprijinirea familiilor și a copiilor implică lucrul direct cu aceștia

Majoritatea copiilor din sistemul de protecție specială nu sunt orfani, ci au unul sau mai mulți părinți în viață. Pentru mai mult de 90% dintre copiii din sistemul de protecție specială, mama este în viață și se cunoaște. Rezultatele studiului arată în mod cert că, având în vedere profilul dominant al părinților cu copii în sistemul de protecție, aceștia au nevoie de educație parentală și sprijin intensiv pentru a-și îndeplini obligațiile părintești într-o manieră responsabilă. Prin urmare, orice plan de reintegrare a copiilor în familie va necesita ca specialiștii din sistem să furnizeze mamelor/părinților un sprijin relevant și substanțial pentru a se asigura că mediul familial este unul în care copilul se va dezvolta armonios. Această reintegrare trebuie să se bazeze pe un plan pe termen mediu, care să fie pregătit împreună cu mama și copilul. Având în vedere dispersia teritorială a familiilor, precum și efortul necesar pentru a le sprijini și a ține o evidență a informațiilor, este evident că managerii de caz trebuie să împartă această sarcină cu asistenții sociali care sunt mai aproape de familii și le pot monitoriza mai ușor. În acest sens, este necesară o schimbare semnificativă ținând cont că în prezent un număr mic de familii care și-au părăsit copiii primesc vizite regulate de la asistentul social din comunitate.

În concordanță cu actuala legislație, *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* recomandă: i) acordarea unui pachet minim de servicii sociale pentru copii și familiile lor și ii) dezvoltarea de servicii comunitare integrate. *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020* recomandă de asemenea introducerea unui pachet minim de intervenții care să fie implementat obligatoriu în fiecare comunitate rurală și urbană. Acest pachet minim de intervenții ar trebui să cuprindă următoarele intervenții relevante pentru copil și familie: (i) activități de teren, esențiale pentru identificarea potențialilor beneficiari și pentru serviciile de intervenție timpurie; (ii) evaluarea nevoilor comunităților, gospodăriilor și persoanelor vulnerabile sau ale celor cu riscuri sociale, precum și planificarea serviciilor necesare, în baza unei abordări centrate pe familie și persoană; (iii) servicii de informare și consiliere adresate categoriilor vulnerabile și celor ce prezintă riscuri sociale, persoanelor care s-au confruntat cu violență domestică sau neglijare, consumatorilor de droguri/ foștilor deținuți problematici, familiilor monoparentale cu venituri mici și tinerilor în situație de risc (cum ar fi tinerii delincvenți, tinerii care au abandonat școala și copiii din familii cu venituri mici); (iv) sprijin administrativ (cum ar fi asistarea clienților în vederea completării formularelor de solicitare a prestațiilor de orice tip), precum și asistență socială, medicală și juridică; (v) referire către serviciile specializate; (vi) monitorizarea și vizitarea la domiciliu a tuturor persoanelor în situații vulnerabile din cadrul comunității.

Tema 3: Tinerii și copiii au drepturi, inclusiv dreptul de a participa la luarea deciziilor ce îi privesc

Doi din trei copii din sistemul de protecție specială nu sunt consultați cu privire la opiniile și preferințele lor. Copiii au nevoie să le fie ascultată vocea, au nevoie de cineva cu care să poată vorbi, o persoană căreia să-i poată povesti orice și în care să poată avea încredere. Personalul din sistemul de protecție specială care lucrează cu copiii trebuie să petreacă zilnic un timp cu copiii, în care să le asculte poveștile, nemulțumirile, bucuriile, opiniile, nevoile, dorințele. Copiii trebuie să fie consultați și implicați activi în planificarea activităților zilnice, în realizarea planului de intervenție și în toate aspectele ce îi privesc, cum ar fi educația, sănătatea, petrecerea timpului liber etc. Pentru a dezvolta deprinderi pentru o viață independentă este foarte important ca aceștia să învețe să ia decizii (inclusiv aspectele care par puțin importante pentru copiii care trăiesc într-o familie) și să își gestioneze aspectele importante ale vieții lor.

Tema 4: Sistemul trebuie să ofere răspunsuri pe măsura varietății nevoilor și situațiilor copiilor

Datele din dosarele copiilor atâta cu privire la cauzele separării de familie, cât și la situația specifică la momentul intrării în sistemul de protecție specială, arată o mare diversitate a nevoilor copiilor. Așadar, este esențial să se realizeze o analiză în profunzime a situației fiecărui copil mai ales că nevoile sale variază considerabil și în funcție de vârstă, gen, mediul de rezidență din care provine, precum și de starea de sănătate. În concordanță, sistemul de protecție a copilului, alături de sistemele de asistență socială, educație și sănătate, trebuie să ofere o largă varietate de servicii ca răspuns la această mare diversitate de nevoi.

Nu numai că există o largă diversitate între copiii din sistemul de protecție specială, dar în același timp o mare parte dintre copii sunt simultan afectați de o multitudine de probleme. Aproximativ două treimi (65%) dintre dosarele de caz menționează un complex de vulnerabilități cu care se confruntau copiii și familiile lor încă înainte de a intra în sistemul de protecție, în special copiii cu dizabilități, copiii cu întâzieri de dezvoltare, copiii cu cerințe educaționale speciale, copiii cu tulburări comportamentale și bebelușii născuți prematur și/sau subponderali.

De asemenea, pentru mai mult de 76% dintre copiii din sistemul de protecție, există mai multe cauze ale separării, inclusiv evenimente nefericite (decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților), neglijare, abuz sau exploatare, părăsirea copilului și/sau părinți decăzuți din drepturi. Ceilalți 24% dintre copii reprezintă intrări problematice în sistemul de protecție (ce puteau fi evitate), care au cauze de separare legate de factori de risc parentali (părinții plecați în străinătate la muncă, familii dezorganizate, mame adolescente, consum excesiv de alcool și/sau droguri al părinților, violența domestică, părinți cu dizabilități și/sau cu probleme de sănătate mintală) sau de factori structurali (sărăcie/ statut socio-economic scăzut, dependența de beneficii sociale, lipsa unui domiciliu stabil, familii fără locuință sau evacuări). Pentru că serviciile la nivel de comunitate recomandate de acest studiu reprezintă o soluție pentru multe dintre aceste probleme, o scădere a intrărilor în sistemul de protecție a copilului ar reprezenta un indicator încurajator pentru eficacitatea măsurilor de prevenire.

Studiul a arătat că adopția este o soluție pentru prea puțini. Nu există suficienți părinți adoptatori, iar dintre cei care vor să adopte, o mare parte vor de fapt să adopte un copil anume, de cele mai multe ori, chiar copilul pe care îl au deja în plasament. Prin urmare, creșterea numărului de părinți adoptatori este vitală, prin inițierea unor campanii de educare și comunicare la nivel de comunitate care ar trebui să promoveze adopția și atitudini incluzive față de toți copiii, indiferent de gen, vârstă, etnie, stare de sănătate sau părinți. Este necesară, de asemenea, îmbunătățirea formării pentru persoanele/ familiile care doresc să adopte un copil, precum și o mai bună formare a specialiștilor DGASPC în ceea ce privește modul de comunicare cu potențialii părinți adoptatori, în special referitor la nevoile copiilor cu dizabilități.

Tema 5: Succesul sistemului de protecție a copilului se măsoară prin eficacitatea ajutorului efectiv de care beneficiază copiii

Mulți copii ajung în sistemul de protecție când au mai puțin de trei ani și trăiesc în sistem până când ating vârsta legală pentru a părăsi sistemul. Deși scopul sistemului este de a reuni copiii cu părinții, șansele ca acest lucru să se întâmple sunt relativ mici.

Un copil petrece în sistemul de protecție specială din România, în medie, 7,5 ani. Totuși, unul din fiecare cinci copii de 15-26 ani actualmente în sistem și-a petrecut toată viața în sistem, iar aproape unul din fiecare trei, 90% din viață. Aceste date arată o nevoie stringentă de intervenție în sensul dezvoltării unor mecanisme care să ajute copiii până în momentul în care ating vârsta legală de ieșire din sistem, sistemul reprezentând de altfel singura familie pe care o cunosc. Integrarea socială și profesională a acestor copii în societate va fi foarte dificilă dacă „sistemul” doar se retrage atunci când ating o anumită vârstă, lăsându-i fără abilitățile necesare pentru o viață independentă, fără educație solidă ca să își poată câștiga existența și în absența oricărei alternative de locuire.

Există două mari categorii de soluții în tranziția de la copilărie la viața adultă pentru copiii din sistemul de protecție specială. Prima este de a oferi opțiuni pentru cei care sunt capabili să trăiască independent, care să cuprindă nu doar îngrijire alternativă de tip familial, ci și locuințe sociale sau locuințe protejate. Celălalt traseu se adresează copiilor cu dizabilități severe, care nu se pot descurca singuri și care sunt lipsiți de sprijin din partea familiei. Aceste soluții trebuie să rezolve o gamă largă de nevoi specifice tinerilor: (i) nevoia de a obține și a păstra o locuință accesibilă, de a trăi independent și, în unele cazuri, de a gestiona bunurile financiare și personale; (ii) nevoia de servicii de abilitare și reabilitare adaptate tinerilor cu dizabilități care să fie furnizate în contextul unei vieți independente; (iii) nevoia de pregătire profesională, formare, îndrumare profesională și sprijin pentru angajare; (iv) nevoia de a accesa alte servicii comunitare (precum asistență medicală, servicii juridice, activități desfășurate în aer liber, activități culturale și centre de agrement); și (v) nevoia de a avea o viață familială echilibrată (ceea ce implică, de exemplu, consiliere familială și educație sexuală). Serviciile pentru un trai independent reprezintă o categorie distinctă și importantă care trebuie dezvoltată, în special pentru integrarea post-instituționalizare a tinerilor cu dizabilități, precum și a tranziției de la îngrijirea de tip rezidențial la servicii comunitare.

Tema 6: Îmbunătățirea și sistematizarea practicilor de lucru

Practicile de lucru trebuie îmbunătățite cu referire la toate nivelurile sistemului de protecție specială a copilului. Studiul a evidențiat aspecte specifice care trebuie soluționate.

În primul rând, este necesar ca specialiștii din sistemul de protecție să identifice cât mai clar cauzele separării copilului de familie. Spre exemplu, studiul a arătat că „sărăcia” este adesea menționată ca o cauză în dosar, în timp ce de fapt separarea are și alte cauze precum neglijarea, abuzul sau chiar decesul unuia dintre părinți. Această practică distorsionează datele și face dificilă elaborarea unui Plan Individualizat de Protecție eficient și relevant pentru copil.

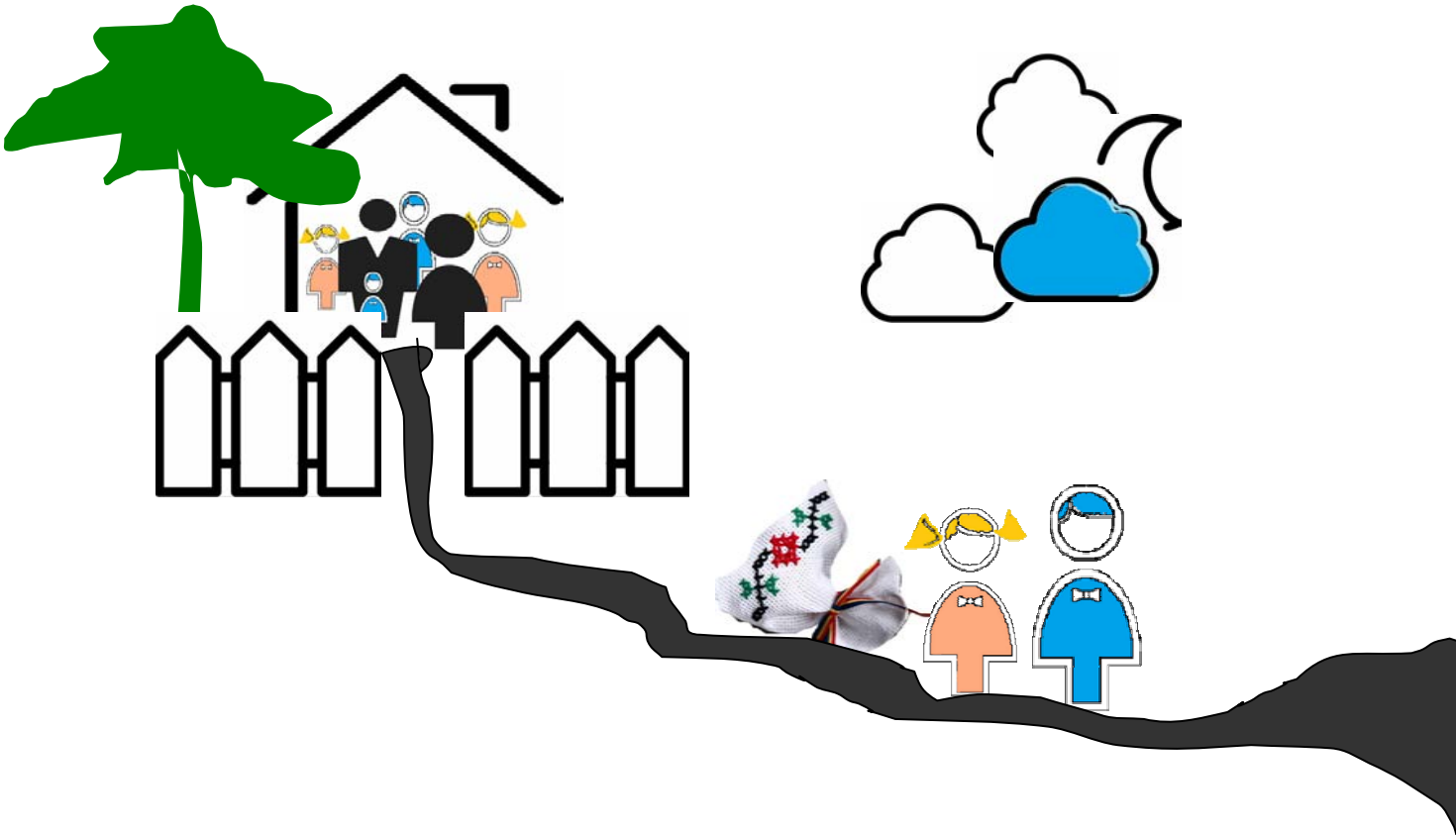
Al doilea aspect se referă la nevoia de a dezvolta o procedură mai strictă privind intrarea în sistem la solicitarea familiei sau ca urmare a unei hotărâri a Comisiei pentru Protecția Copilului. Această procedură ar trebui să pornească de la documentarea cuprinzătoare a cazului și până la impunerea parcurgerii tuturor pașilor premergători plasării copilului în sistemul de protecție. Această procedură ar trebui să fie aplicată în mod uniform pe tot cuprinsul țării.

Studiul a arătat că este esențial ca toate comunele să aibă cel puțin o persoană cu atribuții de asistență socială, membră a SPAS și absolvent(ă) de studii superioare. Universitățile, furnizorii de servicii și Colegiul Național al Asistenților Sociali din România trebuie să elaboreze metodologii centrate pe copil și familie pentru adoptarea, planificarea, proiectarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor sociale. De asemenea, un program de formare profesională continuă ar trebui dezvoltat pentru a preda aceste metodologii către întregul personal cu atribuții de asistență socială de la nivel local.

Tema 7: Dezvoltarea unui sistem performant de management al informațiilor

Este o nevoie urgentă de a dezvolta la nivel național un sistem eficient de management al informațiilor (SMI) pentru sistemul de protecție a copilului. Dacă acesta este utilizat zilnic de către toți managerii de caz și specialiștii din sistem, acest SMI ar spori substanțial nivelul actual de corectitudine și concordanță a datelor de la nivel local și național. Datele introduse în această bază de date trebuie să permită înțelegerea istoricului copilului și să conțină suficientă informație pentru a permite profesioniștilor din sistem să ofere sprijin adecvat copiilor și familiilor lor. Această temă are legătură cu toate cele șase teme anterioare, pentru că fără fundamentarea pe date solide și cuprinzătoare din perspectiva copilului și a familiei, intervențiile din sistemul de protecție specială în interesul superior al copilului nu pot fi realizate.

Dezvoltarea unui sistem informatizat de management al informațiilor ar reduce birocrăția, ar crește transparența și responsabilitatea, ar asigura o abordare uniformă la nivel național, ar facilita coordonarea în timp real dintre SPAS și specialiștii DGASPC, ar face posibilă monitorizarea activităților tuturor actorilor relevanți și ar furniza către ANPDCA suficiente informații pentru a fi capabili să schimbe/ adapteze legislația, programele și măsurile de suport sau corective pe bază de evidențe.



3.1. Copiii din sistemul de protecție și familiile lor

Tolba cu povești

Țineți minte voi de ce a trebuit să mergeți într-un centru?

„- Eu sunt abandonată, cred că de când m-am născut. Habar n-am. Deci practic, cred că sunt aici de vreo 14 ani. Tatăl meu n-a vrut să mă recunoască, mama, nu știu nimic de ea. Deci practic nu știu.”



(Focus grup copii, Craiova)

„- Eu nu știu de ce.

- Eu, pentru că mama și tata nu aveau o casă și nu aveau bani cu care să mă țină.
- Eu am ajuns pentru că mama mea m-a părăsit la tată și el nu avea bani să mă țină.
- Pe mine nu avea cu ce să mă crească și a zis că vin aici la centru ca să fiu mai aproape de ea, dar nu vine să mă viziteze...
- Nouă ne-a spus că am fost lăsați, abandonați și că dacă am ajuns acolo este foarte bine, fiindcă e cineva care are grijă de noi, ne duce la școală, avem ce mânca, curent, lumină și avem unde sta. Avem unde locui și e cineva care să se țină de noi.”

(Focus grup copii, Brașov)

„- Pentru că părinții noștri trebuie să se ducă la muncă.

Unde merg ei la muncă?

- Părinții stau acasă cu o fată, iar mătușa mea se duce la un copil că mama lui se duce la muncă. [...]
- Mama tot mereu se duce în Italia, deodată, că să strângă bani pentru o casă mică, pentru flori pentru bunica, pentru unchiul, pentru noi.”

(Focus grup copii, București)

„- Pentru că ai mei s-au dus în altă țară și m-au lăsat la centru pe mine.”

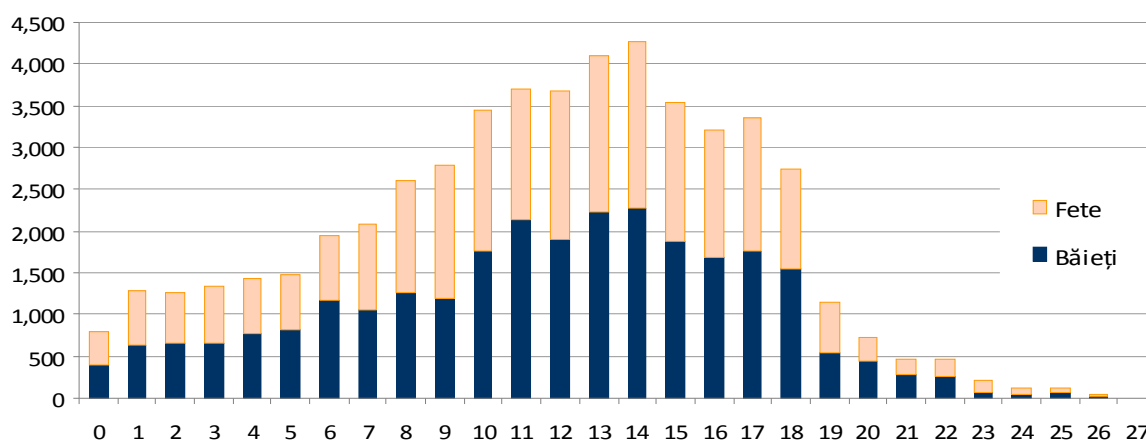
(Focus grup copii, Cluj-Napoca)

Subcapitolul de față prezintă principalele caracteristici ale copiilor din sistemul de protecție din România și ale familiilor lor, folosind în principal eșantionul reprezentativ de copii extras din CMTIS în noiembrie 2014.³⁶ În ceea ce privește mamele acestor copii, au fost extrase informații suplimentare din ancheta gospodăriilor realizată în comunitățile sursă rurale.

3.1.1 Profilul copiilor din sistemul de protecție

Copiii din sistemul de protecție a copilului (fie din instituții, fie din serviciile de tip familial) sunt fete și băieți de toate vârstele, între 0 și 26 de ani (dar există și unii tineri de peste 26 ani care sunt încă în sistem). Băieții sunt ceva mai bine reprezentați decât fetele (53% față de 47%). Majoritatea copiilor plasați în servicii de protecție a copilului au vârste cuprinse între 10 și 17 ani. Această grupă de vârstă reprezintă peste jumătate dintre copiii din sistem (56%), iar numărul total și ponderea lor au crescut în mod constant în ultimii patru ani.

Figura 5: Copiii din sistemul de protecție a copilului, în funcție de gen și grupă de vârstă



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Tinerii de minim 18 ani, care sunt studenți la zi (sau în alte situații speciale), pot beneficia la rândul lor de protecție în orice tip de serviciu până la vârsta de 26 de ani.³⁷ Această categorie reprezintă un procent semnificativ, respectiv 12%.

Copiii din sistemul de protecție a copilului provin din toate județele țării, 43% din localități rurale și 56% din așezări urbane. Predominanța copiilor de la oraș se datorează ponderii ridicate a copiilor de 0-2 ani părăsiți în maternități.

Sistemul de protecție a copilului cuprinde copii din toate grupurile etnice (Anexa 6 Tabel 2). Conform datelor înregistrate în dosarele de caz, distribuția pe etnie a copiilor din sistem diferă considerabil de cea a populației totale tinere. Ponderea copiilor cu etnie nedeclarată este de trei ori mai mare în sistemul de protecție a copilului decât la nivelul populației tinere de 0-29 ani (31,3% față de 9% la recensământul din 2011). Totodată, proporția copiilor romi este dublă (10,3% comparativ cu 5,3%), iar cea a românilor este semnificativ mai redusă (54% față de 79,1%).³⁸

Copiii cu dizabilități reprezintă o proporție semnificativă (aproape 29 de procente) în totalul copiilor din sistemul de protecție a copilului (a se vedea Anexa 6 Tabel 3). În plus, dosarele a peste 9% dintre copiii din

³⁶ Datele sunt ponderate.

³⁷ În condiții speciale, perioada se poate prelungi încă trei ani.

³⁸ Structura populației rezidente din România, pe grupe de vârstă și etnie, Recensământ 2011, vol2_t5.xls, <http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul-ii-populatia-stabila-rezidenta-structura-etnica-si-confesionala>.

sistemul de protecție nu conțin date relevante în acest sens. Sub două treimi (62%) dintre copiii din sistem nu au nicio dizabilitate, potrivit informațiilor din dosarele lor. Proportia persoanelor cu dizabilități crește progresiv de la aproximativ 6% în cazul copiilor sub 1 an la peste 43% în cazul tinerilor de 18-26 ani.³⁹ Totodată, probabilitatea ca un copil din sistemul de protecție să fi avut o dizabilitate este mai mare în cazul băieților decât al fetelor, în cazul romilor și al altor grupuri etnice decât în cel al românilor și maghiarilor, precum și în cazul copiilor de la oraș decât al celor din mediul rural.

În concluzie, nevoile copiilor variază considerabil în funcție de vârstă, gen, mediul de rezidență din care provin și starea de sănătate, ceea ce înseamnă că sistemul de protecție a copilului trebuie să ofere o largă varietate de servicii ca răspuns la aceste nevoi.

3.1.2 Marea majoritate a copiilor din sistemul de protecție au o familie

Așa cum se subliniază și în *Deinstitutionalization Myth Buster (Demontarea mitului dezinstituționalizării)*:⁴⁰ „Contrar părerii generale, marea majoritate a copiilor plasați în instituții nu sunt orfani, ci au unul sau chiar ambii părinți”. Acest lucru este valabil și în România, pentru copiii aflați în grija statului, fie în instituții, fie în servicii de tip familial. Subcapitolul de față se concentrează asupra analizei datelor din dosarele copiilor cu privire la părinții lor și familiile care au avut grijă de ei înainte de a ajunge în sistemul de protecție.

3.1.2.1 Mamele

La nivelul sistemului de protecție a copilului din România, doar în cazul a aproximativ 9% dintre copiii incluși nu se cunoaște mama sau aceasta nu este în viață.

Tabel 5: Informații despre mamele copiilor din sistemul de protecție, în funcție de grupa de vârstă a copiilor în prezent (%)

	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-10 ani	11-14 ani	15-17 ani	18-26 ani*	Total
Mamă necunoscută	0,4	0,2	0,3	0,7	1,1	0,7	0,9	0,8
Mamă decedată înaintea de intrarea copilului în sistem	0,0	1,6	2,6	4,2	6,1	9,0	10,9	6,1
Mamă decedată când copilul se afla în sistem	0,0	0,2	1,3	1,4	2,5	3,7	4,6	2,4
Mamă în viață, dar nu sunt disponibile informații	1,3	1,9	1,5	3,0	2,5	2,1	5,2	2,7
Mamă în viață, dar decăzută din drepturile părintești	0,8	1,0	1,1	1,6	1,1	1,4	1,8	1,3
Mamă în viață, cu informații disponibile	97,6	95,2	93,2	89,2	86,7	83,1	76,7	86,7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
N	790	2.547	6.166	10.912	15.755	10.092	6.082	52.344

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344). * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Majoritatea copiilor aflați în grija statului sunt mai degrabă „orfani sociali” decât biologici. Mama este în viață și este cunoscută în cazul a peste 90% dintre copiii din sistemul de protecție a copilului. În majoritatea cazurilor, sunt disponibile informații actualizate despre starea civilă, ocupația, educația, starea de sănătate sau adresa acesteia, dar în câteva cazuri (sub 3%) dosarul copilului nu conține nicio informație. Proportia copiilor cu o situație bine documentată a mamei scade considerabil, de la peste 95% în rândul copiilor mici până la sub 77% în cazul tinerilor de 18-26 de ani. Aceasta se datorează probabil reorientării atenției profesioniștilor de la reintegrarea în familie către „integrarea în societate” a acestei categorii care, potrivit legii, ar trebui să părăsească sistemul de protecție a copilului.

³⁹ Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 de ani care sunt încă în sistem.

⁴⁰ Eurochild și HHC (2014: 3).

În ceea ce privește etnia, asemenea copiilor lor, proporția mamelor care nu își declară etnia este de peste cinci ori mai mare decât în cazul populației feminine generale. Totodată, mamele de etnie romă sunt de aproape patru ori mai numeroase, iar cele românce sunt mult mai puține la număr (Tabel 6).

Tabel 6: Etnia mamelor (% date valide)

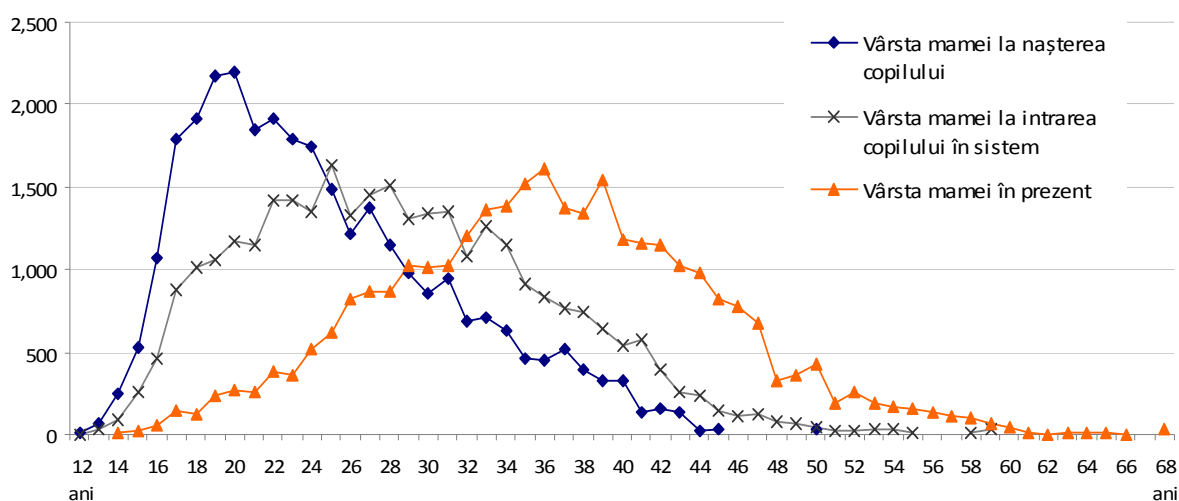
	Română	Maghiară	Romă	Alta	Nedeclarată	Total
Populația feminină generală ⁴¹	83,4	6,2	3,0	1,1	6,3	100
Mamele copiilor din sistemul de protecție a copilului	51,4	3,6	11,8	0,4	32,8	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=30.940 mame). Nu sunt luate în calcul mamele necunoscute. Lipsesc datele referitoare la etnie în cazul a 3% dintre mamele cunoscute.

Per ansamblu, dosarele copiilor cuprind informații despre circa 32.100 de mame, având vârste cuprinse între 14 și 68 de ani (în prezent, adică noiembrie-decembrie 2014). Populația de mame este una tânără, cu o vârstă medie de 36,3 ani⁴², comparativ cu vârsta medie de 42,1 ani în cazul populației feminine de la nivel național, potrivit recensământului din 2011.

Majoritatea lor au născut copilul aflat în grija statului înainte de împlinirea vârstei de 25 de ani (19% la 12-18 ani și 39% între 19 și 24 de ani), aveau 19-29 de ani când copilul a intrat în sistem (49%) și au acum peste 35 de ani (48% au 30-40 de ani și 30% ani au 40-68 de ani).

Figura 6: Vârsta mamei în diferite momente (număr)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=30.330 mame). Nu sunt luate în calcul mamele necunoscute. Lipsesc datele referitoare la data nașterii în cazul a 5% dintre mamele cunoscute.

Așadar, acestea au născut la o vârstă tânără, în medie la 23,4 ani, comparativ cu media națională de 27,8 ani. Vârsta medie la naștere este mai mică în cazul mamelor din mediul rural (în medie, 22,9 ani comparativ cu 23,8 ani în cazul mamelor din urban) și al celor de etnie romă (în medie, 22,9 ani).

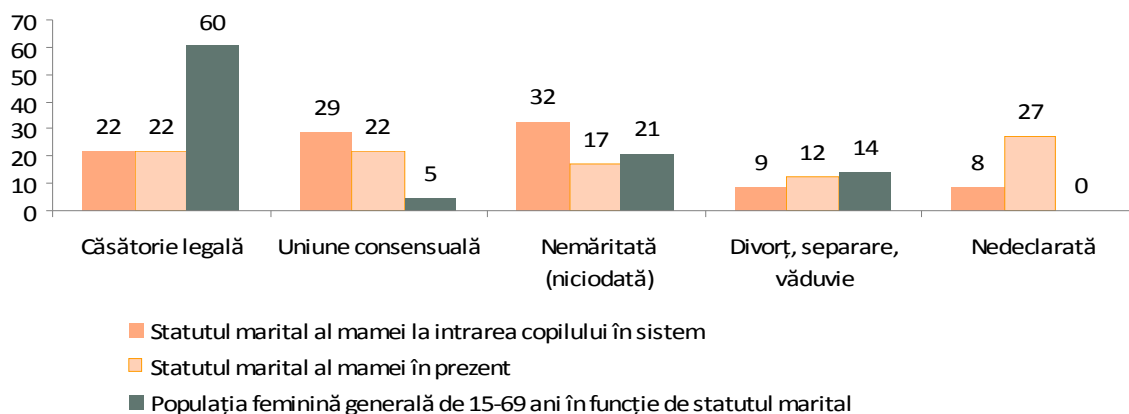
Mamele copiilor din sistemul de protecție prezintă un comportament demografic atipic. Pe lângă vârsta medie foarte tânără la naștere, spre deosebire de populația feminină generală, acestea urmează, în mod constant, un

⁴¹ Structura populației rezidente din România, pe grupe de vârstă și etnii, Recensământ 2011, vol2_t5.xls, <http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul-ii-populatia-stabila-rezidenta-structura-etnica-si-confesionala>.

⁴² Abatere standard de 8,4 ani și vârsta medie de 36 de ani.

tipar al uniunilor consensuale și stării civile nedeclarate, asociate în general relațiilor instabile, așa cum arată și Figura 7.

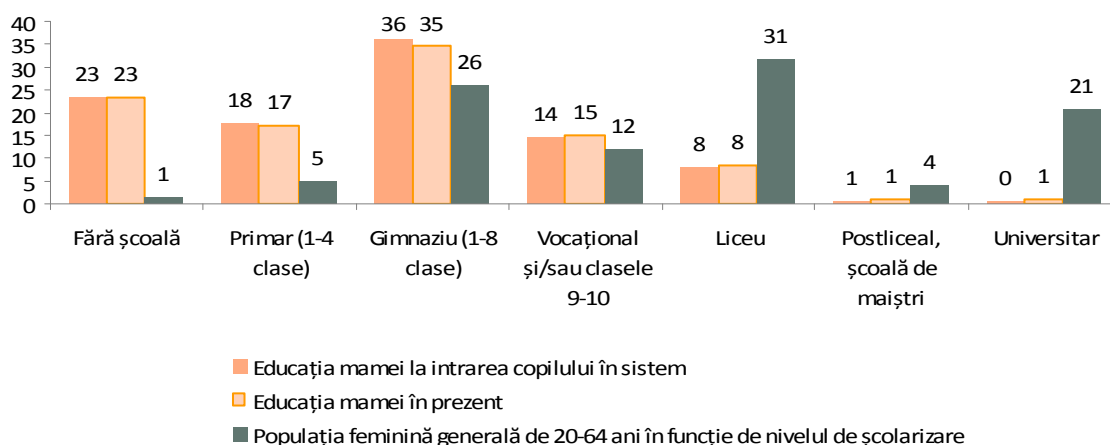
Figura 7: Mamele copiilor din sistemul de protecție a copilului comparativ cu populația feminină generală în vârstă de 15-69 ani,⁴³ în funcție de starea civilă (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=29.037 mame). Nu sunt luate în calcul mamele necunoscute și cele decedate.

Starea de sănătate a mamelor la momentul intrării copilului în sistem este succint prezentată în dosarele copiilor, informațiile referitoare la situația actuală fiind și mai puține (Anexa 6 Tabel 4). Conform datelor valide avute la dispoziție, în jur de 20-23% dintre mame au probleme de sănătate mintală și/sau o dizabilitate fizică. La nivelul mamelor, se întâlnesc și comportamente ce prezintă riscuri pentru sănătate, precum abuzul de alcool și droguri (pentru 9%, respectiv 2% dintre ele).

Figura 8: Mamele copiilor din sistemul de protecție a copilului comparativ cu populația feminină generală în vârstă de 20-64 ani,⁴⁴ în funcție de nivelul de școlarizare (% date valide)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=14.700 mame). Sunt luate în calcul doar mamele aflate în viață, cu vârste cuprinse între 20 și 64 de ani. Lipsesc datele referitoare la educație pentru 47% dintre ele.

⁴³ Structura populației rezidente din România, în funcție de gen, grupa de vârstă și starea civilă, Recensământ 2011, vol1_t12.xls, <http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul/>.

⁴⁴ Structura populației rezidente din România, în funcție de gen, grupa de vârstă și nivelul de educație, Recensământ 2011, vol1_t40.xls, <http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul/>.

Nivelul de educație al mamelor este insuficient documentat în dosarele copiilor. În cazul a aproape jumătate (47%) dintre acestea, nu sunt disponibile informații referitoare la educația lor. Cu toate acestea, datele valide existente indică un nivel foarte scăzut al educației. Aproape una din patru mame cu copii în sistemul de protecție este analfabetă. Per ansamblu, peste trei sferturi dintre ele au terminat cel mult ciclul gimnazial.

Ca și în cazul educației, statutul ocupațional al mamelor este slab documentat în dosarele copiilor (Anexa 6 Tabel 5).⁴⁵ Datele valide existente evidențiază neintegrarea acestora pe piața muncii, în special pe cea formală. Se remarcă proporția extrem de redusă atât a salariatelor, cât și a angajatoarelor și, implicit, a pensionarelor⁴⁶. Și legătura cu piața informală sau „neagră” a muncii este destul de slabă. Doar aproximativ 23-28% dintre mame prestează munci ocazionale în țară sau străinătate, lucrează pe cont propriu în agricultură sau desfășoară activități non-agricole, precum comerțul ambulant, vânzarea de sticle, fier vechi și alte produse similare, ori își câștigă traiul din cerșit, vagabondaj, prostituție sau furturi mărunte. Se raportează situații de prostituție în cazul mai multor mame (2%). Din cauza acestui tip de activități, peste 3% dintre mame au cazier judiciar.

Majoritatea mamelor sunt persoane dependente economic, fiind casnice, inapte pentru muncă sau fără loc de muncă (în jur de 60%). O parte dintre ele (2-3%) sunt instituționalizate fie în închisoare, fie în diverse instituții medicale sau sociale. În aceste condiții, mai ales atunci când lipsește sprijinul familiei extinse, se poate asigura un trai stabil și decent doar printr-un sprijin consistent format din prestații și servicii sociale variate sau prin găsirea unui partener capabil să întrețină mama și copiii acesteia.

CONCLUZIE

Mama este în viață și este cunoscută în cazul a peste 90% dintre copiii din sistemul de protecție a copilului. Totuși, situația mamei este insuficient documentată în dosarele copiilor pentru a putea sta la baza formulării unui plan real de reintegrare a copilului alături de mama sa. Informațiile referitoare la starea civilă, sănătatea, educația și statutul ocupațional ale mamei sunt puține și insuficient actualizate. Oricum, datele disponibile indică faptul că reintegrarea necesită eforturi substanțiale și un sprijin consistent acordat acestor mame atât de profesioniștii din sistemul de protecție a copilului, cât și de alte instituții, pentru a asigura un mediu familial care să ofere copilului șanse reale de a se dezvolta corespunzător. Altfel, reintegrarea se rezumă doar la transferarea copilului într-un mediu extrem de instabil și de nepotrivit.

Este necesară elaborarea și implementarea unei politici destinate mamelor tinere, fără educație și aflate în situații de vulnerabilitate (singure sau care trăiesc în uniune consensuală, dependență economică, lipsa unui domiciliu stabil unde să poată locui cu copilul, stare de sănătate precară). În contextul unei astfel de politici, pentru copiii care provin din astfel de familii s-ar putea considera reanalizarea măsurii plasamentului.

⁴⁵ Lipsesc datele referitoare la statutul ocupațional în cazul a 43% dintre mamele aflate în viață.

⁴⁶ Printre mamele copiilor aflați în grija statului, majoritatea pensionarelor beneficiază de pensie de boală sau de handicap, nu de pensie socială.

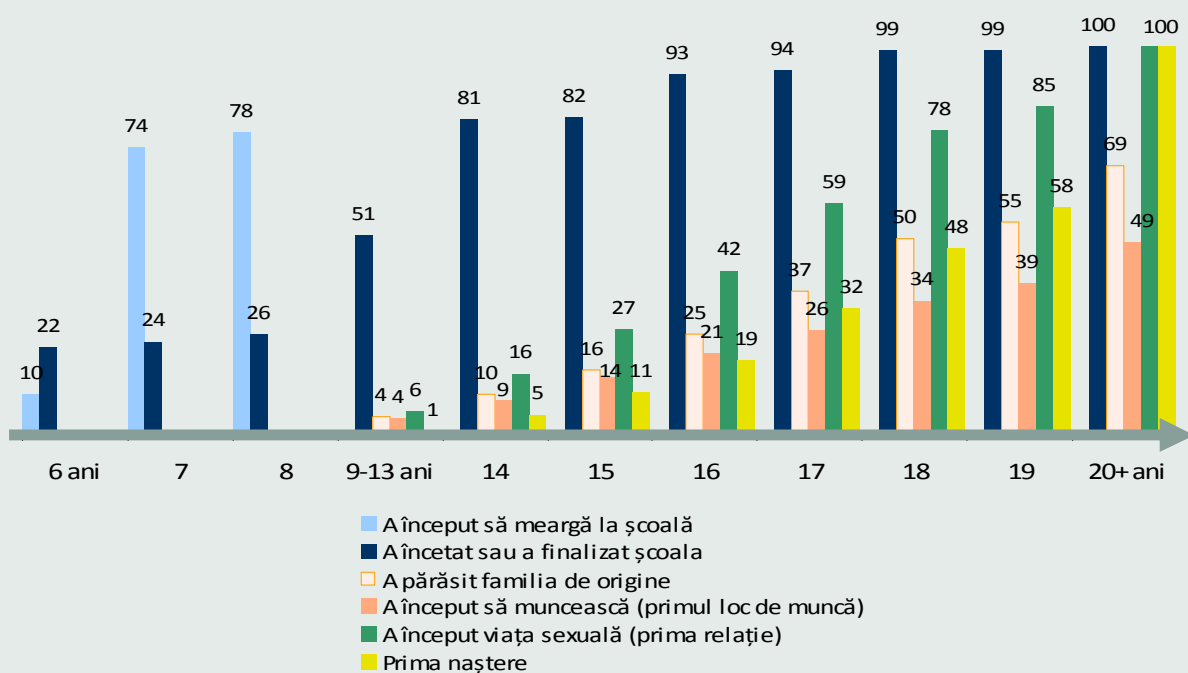
Caseta 2: Trasee de viață ale mamelor din comunitățile sursă din mediul rural

Tipic, mamele copiilor din sistemul de protecție ce provin din comunitățile sursă rurale și-au petrecut majoritatea copilăriei alături de mamă și de tată, în cele mai multe cazuri căsătorii legal (în jur de 60%). Mai rar, acestea au crescut alături de părinți care trăiau în uniune consensuală sau cu un singur părinte (de obicei, mama) ori în cadrul familiei extinse. Totuși, familiile de origine ale mamelor erau numeroase, cu un număr mediu de cinci copii.⁴⁷ Părinții lor, cu alte cuvinte bunicii copiilor din sistem, aveau un nivel scăzut de educație, aproximativ 20% dintre ei fiind fără studii, în timp ce alte 73% dintre bunice și 70% dintre bunici au terminat cel mult ciclul gimnazial. Cu mulți copii și cu părinți slab educați, familiile de origine ale mamelor erau foarte sărace (34%) sau sărace (40%).

Una din trei mame a fost în sistemul de protecție, în perioada copilăriei. Trei procente au petrecut până la vârsta de 18 ani mai mult timp în sistemul de protecție a copilului decât în familia lor de origine. De asemenea, o mică parte dintre ele (4%) au avut frați/surori în plasament.

Asemenea părinților lor, un procent ridicat de 22% dintre mame nu dețin niciun fel de studii, în timp ce 59% au terminat doar ciclul primar sau gimnazial. Sub 19% dintre mame au absolvit un nivel de educație mai ridicat decât părinții lor. La vârsta de 18 ani, peste jumătate dintre ele părăsiseră deja familia de origine, 34% aveau deja primul loc de muncă,⁴⁸ 78% își începuseră viața sexuală și în jur de 48% născuseră primul copil (a se vedea figura de mai jos).

Evenimente importante de viață, în funcție de vârstă (% date valide referitoare la mamele din comunitățile sursă rurale)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=685-873 mame cu copii în sistemul de protecție).

Așadar, de regulă, mamele copiilor din sistemul de protecție își încep viața sexuală înainte de împlinirea vârstei de 17 ani, nasc primul copil la o vârstă tânără (19,6 ani)⁴⁹ și au, în general, mai mulți parteneri și mai mulți copii de-a lungul vieții decât populația feminină generală. Potrivit datelor valide,⁵⁰ pe parcursul vieții, ele au avut un

⁴⁷ Numărul copiilor a variat între 1 și 22. În plus, aproximativ 14% dintre părinții lor aveau copii și din alte relații.

⁴⁸ 51% dintre mame nu au desfășurat niciodată o activitate generatoare de venituri.

⁴⁹ Pentru comparație, la nivel național, vârsta medie la prima naștere este de 26,2 ani (INS, 2013).

⁵⁰ O treime dintre mame nu au declarat numărul partenerilor cu care au avut copii pe parcursul vieții.

număr mediu de 3,8 copii⁵¹ (cu un maxim de 18) cu 1 până la 10 parteneri (în medie, 1,5) și o medie de 1,6 avorturi (cu un maxim de 30).

3.1.2.2 Tații

Spre deosebire de mame, tatăl este absent în cazul a 52% dintre copiii din sistemul de protecție, fie pentru că nu se cunoaște, fie pentru că a decedat. Proporția copiilor fără tată scade de la 72% în cazul copiilor sub 1 an până la aproximativ 43% în cazul tinerilor de 18-26 ani.⁵² În schimb, pentru aceleași grupe de vârstă, ponderea copiilor cu o situație bine documentată a tatălui crește de la doar 28% până la aproape 52%.

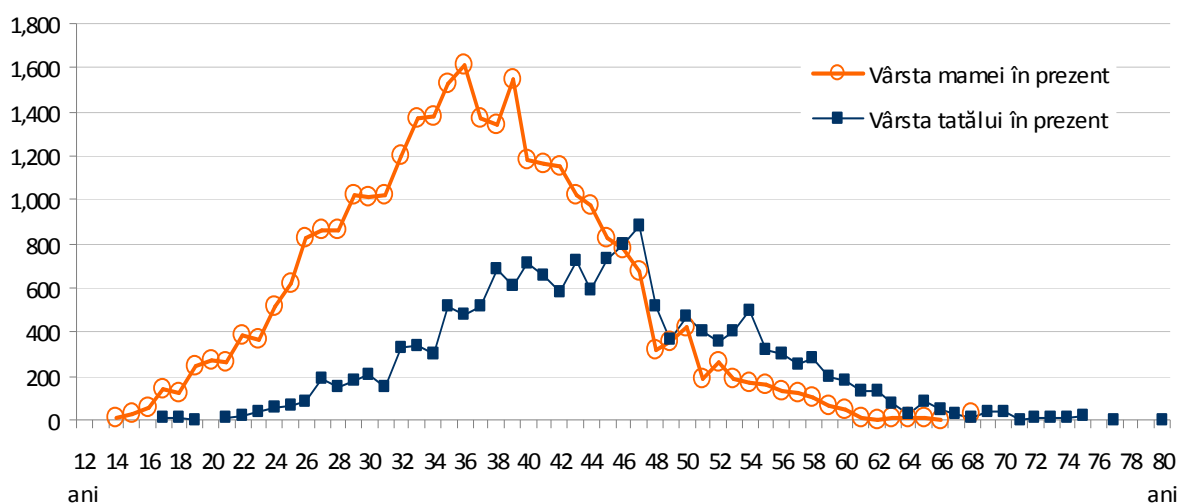
Tabel 7: Informații despre tații copiilor din sistemul de protecție, în funcție de grupa de vârstă a copiilor în prezent (%)

	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-10 ani	11-14 ani	15-17 ani	18-26 ani*	Total
Tată necunoscut	71,9	64,3	49,7	49,2	44,9	34,5	25,4	43,4
Tată decedat înainte de intrarea copilului în sistem	0,0	0,5	2,7	4,4	4,9	7,5	7,8	5,1
Tată decedat când copilul se afla în sistem	0,0	0,4	0,4	1,7	3,5	6,3	10,0	3,9
Tată în viață, dar nu sunt disponibile informații	0,0	0,3	1,3	1,8	0,9	2,1	3,4	1,6
Tată în viață, dar decăzut din drepturile părintești	0,0	0,3	0,7	0,9	0,7	0,9	1,1	0,8
Tată în viață, cu informații disponibile	28,1	34,3	45,2	42,0	45,1	48,8	52,2	45,2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
%								
N	790	2.547	6.166	10.912	15.755	10.092	6.082	52.344

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344). * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Totodată, atât în cazul fetelor, cât și al băieților, proporția copiilor fără tată este semnificativ mai mare în rândul copiilor ce provin din mediul urban (59% comparativ cu 44% în cazul celor din mediul rural), precum și la nivelul copiilor romi și al celor din alte grupuri etnice (63% față de 48% dintre copiii români și 57% dintre cei maghiari). Astfel, în dosarele copiilor cel mai bine documentate sunt situațiile taților copiilor români, cu vârste peste 11 ani, din mediul rural.

Figura 9: Diferența de vârstă între mamele și tații copiilor din sistemul de protecție (număr)



⁵¹ Pentru comparație, numărul mediu de copii născuți pe femeie este de 1,5 la nivel național (INS, 2013).

⁵² Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 de ani care sunt încă în sistem.

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=30.330 mame și 15.750 tați). Nu sunt luați în calcul părinții necunoscuți. Lipsește data nașterii în cazul a 5% dintre mamele cunoscute și a 9% dintre tații cunoscuți.

Figura 9 evidențiază diferențe mari de vârstă între mamele și tații copiilor din sistemul de protecție a copilului.⁵³ Astfel, aceștia formează cupluri atipice, constituite de obicei dintr-o femeie tânără și un bărbat mult mai în vârstă. De fapt, pentru 46% dintre cupluri, diferența de vârstă depășește 5 ani (în 19% dintre cazuri tatăl este cu 10-41 de ani mai în vârstă decât mama). În peste 1% dintre cazuri, tatăl este mai tânăr cu 5-12 ani decât mama. Doar în aproximativ jumătate dintre cupluri (53%), diferența de vârstă este până în 5 ani (și doar un sfert respectă diferența de vârstă standard de maxim 2 ani între parteneri).

Asemenea copiilor și mamelor, tații de etnie romă și, mai ales, cei care nu își declară apartenența etnică sunt suprareprezențați, în timp ce românii sunt puternic subreprezențați comparativ cu populația masculină generală. De asemenea, unul din cinci cupluri (mamă-tată) în care cel puțin un partener își declară etnia este mixt din punct de vedere etnic.

Tabel 8: Etnia tatălui (% date valide)

	Română	Maghiară	Romă	Alta	Nedeclarată	Total
Populația masculină generală ⁵⁴	83,5	6,0	3,2	1,3	6,0	100
Tații copiilor din sistemul de protecție a copilului	54,4	3,4	7,7	0,5	34,0	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=16.378 tați). Nu sunt luați în calcul tații necunoscuți. Lipsesc datele referitoare la etnie în cazul a 10% din tații cunoscuți.

Comportamentul demografic al taților nu se încadrează în tendințele populației masculine generale, prezentând același tipar al stării civile nedeclarate (asociat de obicei relațiilor instabile), divorțului, separării și uniunilor consensuale, chiar mai accentuat decât s-a putut observa în cazul mamelor (Anexa 6 Tabel 6).

În ceea ce privește starea de sănătate, tații se aseamănă cu mamele (Anexa 6 Tabel 4). Starea lor de sănătate este foarte slab documentată în dosarele copiilor. Conform datelor valide avute la dispoziție, în jur de 11-16% dintre tați au probleme de sănătate mintală și/sau o dizabilitate fizică, în timp ce comportamentele de risc sunt destul de frecvente: 26% cu abuz de alcool și aproximativ 4 procente cu abuz de droguri.

Tații copiilor din sistemul de protecție au un nivel de educație oarecum mai ridicat decât cel al mamelor, însă sunt mult în urma populației masculine generale (Anexa 6 Tabel 7). În dosarele copiilor, există informații doar pentru jumătate dintre tații cunoscuți și în viață. Datele valide disponibile arată că 10% sunt analfabeți (comparativ cu 23% dintre mame), iar aproximativ 52% dintre ei au terminat 1-8 clase (comparativ cu 25% din populația masculină generală). Majoritatea celorlalți dețin studii profesionale, care le oferă unele șanse de a se integra pe piața muncii, în special ca lucrători ce prestează muncă manuală.

Prin urmare, tații sunt mai bine conectați la piața muncii decât mamele (Anexa 6 Tabel 5).⁵⁵ Cu toate acestea, doar aproximativ 11% lucrează cu contract de muncă,⁵⁶ în timp ce 45-51% dintre ei sunt angajați pe piața informală sau „neagră” a muncii. Tocmai din acest motiv, 10% dintre ei au cazier judiciar și 6-8% se află în închisoare, în România sau în străinătate. La nivelul taților, ponderea persoanelor dependente (persoane casnice, inapte pentru muncă, fără loc de muncă) este mai redusă decât în cazul mamelor, dar mult mai mare decât în cazul populației masculine generale (25-29%). În consecință, majoritatea taților copiilor din sistemul de protecție dețin slujbe nesigure, prost plătite și/sau riscante, care nu pot oferi un trai stabil și decent unei familii.

⁵³ Diferența medie de vârstă între mamele și tații copiilor din sistemul de protecție a copilului este de 6 ani în favoarea tatălui, cu o abatere standard de 6 ani.

⁵⁴ Structura populației rezidente din România, pe grupe de vârstă și etnii, Recensământ 2011, vol2_t5.xls, <http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul-ii-populatia-stabila-rezidenta-structura-etnica-si-confesionala>.

⁵⁵ Lipsesc datele referitoare la statutul ocupațional în cazul a 50% dintre tații aflați în viață.

⁵⁶ De asemenea, la nivelul taților copiilor din sistemul de protecție a copilului, majoritatea pensionarilor beneficiază de pensie de boală sau de handicap și foarte puțini de pensie socială.

CONCLUZIE

Tatăl se cunoaște și este în viață doar în cazul a 48% dintre copiii incluși în sistemul de protecție. În dosarele copiilor, situația taților este chiar mai slab documentată decât cea a mamelor. Numai pentru foarte puțini copii, tatăl se pare că reușește să ofere un trai decent, care nu este însă neapărat însoțit de un mediu familial stabil.

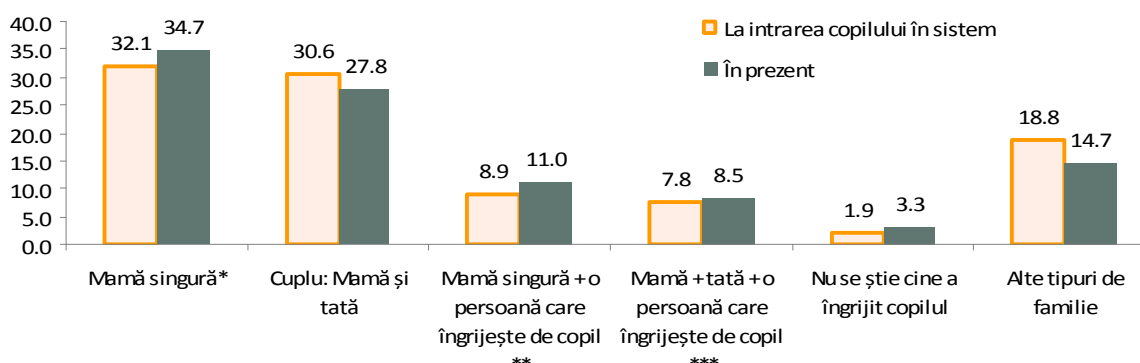
3.1.2.3 Familiile

Acest capitol face trecerea de la atenția acordată părinților la cea dedicată familiei în grija căreia s-a aflat copilul înainte de a intra în sistemul de protecție. În baza informațiilor referitoare la persoanele responsabile de copil, copiii din sistemul de protecție pot fi grupați în trei categorii, în funcție de familia lor de origine:

- Aproximativ o treime dintre copii (32%) provine din familii cu mamă singură în cazul cărora nu există nicio informație despre tată.
- O altă treime (31%) provine din familii nucleare tipice, incluzând mama și tatăl și, posibil, alți copii.
- Ultima treime dintre copii (37%) provine dintr-o varietate de familii atipice, cu două tipuri mai frecvente: (a) mamă singură ce trăiește cu încă o persoană (de obicei bunica) care are grijă de copil (9%) și (b) cuplu ce trăiește cu copilul într-o gospodărie multigenerațională, în care o persoană (de obicei bunicii) are grijă de copil (8%). Celelalte forme de familii atipice se întâlnesc, fiecare, în cazul a sub 3% dintre copii și printre ele se numără tată singur aflat în închisoare, mamă singură plecată la muncă în străinătate, copii părăsiți de părinți și preluați de o rudă sau altcineva, copii lăsați singuri acasă de părinții plecați în străinătate sau după alte evenimente nefericite petrecute în familie. Aceste tipuri de familii sunt prezentate în Infograficul 1.

Atât în cazul băieților, cât și al fetelor din sistemul de protecție, proporția copiilor ce provin din familii cu mamă singură scade dramatic în funcție de vârsta actuală a copilului, de la 64% în rândul copiilor sub 1 an la 52% în cazul copiilor de 1-2 ani și chiar mai mult, până la 21%, în cazul tinerilor de 18-26 ani. În schimb, ponderea copiilor din familii nucleare este de doar 24% în rândul bebelușilor (sub 1 an) și reprezintă 40% dintre tinerii cu vârste între 18 și 26 de ani. De asemenea, majoritatea copiilor din familii cu mame singure provin din mediul urban (40% *versus* 20% dintre copiii din mediul rural).





Figura 10: Structura familiilor de origine ale copiilor din sistemul de protecție a copilului (%)



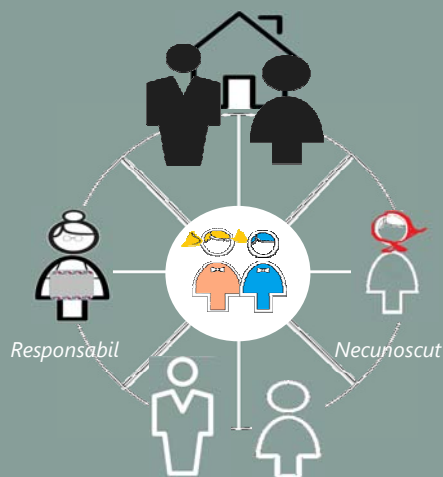
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Note: * Nu sunt date despre tată. Copilul era în grija mamei; ** Mama se cunoaște și este în viață, dar trăiește împreună cu o altă persoană (de obicei bunica) care are grijă de copil; *** De obicei, gospodăria multigenerațională în care bunicii sau alte rude au grijă de copil, deși sunt prezenți și părinții.

Infografic 1: Tipuri de familii de origine ale copiilor din sistemul de protecție (%)

		La intrarea copilului în sistem	În sistem
	Mamă singură	32,1	34,7
	Cuplu: Mamă și Tată	30,6	27,8
	Mamă singură + O persoană care îngrijește de copil	8,9	11,0
	Mamă + Tată + O persoană care îngrijește de copil	7,8	8,5
Structuri familiale atipice:			
	O persoană care îngrijește de copil + Mama care a plecat de acasă	2,9	1,3
	O persoană care îngrijește de copil + Ambii părinți care au plecat de acasă	2,3	0,5
	Tată singur + O persoană care îngrijește de copil	2,3	2,6
	Mamă singură care a plecat de acasă	2,3	1,3
	Nu se știe cine a îngrijit copilul	1,9	3,3
	Tată singur	1,7	2,7
	Mama + Tatăl care a plecat de acasă	1,4	1,3
	Tata + Mama care a plecat de acasă	1,3	0,8
	O altă persoană decât părinții (rudă sau nu) a îngrijit copilul	1,3	1,5
	O persoană care îngrijește de copil + Mamă + Tatăl care a plecat de acasă	1,1	0,9
	O persoană care îngrijește de copil + Tată + Mamă care a plecat de acasă	0,9	1,0
	O persoană care îngrijește de copil + Tatăl care a plecat de acasă	0,6	0,3
	Copii lăsați singuri de părinții care au plecat de acasă	0,5	0,2
	Tată singur care a plecat de acasă	0,3	0,2
		100	100

Doar tatăl sau mama acasă



Copii lăsați singuri acasă

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Schimbările survenite în structura familiei de origine (Figura 10) de-a lungul timpului denotă un tipar al relațiilor instabile, divorțului și separării. Așadar, în intervalul cuprins între momentul intrării copiilor în sistem și noiembrie-decembrie 2014, proporția copiilor din familii nucleare a scăzut de la 31% la 28%, în timp ce ponderea celor cu mamă singură a crescut ușor de la 32 la 35 de procente.

Din cauza structurii atipice a familiilor de origine, 28% dintre copii s-au aflat în grija altor persoane decât părinții înainte de a intra în sistem. În dosarele copiilor, informațiile referitoare la persoana responsabilă de copil sunt destul de vagi. Cu toate acestea, se poate observa că marea majoritate a acestor persoane (88%) erau rude, în peste trei sferturi din cazuri fiind vorba de bunici (mai ales bunica maternă). Astfel, aproximativ 80% dintre persoanele responsabile de copil sunt femei, cu o vârstă medie de 57 de ani, căsătorite legal (42%), cu un nivel scăzut al educației, salariate, pensionare sau casnice.

Per total, 34% dintre copii locuiau alături de 1-14 frați/ surori (în medie, doi frați/ două surori) înainte de a intra în sistem (Anexa 6 Figura 1). Însă această proporție variază puternic în funcție de structura familiei de origine. Astfel, copiii care locuiau alături de frați/ surori reprezintă un minim de 12-14% dintre copiii din familii cu mamă singură care a plecat de acasă sau cu un responsabil de copil altul decât părinții (rudă sau nu) și un maxim de 77% dintre copiii din familiile cu tată singur.

Totodată la momentul colectării datelor (noiembrie-decembrie 2014), jumătate dintre copii aveau între 1 și 10 frați (în medie, doi frați/ două surori) în sistemul de protecție specială (Anexa 6 Figura 1).⁵⁷ În general, proporția copiilor care au frați/ surori în sistemul de protecție în prezent este mai mare decât cea a copiilor ce trăiau alături de frații lor înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului. Așadar, intrarea unui copil în sistemul de protecție pare a fi un bun predictor pentru noi (sau alte) intrări în sistem din familia copilului respectiv.

Datele referitoare la comunitățile sursă din mediul rural oferă informații suplimentare privind "puterea antecedentului" identificată la nivelul copiilor din sistemul de protecție. Toate mamele selectate în eșantionul gospodăriilor din comunitățile sursă rurale au lăsat cel puțin un copil în grija statului. O proporție de 21% dintre ele au avut un singur copil născut viu, pe care l-au părăsit în sistem. Majoritatea lor sunt adolescente sau tinere în vârstă de sub 20 de ani. Celelalte 79% dintre mame au născut 2-18 copii, cu un total de aproape 3.000 de copii (de la aproximativ 700 de mame). Dintre acestea, 51% au părăsit un singur copil de-a lungul vieții, în timp ce alte 28% dintre mame au lăsat, fiecare, 2 până la 10 copii în grija altcuiva. Două treimi dintre copii au fost părăsiți în secțiile de maternitate sau au fost lăsați direct serviciilor de protecție a copilului, iar o treime dintre copii au fost trimiși la rude, în special la bunica. Per ansamblu, peste unu din trei copii născuți de mamele din comunitățile sursă rurale nu cresc alături de mamă/ părinți, ci în sistemul de protecție a copilului și, mai rar, cu bunicii.

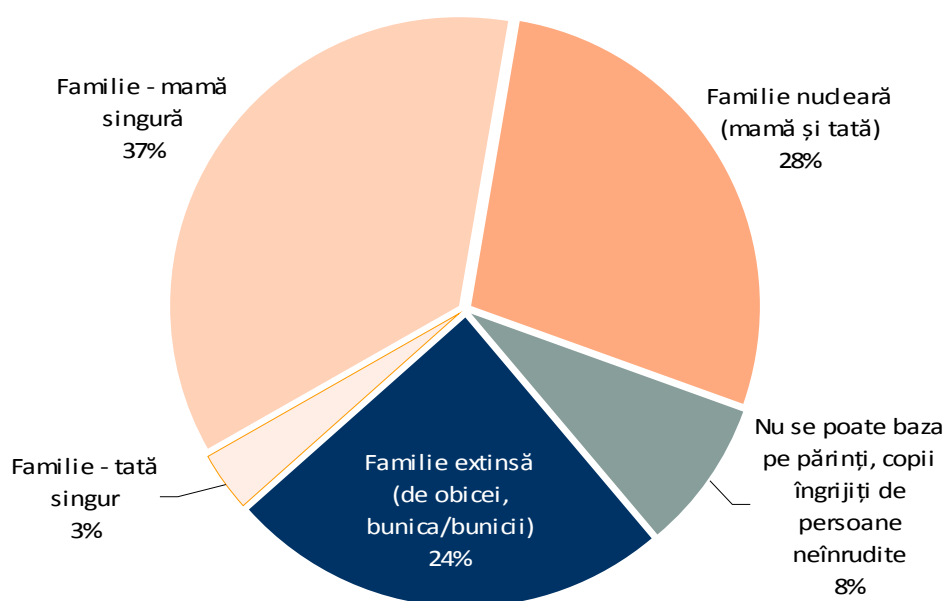
Sursa: Ancheta gospodăriilor din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=873 de mame cu copii în sistemul de protecție).

Analizând structura actuală a familiei copilului, putem înțelege mai bine ce ar putea însemna reintegrarea în familie pentru diferite categorii de copii. Astfel, doar pentru aproximativ 28% dintre copiii din sistemul de protecție, reintegrarea în familie înseamnă întoarcerea la familia nucleară. Pentru alte 37 de procente, reintegrarea în familie reprezintă întoarcerea la o mamă singură aflată într-o situație foarte vulnerabilă, așa cum este prezentat și în secțiunea 3.1.2.1 *Mamele*. Alte 24 de procente au depins mai mult de rudele lor (mai ales de bunici) decât de părinți, astfel reintegrarea în familie s-ar putea face doar în familia extinsă. Nu în ultimul rând, 8% dintre copii nu au părinți sau rude pe care pot conta, iar 3% au doar tatăl singur. Așadar, în cazul lor, reintegrarea în familie are foarte puține șanse de reușită.

⁵⁷ Nu există informații privind momentul intrării fraților în sistemul de protecție a copilului, respectiv înainte sau după copilul din studiu.

Fetele și băieții se încadrează în egală măsură în oricare dintre categoriile prezentate în Figura 11. Cu toate acestea, se remarcă diferențe semnificative în funcție de vârstă, mediul de proveniență, etnia și starea de sănătate a copilului. Aceste diferențe sunt prezentate în Anexa 6 Tabel 8. Așa cum s-a menționat deja, probabilitatea de a face parte dintr-o familie cu mamă singură este mai mare în rândul copiilor sub 3 ani, în timp ce copiii de peste 15 ani au mai multe șanse de a beneficia de sprijin din partea familiei nucleare și/sau extinse. Cu toate acestea, șansele de reintegrare nu sunt neapărat mai mari pentru adolescenții și tinerii din familii nucleare și/sau extinse, pentru că acestea depind de durata perioadei în care au fost separați de familia lor, iar relația dintre copii și părinți este mai dificilă în perioada adolescenței și în fragedă tinerețe decât în anii copilăriei.

Figura 11: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de structura actuală a familiei (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Probabilitatea de a proveni dintr-o familie cu mamă singură este mai mare în rândul copiilor romi și al celor cu etnie nedeclarată. Același lucru este valabil și în cazul copiilor din mediul urban, în contrast cu cei din localitățile rurale, care au mai multe șanse de a face parte dintr-o familie nucleară și/sau extinsă. Nu în ultimul rând, copiii cu dizabilități prezintă mai multe șanse decât cei fără dizabilități de a avea o familie, fie cu mamă singură, fie una nucleară.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Peste 4.300 de copii (8%) din sistemul de protecție a copilului nu au o familie (nucleară sau extinsă) la care să se întoarcă. Aceștia sunt fete și băieți de toate vârstele, din toate grupurile etnice, cu sau fără dizabilități. Pentru ei/ ele, ar trebui conceput un plan pe termen lung, fie cu finalitate adopția, fie un plan individualizat de protecție până la vârsta de 18 ani pentru a le asigura, în momentul în care vor părăsi sistemul, aceleași șanse în viață ca și copiilor cu familie. Cu certitudine, ei nu mai trebuie să petreacă timp în unități rezidențiale mari sau fără un plan clar care să ia în considerare interesul superior al copilului și mutarea imediată într-o formă de protecție bazată pe îngrijirea de tip familial.

Peste 18.800 de copii (37%) provin din familii cu mame singure. În cazul lor, reintegrarea în familie reprezintă cuvinte „goale” în lipsa unui sprijin efectiv oferit mamelor. Așa cum am arătat, majoritatea lor nu au resursele necesare pentru a face față greutăților complexe cu care se confruntă. Elaborarea unei politici familiale destinate mamelor singure ar asigura premisele reintegrării copilului pe baza unui plan pe termen mediu care, pentru a fi eficient, ar trebui conceput *nu pentru mamă și copil, ci împreună cu mama și copilul*. În plus, un astfel de plan ar trebui să aibă resursele necesare

pentru implementare alocate acolo unde se află copilul, structurile de monitorizare și sprijin ar trebui să fie disponibile și cuprinse în plan și aplicate de îndată ce copilul se întoarce în familie, iar aplicarea/utilizarea lor conform planului ar trebui să fie continuă, atâta timp cât este nevoie.

Mai general, pentru a putea formula un plan individualizat de protecție realist și care să crească într-adevăr șansele copilului de a trăi într-o familie, este vitală documentarea aprofundată și detaliată asupra ambilor părinți, adusă la zi în mod constant, completată cu informații asupra familiei extinse, dacă aceasta există, precum și privind comunitatea/comunitățile în care aceștia trăiesc. Faptul că despre tați se cunosc în general mai puține informații reflectă (și întărește) normele sociale conform cărora femeia/ mama este principala persoană care îngrijește de copil. În orice caz, lipsa informațiilor despre părinți și absența unei practici care să urmărească și să înregistreze evoluția situației părinților de care a fost separat copilul, face dificilă, uneori imposibilă, misiunea de reintegrare în familie.

3.1.3 Rutele urmate de copii înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului

Majoritatea copiilor din România se nasc într-o secție de maternitate, de unde ies împreună cu mama lor pentru a se alătura familiei nucleare care deține o locuință și este bine integrată într-o rețea familială complexă, formată din numeroase rude alături de care, pe măsură ce cresc, copiii petrec anumite perioade de timp, împreună sau fără părinți. Aceasta poate fi considerată ruta standard a copiilor din România. Copiii din sistemul de protecție a copilului urmează rute diferite înainte de a intra în sistem. Acestea sunt prezentate sintetic în Infograficul 2.

Există trei tipuri de rute urmate de copiii aflați în grija statului înainte de a intra în sistem. Primul tip ține de familie și rețeaua familială: copiii urmează ruta standard până în momentul în care are loc un eveniment perturbator și ajung în sistemul de protecție a copilului. Așa se întâmplă cu aproximativ 65% dintre copiii aflați în grija statului. Al doilea tip de rute ține de instituții, în special de cele medicale, fiind întâlnit în cazul a peste 31% dintre copiii aflați în grija statului. Ultimul tip include ruta străzii și este cel mai puțin frecvent. Pentru sub 1% dintre copii, dosarele nu oferă informații în acest sens. Cele trei tipuri de rute sunt explorate în secțiunile următoare.

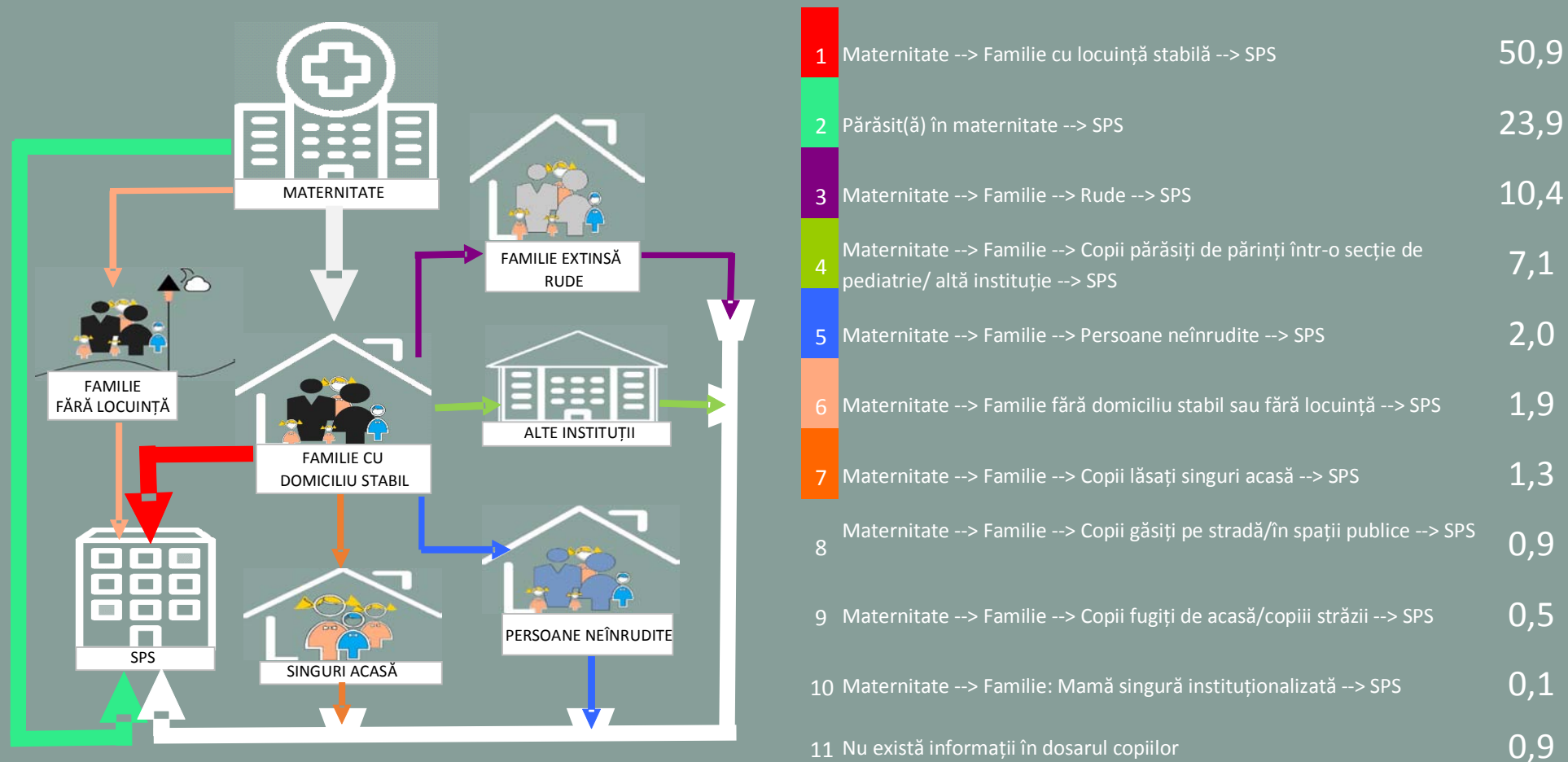
3.1.3.1 Rute care trec prin familie și rețele familiale

Ruta: Maternitate --> Familie cu locuință stabilă --> SPS (sistemul de protecție specială a copilului separat de familie) a fost urmată de fetele și băieții de toate vârstele, fiind însă mai des întâlnită în cazul copiilor care au intrat în sistem la o vârstă mai mare de 3 ani, deci au cel puțin 11 ani în prezent. Aceștia sunt, în general, copii români sau maghiari, cu o stare bună de sănătate, care provin din mediul rural (Anexa 6 Tabel 9).

Această rută este corelată cu trei feluri de istoric familial tipic, și anume:

- În jur de jumătate dintre ei provin dintr-o familie nucleară și, la momentul de față, au o astfel de familie la care să se întoarcă (uneori într-o gospodărie multigenerațională). În majoritatea cazurilor, părinții erau tineri adulți de 25-39 de ani când au ajuns copiii în sistem. Cu toate acestea, în prezent, aproximativ o treime dintre copiii care au urmat această rută au mame de peste 40 de ani și tați în vârstă de peste 50 de ani.
- Aproape o treime dintre ei au crescut într-o familie cu mamă singură și tată necunoscut. În majoritatea cazurilor, mama era tânără (sub 25 de ani) și nu beneficia de sprijinul rudelor.
- Ceilalți au ajuns în sistem după decesul mamei sau al tatălui. În majoritatea cazurilor, după moartea mamei, au stat o perioadă cu tatăl, care nu a reușit să întrețină și să aibă grijă de copii în același timp. Prin urmare, tatăl a cerut ajutorul DGASPC și a lăsat copiii în grija statului.

Infografic 2: Rute urmate de copiii din sistemul de protecție a copilului înainte de a intra în SPS – sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Ruta: Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS este des întâlnită atunci când ambii părinți/ părintele unic susținător mor/ moare, pleacă de acasă (ajung(e) la închisoare, pleacă la muncă în străinătate, la „noua” familie etc.) sau sunt/ este decăzut(ți) din drepturile părintești. În unele cazuri, familia copilului trăia în aceeași locuință cu alte rude (mai ales bunici). În alte cazuri, rudele locuiau altundeva, dar relațiile de familie erau suficient de strânse pentru a avea grijă de copil pentru o perioadă. Când rudele nu erau disponibile sau nu doreau să aibă grijă de copil, fie o persoană neînrudită cu copilul oferea sprijin temporar (Maternitate --> Familie --> Persoane neînrudite --> SPS), fie copilul rămânea singur acasă, fiind preluat direct de serviciile de protecție a copilului (Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS).

„Tineți minte voi de ce a trebuit să mergeți într-un centru?”

- Pentru că ai mei s-au dus în altă țară. Și am rămas singuri, cu frații mei... și am ajuns în centru.
- Lasă că e fain singur acasă. Eu am fost singură acasă. Da. (în timp ce râdea)” (Focus grup copii, Cluj-Napoca)

Aceste trei rute (notate cu 3, 5 și 7 în Infograficul 2) nu sunt corelate cu anumite caracteristici ale copilului, însă preluarea copilului de către rude sau alte persoane este mai frecventă în mediul rural, unde relațiile de rudenie și cele sociale sunt mai apropiate și oferă mai multă susținere.

În plus, un număr mic de copii (0,1%) au ajuns în sistemul de protecție a copilului (a) după ce mamele lor au fost instituționalizate (cel mai adesea într-un spital de psihiatrie), (b) au rămas în sistem după ce mama și copilul au fost într-un centru maternal sau (c), când s-au născut, mama lor se afla într-o instituție (deci, pentru ei, a merge acasă însemna să meargă într-o instituție).

„[...] La mine este și un centru maternal... multe, cam jumătate dintre cazuri sunt de la centrul maternal, sunt mame minore care nu sunt acceptate de către familia lor, situația de graviditate nu este acceptată de familie și ele doresc să rămână cu tatăl copilului în perioada respectivă, dar sunt minore și familia nu le acceptă pentru căsătorie, nu știu ce. De multe ori, merg eu cu copilul și reușesc să se căsătorească, să meargă cu tatăl copilului. Dar, cel mai des, lasă copilul și se duc...” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

Riscul face parte din activitățile ce vizează protecția copilului, putând fi doar redus, nu și eliminat. Deși unii copii ajung în sistem prin centrele maternale,⁵⁸ DGASPC-urile și ONG-urile depun eforturi (uneori în cooperare) în vederea îmbunătățirii serviciilor centrelor maternale existente pentru a preveni separarea copiilor de mamă/ familie și pentru ca acestea să nu reprezinte o simplă etapă parcursă înainte de separare.

„- Există centrele maternale în subordinea direcției (DGASPC), care sunt servicii de tip rezidențial, oferă cazare, găzduire mamei, intervenție de specialitate din partea educatorilor, psihologilor, pentru prevenire separare. Mama cu copilul, sau mă rog, copiii, ideea este ca unul dintre copii să aibă sub trei ani, are tot ce trebuie pe o perioadă de șase luni gratuit, tocmai ca să mențină copilul lângă ea. Deci, nu îi dăm centru maternal pentru ca după aceea să separăm copiii de mamă, să ajungă în sistem. Aceasta este o alternativă pentru prevenirea separării.

Ce se întâmplă după șase luni?

- După care, în perioada aceasta se lucrează bineînțeles cu mama, de regulă nu luăm mame de pe stradă pentru că știm că ne este greu să le reintegrăm, dar dacă avem solicitări, bineînțeles că noi încercăm să vedem, tatăl, dacă există, să-l responsabilizăm să recunoască copilul, lucrăm la fel cu primăriile, avem un plan de serviciu, un plan post-rezidență, deci niciodată mama nu va pleca din centrul maternal împreună cu copilul în stradă. Avem Fundația HHC România, care tot așa are program de suport material de trei până la șase luni, prin care putem plăti chirie de exemplu unei mame care a stat într-un centru maternal, cu condiția să își găsească un loc de muncă.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Rutele care trec prin familie și rețele familiale sunt clar predominante (peste 75%) în rândul copiilor incluși în sistemul de protecție din cinci județe: Gorj, Suceava, Galați, Hunedoara și Vrancea. La polul opus, în județele

⁵⁸ Din dosare reiese faptul că sub 0,2% dintre copiii aflați în grija statului au beneficiat de serviciile unui centru maternal înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului. Alți 1% dintre copiii din sistemul de protecție au fost inițial plasați în centre maternale publice, împreună cu mamele lor, pentru ca apoi să fie părăsiți de mame și să fie transferați în alte servicii de protecție. Această temă este adresată și în capitoul 3.3.2.4 (referitor la primul serviciu de protecție).

precum Bihor și Harghita, acestea sunt urmate de mai puțin de jumătate dintre copiii aflați în grija statului (a se vedea Anexa 6 Tabel 10).

3.1.3.2 Rute legate de părăsirea în unități sanitare

Aproape 24% dintre copiii din sistemul de protecție au fost părăsiți la naștere, într-o secție de maternitate. Alte 7 procente au fost luați acasă timp de câteva luni și apoi părăsiți într-o secție de pediatrie sau altă unitate sanitară. Aceste două rute sunt corelate cu aceleași caracteristici ale copilului și familiei (Anexa 6 Tabel 11). Singura diferență între ele ține de vârsta copilului la momentul intrării în sistem.

Părăsirea în unitățile sanitare se întâlnește mai ales în cazul copiilor sub 3 ani (spre deosebire de copiii mai mari care sunt rareori lăsați într-o unitate sanitară), fete și băieți în egală măsură, mai ales din mediul urban. În comparație cu copiii din mediul rural, cei din mediul urban prezintă o probabilitate de șapte ori mai mare de a fi părăsiți la naștere și de trei ori mai mare de a fi părăsiți într-o unitate sanitară.⁵⁹

Copiii de etnie romă prezintă o probabilitate mult mai mare de a trece printr-o astfel de experiență (Anexa 6 Tabel 11). Cu toate acestea, ei reprezintă doar 14-17% dintre copiii care au urmat aceste două rute.⁶⁰

Probabilitatea de a ajunge în sistemul de protecție în urma părăsirii în unitățile sanitare este mai mare în cazul copiilor cu dizabilități (Anexa 6 Tabel 11). Totodată, ei reprezintă 36% dintre copiii părăsiți imediat după naștere⁶¹ și peste jumătate (51%) dintre cei părăsiți într-o unitate sanitară.⁶²

În același timp, copiii născuți prematur și cei cu o greutate mică la naștere (în special cu o greutate foarte mică la naștere)⁶³ sunt expuși unui risc mai ridicat de a fi părăsiți într-o maternitate sau unitate sanitară față de copiii care au o greutate normală la naștere.⁶⁴

Majoritatea acestor copii provin din familii cu mame tinere singure, cu tată necunoscut și fără sprijin din partea familiei extinse (aproximativ 75% dintre copiii părăsiți imediat după naștere și 50% dintre cei părăsiți în unitățile sanitare). Ceilalți provin din familii nucleare, cel mai adesea cupluri de tineri cu sprijin redus/inexistent din partea familiei extinse.

Copiii ale căror mame au probleme de sănătate mintală prezintă un risc de 1,8 ori mai mare decât media de a fi părăsiți imediat după naștere. În cazul mamelor care au atât dizabilități fizice, cât și probleme de sănătate mintală, riscul este de 1,5 ori mai ridicat decât media. Pentru copiii ale căror mame suferă de dizabilități fizice și/sau boli cronice (precum tuberculoza), riscul părăsirii în maternitate este unul mediu.

Copiii cu mame adolescente prezintă o probabilitate de două ori mai ridicată de a fi părăsiți la naștere decât ceilalți copii. De fapt, riscul de a fi părăsit imediat după naștere scade progresiv de la 52% dintre copiii cu mame adolescente la 35% dintre copiii cu mame în vârstă de 18-24 ani, 20% dintre copiii cu mame cu vârste cuprinse între 25 și 39 de ani și până la 10% dintre copiii cu mame de 40 de ani și peste (Anexa 6 Tabel 11). Probabilitatea este și mai mare dacă tatăl este necunoscut (nu recunoaște paternitatea) și/sau mama adolescentă nu se bucură de sprijinul părinților/ familiei extinse. De notat este faptul că doar 9% dintre copiii care au urmat ruta: Părăsit într-o secție de maternitate --> SPS și doar 3% dintre cei cu ruta: Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți într-o secție de pediatrie/ altă secție --> SPS au mame adolescente. Secțiunea referitoare la sarcini timpurii din capitolul 3.2.3.3 oferă mai multe detalii relevante.

⁵⁹ Este posibil ca acest rezultat să fie determinat și de faptul că o mare parte a copiilor părăsiți imediat după naștere au părinți necunoscuți și, prin urmare, se înregistrează ca loc al nașterii spitalele din mediul urban.

⁶⁰ Majoritatea copiilor părăsiți în maternități sau alte instituții medicale sunt fie români (42-44%), fie au etnia nedeclarată (36-37%).

⁶¹ În plus, informațiile referitoare la starea de sănătate nu sunt disponibile în cazul a aproximativ 9% dintre acești copii. Celelalte 55 de procente nu prezintă dizabilități.

⁶² Mai mult, dosarele a 12% dintre copiii părăsiți într-o unitate sanitară nu cuprind informații despre starea lor de sănătate, în timp ce 37% nu au nicio dizabilitate.

⁶³ Greutatea mică la naștere este definită ca fiind o greutate la naștere a născutului viu de sub 2.500 de grame. O greutate foarte mică la naștere este considerată cea sub 1.500 de grame.

⁶⁴ Doar 22% dintre copiii aflați în grija statului au în dosare date privitoare la greutatea avută la naștere. Majoritatea lor sunt copii care au ajuns în sistem prin rutele legate de părăsirea în unități sanitare.

„De obicei familia nu acceptă copilul provenit din flori [*născut în afara căsătoriei*], cum se spune, aceasta este problema studentelor, liceencelor care lasă copii în sistem. Nasc pe ascuns, vin din alt județ, sunt cazate la internat, se întâmplă să rămână [*gravide*] și familia nu cunoaște... Fac lucrul acesta, vin dintr-un județ în altul ca să nască, să țină ascunsă sarcina și își abandonează copilul.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

Prevalența acestor două rute variază semnificativ în funcție de județ. Dintre cele 24 de județe cu date solide în CMTIS (a se vedea Anexa 6 Tabel 1), șase județe înregistrează rate relativ mari ale copiilor care au ajuns în grija statului în urma uneia dintre rutele aferente părăsirii în unitățile sanitare (Figura 15 și Anexa 6 Tabel 12).

Județele cu o incidență peste medie a părăsirii în unitățile sanitare sunt: Bihor, Dolj, Harghita, Neamț, Sibiu, Vaslui și Vâlcea. Cu toate acestea, există și județe în care ambele rute sunt destul de rare, precum Gorj sau Suceava, în timp ce în altele sunt prevalente ambele rute, cum ar fi în Bihor și Harghita. Totodată, unele județe, precum Caraș-Severin, au o rată ridicată a părăsirii în secțiile de maternitate, dar o rată foarte scăzută a părăsirii în secțiile de pediatrie sau alte unități sanitare.

În cazul a peste 90% dintre copiii părăsiți imediat după naștere și 88% dintre cei părăsiți în unitățile medicale, mama este în viață și cunoscută de către profesioniștii din domeniul protecției copilului. Sunt disponibile date despre tată doar în 23%, respectiv 37% din cazuri. Astfel, pentru elaborarea unui plan individualizat de reintegrare în familie, sunt disponibile date referitoare la părinți, dar, cum mulți dintre ei au fost separați de copil timp de peste 10 ani, șansele de reintegrare sunt foarte mici pentru peste jumătate dintre acești copii.

Cu toate acestea, o mare parte dintre acești părinți aveau peste 40 de ani la momentul colectării datelor (noiembrie 2014). Nu sunt disponibile informații despre rude/ familia extinsă pentru că acești părinți nu au beneficiat de sprijinul rețelei familiale.

Studiul calitativ a arătat că:

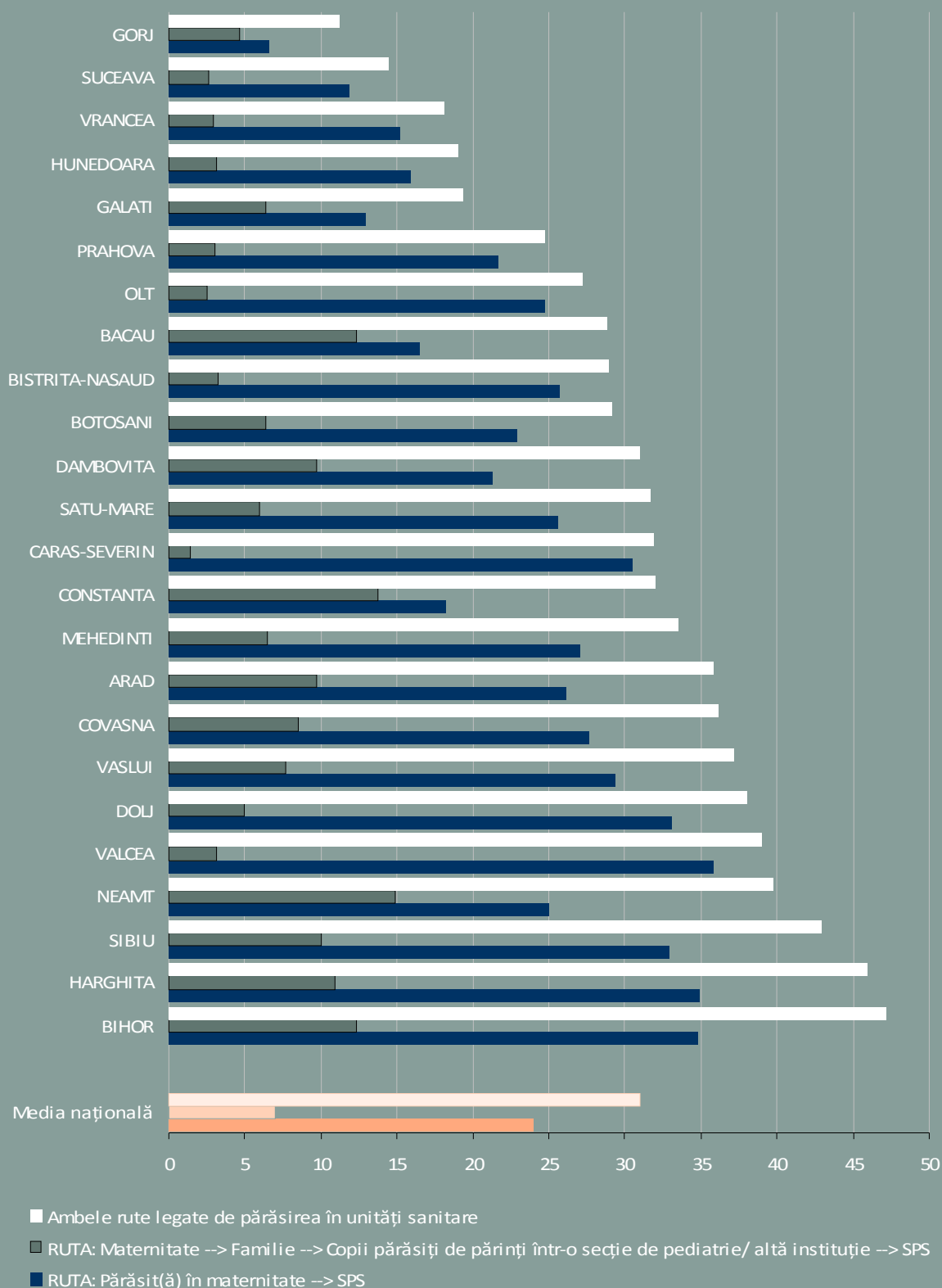
- Adesea, familiile nu părăsesc în mod oficial copilul, ci îl plasează temporar în grija statului în perioadele dificile (cum ar fi pe timpul iernii). Apoi, după ce copilul este preluat de sistemul de protecție specială, pe măsură ce perioada de separare este mai lungă, șansele ca familia să vină să ia copilul acasă scad.

„[În cadrul unui proiect cu UNICEF, în județul Bihor au descoperit...] Niște localități unde părinții erau convinși că fac bine copilului, pentru ca să îi fie cald iarna. Și foloseau spitalul ca și internat, ca loc unde să îi fie cald. Și mergeau după câteva luni și îl luau acasă. Și erau câțiva care mai uitau de ei. [...] Da. Se obișnuiau fără ei. Pur și simplu spuneau: i-am făcut un bine copilului, acolo este cald, are mâncare zilnic, nu îl mănâncă șobolanii, nu stă desculț în frig și în noroi și atunci o să îi meargă mult mai bine. Și între timp mai făceau unul.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

- Există părinți care își părăsesc copiii în unități sanitare în mod recurent.

„Și aici, în Municipiul Bacău, și în celelalte localități unde există maternități, cei mai mulți copii din sistem vin din maternitate, pediatrie sau alte instituții sanitare. Adică de acolo unde sunt părăsiți copii, unde ajung mamele care sunt cunoscute că în fiecare an fac câte un copil. Și cadrele medicale știu că ceilalți copii sunt în sistemul de protecție. Deci avem astfel de cazuri. Avem o mămică care deja este la al șaptelea copil care este preluat în sistemul de protecție. În fiecare an, știm că la o anumită dată suntem chemați să preluăm încă un copil din maternitate.” (Interviu specialist, Bacău)

Figura 12: Rata copiilor care au ajuns în sistemul de protecție specială (SPS) prin rutele legate de părăsirea în unități sanitare, pe județe (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=50.668). Sunt luate în calcul doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS (a se vedea Anexa 6 Tabel 1).

- În unele comunități, părăsirea copiilor în unitățile sanitare reprezintă o practică comună, acceptată social atâta timp cât la baza deciziei stă lipsa mijloacelor mamei sau ale familiei de a avea grijă de copil. Această atitudine este întărită de faptul că majoritatea unităților sanitare primesc copilul fără a pune întrebări sau a oferi consiliere ori alte măsuri preventive, precum și fără referirea către profesioniștii din domeniul protecției copilului.

„Cum v-am zis își mai lasă copiii prin pediatrie, că se cam învață unul de la altul lucrurile astea proaste. Adică, de exemplu te trezești cu el că vine și zice că eu nu mai am ce să dau de mâncare la copii sau, știu eu, și vin și îl aduc aici. Să mi-l ia, luați-! La genul, să ne descurcăm noi cu ei, cu copiii, copilul tău.” (Interviu specialist, Bacău).

„Voiam să vă întreb, cine a făcut propunerea pentru separare? Dumneavoastră ați luat legătura cu serviciile sociale sau a venit cineva?”

- Eu am luat legătura cu ei, eu m-am dus la maternitate și le-am spus că nu am posibilități, acolo când am născut le-am spus că nu am posibilități. [...] Ei întrebă, ai unde să-l aduci, nu ai unde să-l aduci, ce faci cu el ? Și am spus că nu am posibilitate, nu pot nici să-l las, dar nici să-l aduc acasă, că nu am unde să-l aduc. Și ei au înțeles. Deci, au înțeles.” (Interviu părinte cu copii instituționalizați, Arad)

- Ocazional, personalul din spitale și maternități precum și unii specialiști din domeniul protecției copilului încurajează sau chiar îndrumă părinții să își părăsească copiii imediat după naștere (lucru menționat în special despre copiii cu dizabilități sau mamele fără adăpost).⁶⁵

„- Nu, au venit ei la maternitate. [...] Deci am născut, imediat la trei zile m-am trezit cu cei de la Protecția Copilului, au făcut o reclamație cei de la maternitate, că ei trebuiau să îmi facă externarea, să plec cu ea și am zis: unde mă duc? Deci imediat au venit cei de la Protecția Copilului, la 8 dimineață, au stat de vorbă cu mine, am vorbit cu ei, m-au pus să semnez o hârtie, era o declarație, nu mai țin minte exact așa. Și eu știam că trebuie să vină să mi-o ia și mi-a luat-o dar nu am fost de față. Nu. Eu zic adevărul. M-am dus de i-am cumpărat niște hăinuțe la fată, hăinuțe îi trebuiau și când am dat să mă duc înapoi la ea la maternitate, m-am întâlnit cu cei de la Protecția Copilului și le-am zis „sper că mă anunțați când mi-o luați”. Știam că trebuie să o dau, că doar am dat semnătură, eram conștientă, dar știam că pot să o ia doar în prezența mea. Eu așa știam. Da, și atunci mi-au dat bomba că au luat-o, că altfel eu mă duceam acolo și ea nu era. Și a doua zi m-am dus la ea direct la Protecția Copilului, mi-au zis unde să vin, am plâns, asta e. Acum îi mulțumesc lui Dumnezeu că într-un fel ei mi-au vrut binele, în momentul acela nu...”

Și care a fost motivul? Fata a avut probleme de sănătate?

- Nu, fata nu a fost bolnavă, dar nu aveam unde să stau.” (Interviu părinte cu copii instituționalizați, Bacău)

- În alte cazuri, solicitarea și decizia de a plasa copilul în grija statului sunt fondate pe informații incomplete sau prejudecăți ale personalului din spital și din maternitate sau chiar ale specialiștilor din domeniul protecției copilului (lucru care se observă în special în relația cu mamele și copiii romi).

„Uite, apropo de copiii din maternități, știu câteva cazuri și câteva situații de genul, mame din Pata Rât [comunitate sursă din Cluj-Napoca], care și-au lăsat copilul nou-născut în maternitate și se punea problema de a lua o măsură de protecție. În acest caz, situația s-a rezolvat în momentul în care toată lumea și-a dat seama că, de fapt, mămica aceea mai avea un copil acasă și s-a dus acasă să îl îngrijească pe celălalt pentru că, mă rog, ea așa a gândit. Pentru alte mame, finalul nu e așa fericit.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

- În plus, pentru acuratețea datelor oficiale și înțelegerea corectă a fenomenului separării copilului de familie, profesioniștii intervievați consideră importantă realizarea unei distincții între cauze și efect. Mai precis, părăsirea copiilor în unitățile sanitare reprezintă la rândul său un efect și nu ar trebui raportat ca fiind cauză a separării, ci ar trebui identificate cauzele legate de situația mamei/ părinților, etichetări sau prejudecăți precum: „mame minore, mame oligofrene, consumatoare de droguri și alcool” (Focus grup profesioniști, Ploiești).

⁶⁵ Nu există studii recente în acest sens, dar se pare că această practică este mai restrânsă în prezent față de începutul anilor '90, așa cum este aceasta prezentată în primul studiu privind cauzele instituționalizării copilului în România (MS, IOMC și UNICEF, 1991).

Restrângerea acestor două rute este esențială pentru scăderea numărului de copii preluați de sistemul de protecție, având în vedere proporția ridicată a copiilor care au ajuns în sistem în urma părăsirii într-o unitate sanitară. În acest sens, au fost stabilite numeroase măsuri. Guvernul a adoptat un plan de acțiune încă din martie 2007. Cu toate acestea, la momentul cercetării (noiembrie-decembrie 2014), mai erau multe măsuri ce trebuiau dezvoltate sau replicate la nivel național, fiind aplicate doar dispartat sau deloc. Spre exemplu: (i) crearea unui sistem coerent de raportare și monitorizare a părăsirii și a riscului de părăsire a copilului, (ii) standardizarea formularelor scrise și a procedurilor de înregistrare a femeilor internate în maternități pentru a naște, (iii) angajarea unor asistenți sociali în toate unitățile sanitare, în funcție de numărul de medici din unitate, sau (iv) elaborarea unor proceduri pentru păstrarea unei evidențe a mamelor și copiilor fără acte de identitate și crearea unei baze de date relevante. În anul 2014, Guvernul a aprobat HG 1103/2014 pentru aprobarea metodologiei privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare, care a intrat în vigoare în martie 2015, deci după momentul la care au fost culese datele cercetării.

În actualul context, sunt necesare mecanisme intersectoriale care să plaseze în prima linie serviciile medicale și sociale. În mod clar, este nevoie de o îmbunătățire a monitorizării stării de sănătate a tuturor femeilor însărcinate, mai ales a mamelor singure și a celor adolescente care sunt expuse celui mai mare risc de părăsire a copilului imediat după naștere. Această responsabilitate revine serviciilor medicale, primare și comunitare, dar ar trebui însoțită de mecanisme/ protocoale clare care să permită identificarea activă/ din timp a sarcinilor cu risc mare de părăsire și referirea promptă a acestora către serviciile sociale, astfel încât să se ofere consiliere și sprijin cât mai repede cu putință și să fie elaborat un plan de permanență până la momentul nașterii, acolo unde este cazul.

Deoarece „azi, este prea ușor să îți lași copilul în spital”,⁶⁶ este necesară îmbunătățirea sistemului de coordonare și referire între unitățile medicale (mai ales maternități și spitale de pediatrie) și serviciile sociale de la nivel local (cu precădere cu asistentul medical comunitar și asistentul social din cadrul SPAS). Profesioniștii intervievați (atât din sistemul de protecție a copilului, cât și din OPA/ ONG-uri) au insistat pe partea preventivă:

- Ar trebui să existe asistenți sociali în toate unitățile medicale cu secții de maternitate și/sau pediatrie, conform prevederilor normative curente.⁶⁷
- Cazurile de mame (părinți) care se prezintă la unitățile sanitare fără acte de identitate ar trebui considerate, fără excepție, situații cu risc ridicat de părăsire și tratate ca atare.⁶⁸ Aceasta înseamnă că ar trebui create și consolidate mecanisme de raportare și răspuns, care să implice serviciile sociale (serviciile de protecție a copilului) și serviciile de evidență a populației (în scopul identificării), alături de unitățile medicale. Altfel, pentru copiii părăsiți, „tatăl este o poveste, iar mama este probabilă”.

„Da, mama nu își dă actele și atunci ... Noi, după aceea facem flic-flacuri, găsește actele de identitate unde nu le găsești. Tatăl este o poveste, mama este probabilă. Și uite așa a venit copilul în sistem, stă un an până să-i găsești actele. Da, că asta este problema că deja a stat un an de zile până i-ai găsit părintele. Oricum, părintele a uitat, mama a uitat, bănuiesc că a uitat, că a trecut, nu îi mai trebuie copilul, concret. Dar, dacă atunci când îi proaspăt, atunci spitalele ar zice: „hai să vezi că este o mamă care a fost acolo și care este acum cu un picior pe ușă afară, hai să-l vezi, hai repede să facem ceva. Să fie identificate rude, să se discute cu bunica, cu cineva care ar putea să o sprijine”, atunci... Dar ei au și alte treburi.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

⁶⁶ Focus grup profesioniști, Craiova.

⁶⁷ Legea 272/2004, Art. 10.

⁶⁸ Această măsură este deja introdusă prin metodologia aprobată în 2014.

- Ar trebui aplicate cu rigurozitate procedurile de lucru din secțiile de maternitate și unități sanitare referitoare la posibilitatea ca mama să își lase copilul singur în spital timp de mai multe zile.

„Colaborarea cu spitalele, mie mi se pare foarte deficitară, că vorbim de copii foarte mici pe care dacă îi luăm în sistem și într-un an de zile nu sunt reintegrați, atunci nu se mai reintegrează, asta cunoaștem toți. Spitalele să fie mai responsabilizate în ceea ce privește copilașii lor, că totuși nu să îi lași și să vină mama lor poate peste o săptămână. Deci, nu concep să lași copilul peste o săptămână că lasă, că poate vine mama. Nu există așa ceva, să te sesizezi, să fie acolo personal care să lucreze...” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

Datele din comunitățile sursă rurale confirmă preocuparea profesioniștilor din domeniul protecției copilului cu privire la copiii lăsați singuri în spital de către mamă, timp de șapte zile sau mai mult. Astfel, copiii lăsați singuri în maternitate după naștere timp de cel puțin șapte zile prezintă un risc ridicat de a ajunge în sistemul de protecție, respectiv de 81% comparativ cu 28% în cazul copiilor care au stat împreună cu mama lor în maternitate peste șapte zile (de exemplu, din cauza greutății scăzute la naștere) sau doar 14% în cazul celor care au rămas mai puțin de șapte zile în maternitate după naștere. În consecință, aplicarea consecventă și uniformă a procedurilor de lucru relevante din spitale ar putea preveni cel puțin o parte din părăsirile înregistrate în secțiile de maternitate.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=1.140 copii).

La nivelul comunității, este necesară îmbunătățirea activității de asistență socială, mai ales cu privire la furnizarea către toți potențialii beneficiari de servicii de informare și consiliere, sprijin în obținerea actelor de identitate și asigurarea unui acces egal la prestații și servicii adecvate. În plus, programele de educație sexuală și planificare familială adresate grupurilor cu risc, precum mamele singure, părinții adolescenți, sunt utile, deși influențează doar secundar această categorie (a copiilor părăsiți în unitățile sanitare).

„De regulă, sunt femeile de etnie romă care au șase, șapte, opt copii, poate au doi, trei copii în sistem, poate au un copil acasă cu handicap, au fete tinere de cincisprezece, șaisprezece ani care ele, la rândul lor, ajung să facă copii și efectiv nu folosesc metode contraceptive, fie din cauza orientării etniei, că bărbatul e lângă ea și bărbatul nu acceptă metode contraceptive, fie dacă reușim să le capacităm, pe legislația actuală contracepția nu este prevăzută pentru cazurile sociale care nu sunt asigurate [cu asigurare medicală].⁶⁹ Avem medici care din bunăvoință ne ajută, efectiv ca formă de voluntariat, pentru sterilet aplicat gratuit. Sterilet avem furnizat de fundația Sera din București. Dar, din păcate, nu putem să forțăm lucrurile. Și sunt femeile, avem cazuri celebre pe care probabil le știe toată direcția, care nasc odată la un an, un an și jumătate, nasc copii.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca).

⁶⁹ În conformitate cu Ordinul Nr. 386 din 31 martie 2015 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2015 și 2016 (pagina 214) categoriile de populație care au acces la contraceptive gratuite includ: elevi, studenți, șomeri, persoane care trăiesc din venitul minim garantat, persoanele cu domiciliul în mediul rural, orice persoană care declară pe proprie răspundere în fața medicului că nu are venituri suficiente pentru a cumpăra contraceptive și femeile care au avut un avort, timp de 1 an după intervenție. De asemenea, contractul cadru din 2015 și 2016, menționează că pachetul minimal de servicii din asistența medicală primară include consultațiile de planificare familială, deci acestea sunt furnizate și pentru populația neasigurată (pagina 1, Anexa 1).

Caseta 3: Un exemplu de bună practică – Primii pași în viață (*First Step in Life*)

Programul „First step in life” este implementat în orașul Bârlad (județul Vaslui) în parteneriat de Direcția de Asistență Socială locală (DAS), spitalul din localitate și DGASPC. Programul este finanțat de sponsori privați din Olanda.

În cadrul programului, se oferă un trusou fiecărui nou născut, indiferent de starea materială a mamei și a părinților. Trusoul conține cel puțin 7 piese, între 5 și 7 piese de îmbrăcăminte pentru un nou născut, articole de igienă pentru mamă, articole de igienă pentru copil.

„- Aici este un beneficiu foarte mare de prevenție a abandonului, ceea ce vă interesează pe dumneavoastră.

Vă rog să explicați.

- Asistentul social din cadrul spitalului este cel care face munca de asistență socială și noi am făcut un chestionar în care se face o anchetă socială și acolo se identifică de fapt o eventuală problemă și un eventual risc de abandon în această situație. Avem situații într-adevăr în care copilul are un risc foarte mare de abandon. În momentul acela asistentul social de la spital ia legătura cu asistentul social de la Direcție [DAS] și atunci Direcția vine și continuă... și preia urmărirea cazului și spune, domnule, aici poate să fie o problemă, deci atenție că nu are casă, nu știu, situația materială, situația familială poate să fie un risc și atunci ei iau și, cum să zic, urmăresc cazul de aici încolo. Și atunci aici se face o prevenție și de aici încolo...

Deci, programul are impact real pe partea de prevenție a separării copilului de familie?

- Absolut, pentru că atâta timp cât mama și familia a fost încurajată și susținută efectiv prin spațiu, alimente și tot ce era nevoie în traiul de zi cu zi, prin informare de a o reechilibra ca și persoană, automat că s-a prevenit abandonul.

Mai mult decât atât, ca și proiect pe tema asta, avem tot cu Asociația Chance Life care este o continuare a inițiativei a Direcției prin care toate mamele la naștere primesc ca un fel de trusou pentru copil și chiar și pentru mamă. Trusoul ăsta constă în vreo 8/9 produse de îmbrăcat, articole de bună calitate. Adică îi ajunge cumva, dacă e o mamă care nu are absolut nici o sursă de venit, poate să aibă cu ce să-și scoată copilul din spital, cu ce să-l țină până la trei luni de zile, pentru că produsele sunt undeva la măsurile adecvate 0-3 luni, însemnând de la body, costumaș, salopețică și așa mai departe, chiar și o păturică sau ceva de învelit. Articole de igienă, un șampon, un săpun bun, care pentru un copil mic îi ajunge până la un an de zile cantitatea respectivă. Acolo proiectul se derulează în parteneriat și cu Direcția și cu Consiliul local și cu Spitalul. Spitalul a pus la dispoziție asistentul social din cadrul spitalului și practic toate mamele la externare sunt informate că poate să meargă să-și ia acel trusou, iar în momentul când ia acel trusou, pe lângă faptul că se face o anchetă socială și se identifică mamele în risc, practic pachetul se oferă tuturor mamelor fără niciun alt criteriu de eliminare. Toate mamele care se prezintă primesc, condiția este să participe la realizarea acelei anchete sociale și să se facă o fotografie pe care o trimitem către finanțatorii cu produsele, să vadă că a primit. Asistentul social informează mama cu privire la utilizarea produselor, pentru că am avut și mame care nu știau. Avem de exemplu creme pentru pișcăturile de țânțari sau insecte și chiar cu protecție solară, pe care le ofeream mai mult pe timpul sezonului primăvară, vară, toamnă când există un risc crescut de țânțari, de purici, de alte chestii și mama este informată cum să folosească produsele, cum să îngrijească cât de cât de copil.

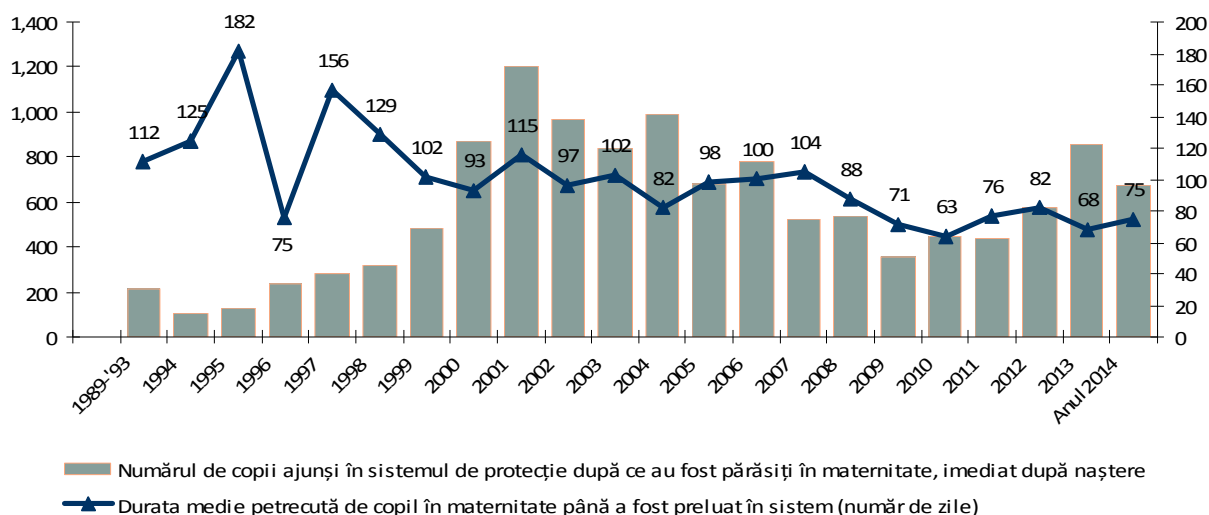
Iar dacă identifică anumite situații de risc, una că le redirecționează către centrul maternal unde noi am sprijinit și acolo printr-un așa zis next step, în care mama poate să vină să ia periodic anumite produse de îmbrăcăminte și de igienă pe parcurs ce copilul crește și chiar pentru ceilalți copii pe care îi are în cadrul familiei, tocmai pentru a nu se simți singură și a zice că nu are de unde și atunci ar alege ca soluție abandonul. Dacă vede că primește un sprijin material și informațional, alt impact are asupra ei ca mamă și nu mai are tendința de a renunța la copil.” (Interviu profesionist, Bârlad)

Durata șederii în unitățile sanitare până la realizarea transferului de către DGASPC și plasarea într-un serviciu de protecție a copilului

Pe lângă prevenirea părăsirii copilului în unitățile sanitare, un alt aspect important este identificarea unor modalități de a obține mai multe rezultate pozitive în cazul copiilor confrunțați cu o astfel de experiență. În acest scop, este esențială reducerea duratei șederii copiilor părăsiți în unitățile sanitare. Situația s-a îmbunătățit din acest punct de vedere după 2007. Figura 13 arată numărul copiilor care au ajuns în sistemul de protecție urmând ruta: Părăsiți într-o secție de maternitate --> SPS, la nivel național, însoțit de durata medie a șederii în maternitate, pe ani. Astfel, datele din dosarele copiilor indică faptul că, în anii '90, durata medie a șederii în unitățile sanitare, la nivel național, a crescut abrupt pentru ca mai apoi să scadă, ajungând la aproximativ 100 de zile înainte de anul 2000. Ulterior, a variat între 90 și 100 de zile în perioada 1999-2008 și a scăzut până la 63-81 de zile după 2008.

Numărul copiilor care au intrat în sistemul de protecție din cauza părăsirii imediat după naștere și care erau în continuare în sistem în noiembrie-decembrie 2014 a urmat o altă tendință. A crescut considerabil în anii '90, ajungând la un maxim de peste 1.200 de copii în 2001. După aceea, a scăzut până la un minim de aproximativ 350 de copii în timpul crizei globale din 2009. În anii următori, tendința a fost una ascendentă, ajungând din nou la peste 850 de copii în 2013.

Figura 13: Copiii care au ajuns în sistemul de protecție urmând ruta: Părăsit(ă) într-o secție de maternitate --> SPS – Numărul copiilor și durata medie a șederii în maternitate, pe ani



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=12.501).

Datele recente, aferente anului 2014, arată cum trebuie interpretate aceste statistici. Astfel, în 2014, populația de copii care au ajuns în sistem în urma părăsirii în maternitate a cuprins două grupuri distincte: un grup cuprinzând majoritatea (80%) bebelușilor care au fost transferați și plasați de către DGASPC în aproximativ 46 de zile și un mic grup (20%) de bebeluși născuți în 2013, care au petrecut în maternitate, în medie, aproape 200 de zile (6-7 luni) înainte de a fi preluați de DGASPC. Prin urmare, statisticile dintr-un an pot fi afectate de o reglementare sau de resursele disponibile DGASPC-urilor în anul/ anii anterior(i). De exemplu, un număr mai mic de copii ajunși în sistemul de protecție poate indica un număr mai mic de copii părăsiți în unități medicale, dar poate fi și rezultatul faptului că doar o parte dintre copiii părăsiți sunt preluați de DGASPC în timp ce numeroși alți copii rămân în maternitate fără a fi transferați către un serviciu de protecție a copilului. În anul ipotetic următor, o nouă reglementare care impune termene mai scurte pentru transferul copiilor din spital în sistemul de protecție a copilului și/sau un număr mai mare de asistenți maternali disponibili pot conduce la înregistrarea unei creșteri a duratei medii de ședere în maternitate deoarece copiii rămași din anul anterior (deci cu o lungă perioadă de ședere în spital) sunt de urgență transferați în sistem.

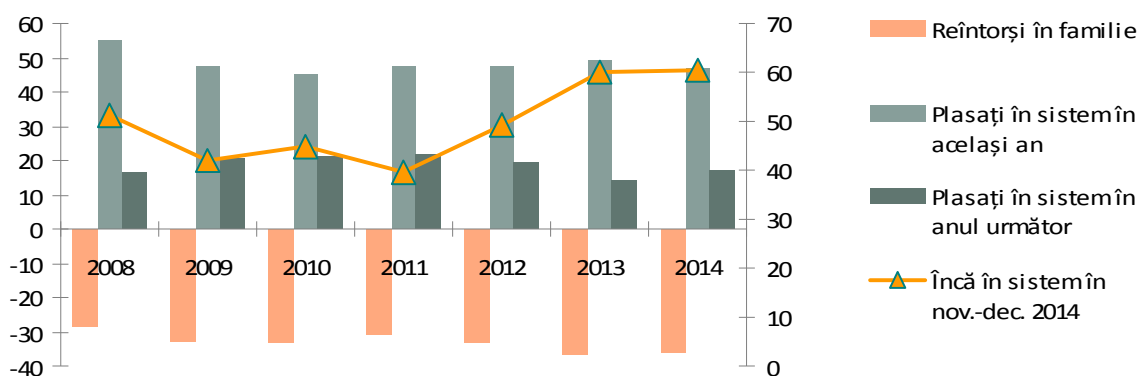
Alte evidențe în acest sens se regăsesc în rapoartele oficiale privind copiii părăsiți în maternități și alte unități sanitare în perioada 2008-2014. Așa cum reiese și din Figura 14, în fiecare an, aproximativ o treime din totalul copiilor părăsiți revin în familiile lor, în jur de jumătate sunt plasați în cursul anului respectiv într-un serviciu de protecție, în timp ce alte 15-20 de procente sunt transferați din spital doar în următorul an sau în următorii ani.

După părăsire și înainte de a fi transferați către un serviciu de protecție specială, fetele și băieții au o durată medie de ședere în maternitate similară. Există însă categorii de copii care au o durată mai lungă a șederii în maternitate, și anume:

- Copiii cu dizabilități
- Copiii cu o greutate foarte mică la naștere (sub 1.500 de grame)
- Copiii de etnie romă
- Copiii ale căror mame au decedat în spital
- Copiii ale căror mame au plecat din spital.

Cel mai probabil, acest lucru se datorează mai ales lipsei actelor de identitate, pe de-o parte, dar și inexistenței unor servicii care să ofere un răspuns prompt în cazul copiilor de 0-2 ani,⁷⁰ pe de altă parte (de exemplu, asistenți maternali speciali, inclusiv pentru preluarea copiilor în regim de urgență).

Figura 14: Copiii părăsiți în maternitate sau alte unități medicale (2008-2014), plasamentul acestora în sistemul de protecție (2008-2014) și situația în noiembrie-decembrie 2014 (%)



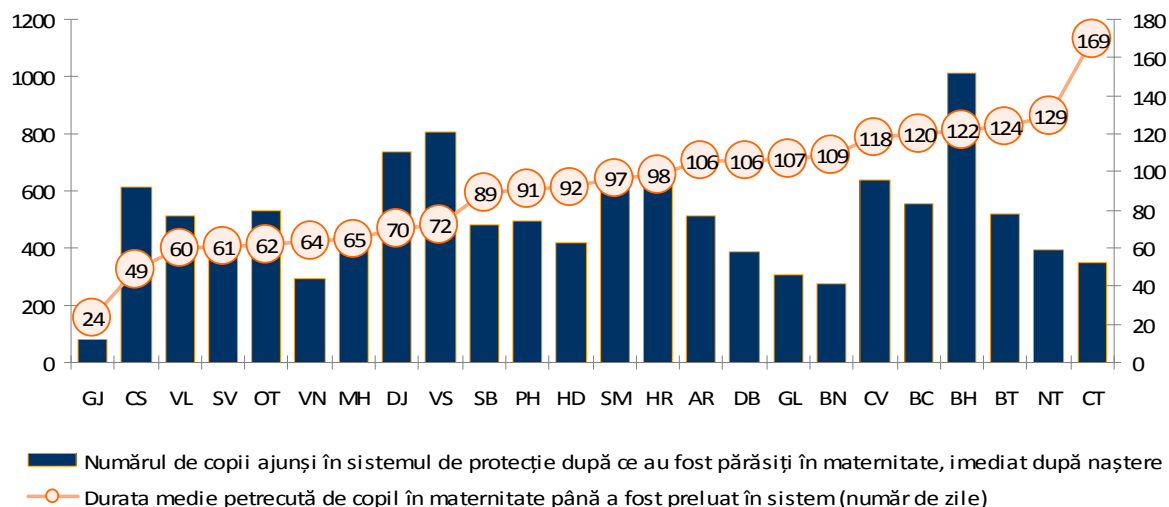
Sursa: ANPDCA, Rapoarte oficiale privind copiii părăsiți în maternitate sau alte unități sanitare (rapoarte DGASPC 2008-2014, www.copii.ro) și Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=16.214).

Notă: Nu sunt disponibile rapoarte oficiale de dinainte de 2008. De asemenea, rapoartele disponibile nu fac distincția între plasamentul copiilor părăsiți în maternitate și cei părăsiți în secțiile de pediatrie sau alte unități sanitare. Din acest motiv, cifra de mai sus cuprinde ambele rute aferente părăsirii în instituții și nu se limitează la copiii părăsiți imediat după naștere.

Durata medie a șederii în maternitate variază considerabil de la un județ la altul, indiferent de anul/ perioada luată în considerare. De asemenea, variază și în cadrul aceluiași județ, de la an la an (Anexa 6 Tabel 13). Pentru întreaga perioadă 1989-2014, pornește de la un minim de 24 de zile în Gorj și ajunge la un maxim de 169 de zile în Constanța (cu o medie națională de 94 de zile), așa cum este ilustrat și în Figura 15. Această discrepanță semnificativă, atât în plan teritorial, cât și între diferiți ani, se poate datora anumitor caracteristici ale populației de copii sau modului în care sunt organizate și cooperează instituțiile județene – DGASPC și unitățile sanitare – cu privire la copiii părăsiți în maternitate.

⁷⁰ Plasamentul copiilor de 0-2 ani în instituții este interzis prin lege din 2005. În 2014, interdicția a fost extinsă, fiind valabilă în cazul copiilor sub 3 ani. Excepție fac copiii cu handicapuri grave care pot fi plasați în servicii de tip rezidențial.

Figura 15: Durata medie a șederii în unitățile medicale a copiilor din sistemul de protecție după ce au fost părăsiți în maternitate, în perioada 1989-2014, pe județe



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=11.990). Sunt luate în calcul doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS.

Pentru a testa semnificația determinantilor de mai sus asupra duratei medii a șederii în maternitate înainte de preluarea de către un serviciu de protecție a copilului, am folosit un model de regresie. Acesta este prezentat în Anexa 6 Tabel 14.

- Dacă toate celelalte elemente sunt egale sau menținute constante, cel mai puternic determinant este anul în care copilul a ajuns în sistemul de protecție: cu cât anul de intrare este mai îndepărtat, cu atât este mai lung timpul petrecut în maternitate înainte de a fi preluat în sistem.
- Caracteristicile copilului reprezintă, de asemenea, determinanți importanți. Prezența unei dizabilități, decesul mamei sau plecarea mamei din spital și, mai ales, greutatea foarte scăzută la naștere (sub 1.500 de grame) reprezintă circumstanțe individuale care cresc durata șederii în maternitate înainte ca respectivul copil să fie preluat de DGASPC.
- Etnia copilului reprezintă singura caracteristică individuală care nu este semnificativă atunci când toate celelalte elemente sunt egale sau menținute constante. Aceasta înseamnă că durata medie mai lungă de ședere a copiilor romi nu are legătură cu etnia, ci este un efect al celorlalți factori: dizabilitate copil, greutate mică la naștere sau dispariția mamei (prin deces sau plecare⁷¹).
- Factorii instituționali – modul de organizare și cooperare al DGASPC și al unităților medicale de la nivel județean – sunt de asemenea semnificativi. Efectul de județ arată că, *ceteris paribus*, în comparație cu județul Constanța (județul de referință), celelalte județe obțin rezultate mai bune în acest sector, cu câteva excepții: Botoșani, Galați, Neamț și, într-o măsură mai mică, Covasna și Bistrița-Năsăud.

⁷¹ Există posibilitatea ca, cel puțin în unele cazuri, plecarea mamei din maternitate să fie raportată în mod diferit pentru femeile de etnie romă decât pentru cele de alte etnii, dar în cercetarea de față nu avem date în acest sens.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Dintre copiii aflați în sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014, peste 9.500 de copii au fost plasați în grija statului imediat după naștere. Alți 6.700 au ieșit din maternitate împreună cu mama lor, dar au fost părăsiți într-o unitate sanitară câteva luni mai târziu. Cele două categorii de copii diferă doar din punctul de vedere al vârstei la care au intrat în sistem.

Probabilitate semnificativ mai mare de a fi părăsiți în unități sanitare și de a petrece în maternitate un timp mai îndelungat înainte de fi preluați într-un serviciu de protecție specială au copiii cu dizabilități și cei cu greutate mică la naștere. În rândul copiilor care au fost părăsiți într-o unitate sanitară și, mai ales între cei părăsiți în maternitate, predomină copiii din mediul urban, iar copiii romi sunt statistic supraprezentați (14% pentru copiii părăsiți în maternitate și respectiv 17% în altă unitate sanitară). Probabilitatea ca mamele copiilor părăsiți imediat după naștere să fie adolescente este de 52%. Sunt disponibile date referitoare la mame pentru majoritatea acestor copii.

Ar trebui întărite și monitorizate, într-un mod consistent, demersurile menite să prevină părăsirea copilului în unitățile sanitare, și anume:

- Deși copiii sunt părăsiți cel mai adesea în unitățile sanitare, eforturile și serviciile de prevenire a acestui fenomen trebuie intensificate, în primul rând, în comunitate. Asistenții sociali/ persoanele responsabile cu asistența socială împreună cu asistenții medicali comunitari și medicii de familie trebuie să fie mai activi și mai bine pregătiți pentru a identifica și monitoriza din timp situațiile de risc pentru copil și mamă.
- Este absolut necesară identificarea și monitorizarea evoluției tuturor sarcinilor de către lucrătorii comunitari (cu precădere de către asistenți medicali comunitari), alături de mecanisme/ protocoale clare care să permită identificarea activă/ din timp a sarcinilor cu risc mare de părăsire și referirea promptă a acestora către serviciile sociale de la nivel local.
- Ar trebui (re)create programe de educație sexuală și planificare familială adresate grupurilor cu risc, precum mamele singure, părinții adolescenți, mai ales în comunitățile sursă. Accesul gratuit la contraceptive al categoriilor vulnerabile trebuie asigurat în continuare, indiferent dacă dețin sau nu asigurare medicală. Sunt, de asemenea, necesare campanii de informare, educare și comunicare privind planificarea familială și beneficiile acesteia. În plus, cu privire la categoriile vulnerabile, trebuie găsite soluții de reducere a costurilor de transport până la cabinetele de planificare familială.
- În vederea prevenirii consecințelor sarcinilor la adolescente, recomandăm și programe de prevenire care pot include: i) ore de educație pentru sănătate/ educație sexuală/ educație contraceptivă, inițiate timpuriu și derulate cu titlu permanent atât în școală cât și în comunitate (disponibile celor care nu mai frecventează școala); ii) campanii de conștientizare și schimbare a normelor sociale privind relațiile dintre părinți/adulți și copii, autonomia de decizie a tinerilor și participarea tinerilor la deciziile care le influențează viața.
- Ar trebui îmbunătățit sistemul de coordonare și referire între unitățile sanitare (mai ales maternități și secții de pediatrie) și serviciile sociale, conform prevederilor legale în vigoare.
- Ar trebui să existe asistenți sociali în toate unitățile medicale cu secții de maternitate și/sau pediatrie, conform prevederilor legale în vigoare. În plus, ar trebui să existe și alți specialiști, spre exemplu, psihologi, care să lucreze cu mamele în situații speciale (depresie post-partum).
- În conformitate cu metodologia referitoare la prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare (HG 1103/2014), cazurile de mame (părinți) care se prezintă la unitățile medicale fără acte de identitate ar trebui considerate, fără excepție, situații cu risc crescut de părăsire și ar trebui rezolvate în regim de urgență pentru mamă (părinți) și copil.
- Trebuie implementate cu strictețe toate procedurile de lucru din spitale și secțiile de maternitate referitoare la posibilitatea unei mame de a-și lăsa copilul singur în spital timp de câteva zile.
- Ar trebui create/ consolidate servicii adecvate de răspuns în domeniul protecției speciale pentru copiii de 0-3 ani în toate județele țării (spre exemplu, disponibilitatea asistenților maternali care să preia în regim de urgență acești copii), în special pentru copiii cu dizabilități și/sau cu o greutate foarte mică la naștere.
- Toate măsurile de mai sus trebuie corelate și integrate cu eforturile de identificare și supraveghere a sarcinii care trebuie realizate înainte de naștere (în cadrul serviciilor prenatale) și cu cele de sprijin și asistență pentru mamă/ părinți și nou născut (în cadrul serviciilor postnatale) de la nivel comunitar.

3.1.3.3 Rutele străzii

Rutele străzii sunt rare, dar au fost urmate de peste 3% dintre copiii aflați în grija statului în noiembrie-decembrie 2014. În majoritatea cazurilor, aceste rute țin de mamele singure sau familiile tinere fie (i) care nu au domiciliu stabil sau sunt fără adăpost (2% dintre copii), fie (ii) care își lasă copiii pe stradă sau într-un spațiu public (cum ar fi în taxi, pe câmp, la poștă, într-un centru comercial, în gară, în toalete publice etc.). Copiii străzii/ copiii care au fugit de acasă reprezintă în jur de 0,5% din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție a copilului. Aceste rute nu sunt corelate cu alte caracteristici ale copilului, mamei sau familiei.

Ponderea copiilor din sistemul de protecție care au urmat rutele străzii ajunge la 5-8% în șapte județe (Arad, Bihor, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Harghita și Satu Mare) și este sub 1% în altele (de exemplu, Bistrița-Năsăud, Galați sau Hunedoara).

După părerea specialiștilor intervievați, aceste cazuri se datorează și lipsei/ deficienței măsurilor preventive și a serviciilor de sprijin de la nivel comunitar adresate copiilor și familiilor. Mamele/ părinții în dificultate cer ajutorul diverselor instituții locale, dar nu beneficiază de sprijin propriu-zis, prin urmare, singura soluție pe care o găsesc este să își lase copilul în grija statului. Ori, adolescenții din familii în dificultate decid să încerce să se descurce singuri și „încep să fugă de acasă de la vârsta de 12 ani și continuă până la 14 ani, când ajung în sistem ...”

„... [copilul] cel mare fugea în mod repetat din familie, era găsit de poliție, era adus acasă... Nici un alt serviciu. A durat povestea asta vreo doi ani de zile, apoi s-a dus cu copilul la Direcția de Asistență Socială și atunci nu a mai avut ce să facă, că îi strică și pe aceștia, ceilalți doi [copii] pe care îi mai are acasă: „eu nu mai pot să mai am grijă de el, nu știu ce să mai fac”. Și atunci familia s-a simțit depășită, iar copilul a venit în sistem.” (Interviu profesionist, Bacău)

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Rutele străzii nu sunt frecvente, fiind urmate de circa 3% din totalul copiilor aflați în grija statului, însă cu ponderi de până la 8% în unele județe.

Majoritatea acestor copii provin din familii de mamă singură fără domiciliu stabil sau fără locuință, care stau pe unde apucă. Și tocmai pentru că nu găsesc sprijin la familia extinsă, iar relațiile de concubinaj care le asigură un adăpost nu sunt stabile, ajung în stradă împreună cu copiii din când în când, pentru perioade mai scurte sau mai lungi. Așadar, această rută indică faptul că unii copii ajung să fie separați de familie din cauza lipsei unui program național privind serviciile de locuire socială adresat populației celei mai vulnerabile, mai ales mamelor singure cu copii, precum și din cauza slabei dezvoltări a serviciilor preventive și de sprijin dedicate copiilor și familiilor la nivel comunitar. Prin urmare, reiese din nou nevoia de a elabora și implementa o politică destinată mamelor tinere, fără educație și aflate în situații de vulnerabilitate (singure sau care trăiesc în uniune consensuală, dependență economică, lipsa unui domiciliu stabil

⁷² În 2009, Salvați Copiii a făcut un calcul estimativ în trei mari orașe – București, Brașov și Constanța. Numărul copiilor astfel identificați a fost de aproape 1.400 (cel mai mic număr fiind de 800 și cel mai mare de 1.700). Majoritatea lor trăiesc în capitală (aproximativ 1.150). În orașul de pe litoral, Constanța, numărul acestora variază în funcție de anotimp. Peste jumătate sunt copii (0-17 ani), ceilalți fiind tineri cu vârste cuprinse între 18 și 35 de ani. Copiii ce trăiesc pe străzi au, în general, un nivel scăzut de educație (majoritatea au terminat cel mult ciclul primar), iar principala lor sursă de venit o constituie cerșitul, urmat de munci zilnice ocazionale și spălatul mașinilor/ parbrizelor. În general, au acces redus sau deloc la servicii. Deși în București situația este ceva mai bună, peste jumătate dintre subiecți (56%) beneficiind de servicii la un moment dat, în Brașov și Constanța foarte puțini au beneficiat de astfel de servicii (Lazăr și Grigoraș, 2009).

⁷³ Spre exemplu, Alexandrescu (2002) sau Lazăr și Grigoraș (2009). Traiul pe străzi este însoțit de grave probleme de sănătate, malnutriție cronică, abandon școlar și analfabetism (aproximativ 50%), abuz fizic (uneori chiar din partea poliției), abuz sexual (început, de obicei, în familie și continuat pe străzi), stigmatizare și discriminare, acces limitat la servicii sociale (educație, servicii medicale și asistență socială), consum de droguri sau solvenți (inclusiv auroloc sau diluanți) și chiar prostituție.

⁷⁴ Cu toate că există politici naționale menite să elimine fenomenul copiilor fără adăpost (și al adulților), inițiativele curente se limitează la a oferi sprijin social, acces la servicii medicale de urgență și locuințe de urgență și temporare. ONG-urile, pe de altă parte, oferă asistență medicală, educație, sprijin psihosocial și, uneori, locuințe, folosesc tehnici stradale și desfășoară campanii de sensibilizare cu privire la acest fenomen. Totuși, acțiunile lor au o slabă acoperire și depind puternic de disponibilitatea fondurilor, în special din partea donatorilor internaționali.

unde să poată locui cu copilul, stare de sănătate precară).

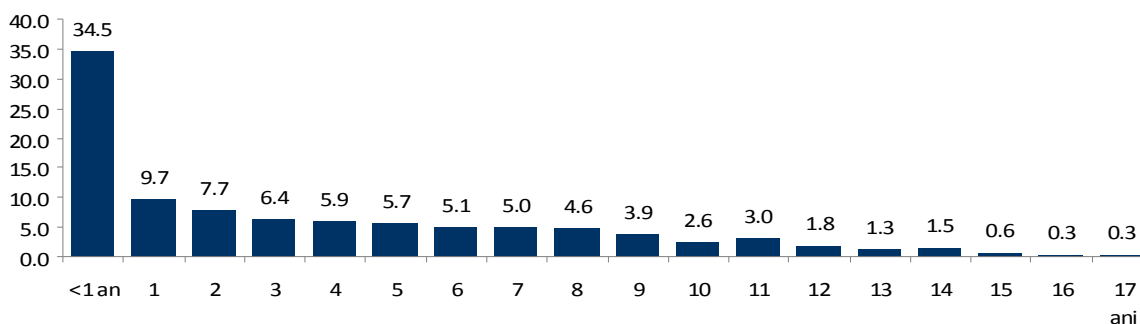
A doua categorie de copii care urmează această rută - copiii străzii/ copiii care au fugit de acasă reprezintă doar o pondere de 0,5% din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție a copilului (circa 300 copii). Totuși, ei merită o atenție specială, căci cel mai probabil există și alți copii aflați în această situație care nu au ajuns încă în sistem. Se cunoaște prea puțin atât numărul cât și situația reală a copiilor și tinerilor ce trăiesc pe străzi, căci datele disponibile sunt puține și de slabă calitate.⁷² Cu toate acestea, studiile anterioare au arătat faptul că tinerilor și copiilor străzii li se neagă majoritatea drepturilor și că aceștia sunt excluși din societate.⁷³ Prin urmare, este prioritară dezvoltarea unui sistem de monitorizare a copiilor străzii și a serviciilor create pentru a răspunde nevoilor lor, pentru a le asigura integrarea în societate și a preveni această problemă pe viitor.⁷⁴

În vederea prevenirii rutelor străzii, prezentate mai sus, identificarea precoce și intervenția timpurie sunt esențiale. Fără o acțiune pro-activă constantă și de calitate, intervențiile ulterioare deciziei de a părăsi copilului sunt în detrimentul tuturor, mai ales al copilului, dar și al familiei, comunității și sistemului de protecție.

3.1.4 Majoritatea copiilor aflați în grija statului au intrat în sistem înainte de a împlini trei ani

Actuala populație de copii aflați în grija statului este formată din copii și tineri cu vârste între 0 și 26⁷⁵ de ani, care au intrat în sistemul de protecție a copilului în perioada 1989-2014. Cu toate acestea, peste o treime (35%) dintre ei au ajuns în sistem când aveau sub un an (Figura 16). Alte 17 procente aveau 1-2 ani când au intrat în sistem. Ceilalți copii aflați în prezent în grija statului au fost preluați în sistem la alte vârste, care dețin procente mult mai mici.

Figura 16: Distribuția copiilor aflați în grija statului, în funcție de vârsta la momentul intrării în sistemul de protecție a copilului



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Aceasta reprezintă, totuși, imaginea statică a populației de copii din sistemul de protecție la un moment dat. Sistemul de protecție a copilului este unul dinamic, cu intrări și ieșiri zilnice, iar copiii care intră sau ies din sistem pot aparține oricărei grupe de vârstă. Anexa 6 Figura 2 ilustrează distribuția copiilor aflați în grija statului, pe grupe de vârstă și în funcție de vârsta avută la intrarea în sistem.

⁷⁵ Include și tinerii de peste 26 de ani care sunt încă în sistem.

Tabel 9: Distribuția copiilor aflați în grija statului, în funcție de grupa de vârstă și vârsta la intrarea în sistem (%)

Vârsta actuală a copiilor:	Preluat în sistemul de protecție a copilului la vârsta de:					Total
	<1 an	1-2 ani	3-6 ani	7-10 ani	11-17 ani	
0-14 ani	43	19	23	13	3	100
15 ani	23	18	17	20	22	100
16 ani	15	18	22	22	24	100
17 ani	12	14	26	27	20	100
18 ani	15	10	25	23	27	100
15-19 ani	16	15	23	23	23	100
15-26 ani*	17	14	24	23	23	100
Toți copiii din sistem	35	17	23	16	9	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344). * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Limitându-ne la grupele de vârstă „complete”, putem observa că adolescenții de 15-19 ani care au intrat în sistem cândva între 1989 și 2014 și erau încă în sistem în 2014 prezintă o distribuție mai echilibrată din punctul de vedere al vârstei avute la intrarea în sistem, așa cum reiese și din Tabel 9. Totuși, copiii care au ajuns în sistemul de protecție înainte de împlinirea vârstei de trei ani reprezintă în continuare aproximativ o treime.

CONCLUZIE

Copilăria timpurie, perioada cuprinsă între 0 și 3 ani, este cea mai importantă etapă de dezvoltare a unui copil, iar separarea de părinți, mai ales în această perioadă, poate avea un impact devastator și de durată asupra copilului.

Peste jumătate dintre copiii aflați în grija statului au intrat în sistem la vârste fragede (0-3 ani), cu precădere înainte de împlinirea vârstei de un an. Prin urmare, majoritatea lor au petrecut copilăria timpurie în sistem. Cum o mare parte dintre ei au ajuns în sistem pe cele două rute legate de părăsirea în unități sanitare, prevenirea și restrângerea acestor rute este esențială (vezi concluzii și recomandări de la secțiunea 3.1.3.2).

3.1.5 Stadiul de dezvoltare a copilului înainte de intrarea în sistemul de protecție

Acesta este ultimul capitol referitor la perioada de dinaintea intrării în sistemul de protecție și analizează stadiul de dezvoltare a copilului în funcție de patru dimensiuni: sănătate, educație, relații familiale și comportamente de risc. Pentru început, prezentăm situația privind documentele de identitate ale copiilor la intrarea în sistem. Situația socio-economică a copiilor este analizată în capitolul 3.2.5.1.

3.1.5.1 Documentele de identitate ale copiilor

Lipsa actelor de identitate nu permite unui copil să beneficieze de prestațiile sau serviciile sociale disponibile, inclusiv unele drepturi cum ar fi alocația de plasament. Prin urmare, este relevant dacă un copil deține sau nu un cod numeric personal (CNP) înainte de a intra în sistem. Marea majoritate (84%) aveau un CNP când au ajuns în sistem. O proporție de peste 15% dintre copiii aflați în grija statului fie nu aveau acte de identitate la intrarea în sistem (8%), fie dosarele lor nu au oferit informații în acest sens (peste 7%).

Tabel 10: Deținerea unui cod numeric personal, în funcție de rutele urmate înainte de intrarea în sistem (%)

Rute urmate înainte de intrarea în sistem	Cod numeric personal				Total
	Da, înainte de intrarea în sistem	Nu la intrarea în sistem, dar obținut între timp	Nu la intrarea în sistem, în curs de a-l obține	Nu se știe	
Nicio informație în dosarul copilului	76,6	4,7	0,0	18,7	100
Rute care trec prin familie și rețele familiale: Toate	88,7	4,1	0,1	7,1	100
Rute legate de părăsirea în instituții:					
Părăsit(ă) într-o secție de maternitate --> SPS	76,6	16,1	0,0	7,3	100
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați de părinți într-o secție de pediatrie/ altă instituție --> SPS	72,6	18,1	0,5	8,9	100
Rutele străzii:					
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără adăpost --> SPS	79,2	9,2	0,6	11,0	100
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați de părinți pe stradă/ spații publice --> SPS	78,9	13,6	0,0	7,5	100
Maternitate --> Familie --> Copii care au fugit de acasă/ copiii străzii --> SPS	70,6	27,2	0,0	2,2	100
Total	44.080	4.335	49	3.879	52.344
- N					
- %	84,2	8,3	0,1	7,4	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Majoritatea copiilor fără cod numeric personal înainte de intrarea în sistem au ajuns în grija statului fie în urma părăsirii în unități sanitare, fie urmând una din rutele străzii.

3.1.5.2 Sănătatea copiilor

Ce trebuie menționat, în primul rând, este lipsa unei proceduri de documentare a stadiului de dezvoltare a copilului în momentul intrării acestuia în sistemul de protecție. Așadar, majoritatea dosarelor copiilor nu conțin date relevante despre starea lor de sănătate la intrarea în sistem: 84% nu includ date legate de greutatea și înălțimea aferente vârstei, 56% nu au informații despre vaccinuri, 54% nu au evaluarea psihologică inițială, 43% nu au menționate date despre nutriție și așa mai departe (a se vedea Tabel 11).

Totuși, datele disponibile indică faptul că profesioniștii din domeniul protecției copilului lucrează cu o populație de copii caracterizată prin așa-numita „dubla povară a bolii”,⁷⁶ care se referă la prezența supranutriției și a obezității în paralel cu subnutriția, precum și a dizabilităților și a altor boli cronice. Deși doar 57% dintre dosarele copiilor conțin informații referitoare la nutriție, am aflat că unul din zece copii prezenta semne de malnutriție/ subnutriție în momentul intrării în sistem. Prin urmare, unii copii sunt subponderali,⁷⁷ în timp ce alții sunt supraponderali sau obezi.⁷⁸

⁷⁶ UNICEF (2006c: 26).

⁷⁷ O masă corporală mică, situată sub abaterea standard de -2 față de media populației standard pentru vârsta/ genul respectiv(ă). Un studiu UNICEF arată că, în România, în condițiile în care toate celelalte elemente sunt egale sau menținute constante, apartenența la o gospodărie extrem de săracă crește semnificativ probabilitatea ca un copil să aibă o masă corporală mică și, implicit, să fie subponderal. Pe de altă parte, cu cât este mai mare copilul și cu cât este alăptat exclusiv mai mult timp, cu atât riscul de a deveni subponderal este mai mic, indiferent de mediul de rezidență, de sexul copilului, de greutatea la naștere, de starea de sănătate a mamei, de numărul copiilor în gospodărie și de cantitatea de hrană asigurată prin producție proprie în grădina/ pe terenul gospodăriei (Stănculescu, Marin și Popp, 2012: 40).

⁷⁸ Un studiu național privind populația de 0-2 ani arată că prevalența copiilor supraponderali (inclusiv obezi) a crescut până la 5,4% în 2010 de la 4,2% în 2004 (Nanu et al., 2011: 22). Luând în calcul doar datele valide, aproximativ 17% dintre copiii aflați în grija statului erau supraponderali la intrarea în sistem.

Tabel 11: Stadiul de dezvoltare al copiilor înainte de intrarea în sistemul de protecție specială

Indicatori	N	Vârsta la intrarea în sistem				Total
		<1 an	1-2 ani	3-10 ani	11+ ani	
Total		18.066	9.130	20.562	4.586	52.344
	%	100	100	100	100	100
SĂNĂTATE						
Masa corporală aferentă vârstei/ genului	- subponderal	2	3	1	1	2
	- normal	16	5	10	11	11
	- supraponderal	6	0	1	0	2
	- obez	0,0	0,2	0,7	0,3	0,3
	Lipsă date	76	91	88	87	84
Semne de malnutriție sau subnutriție	- da	11	15	10	4	10
	- nu	47	34	49	62	47
	Lipsă date	43	51	41	34	43
Scabie, păduchi sau alte boli datorate igienei deficitare	- da	2	8	10	7	7
	- nu	58	39	48	59	51
	Lipsă date	40	53	42	34	42
Vaccinuri aferente vârstei	- toate vaccinurile	36	25	26	33	30
	- doar câteva	13	12	13	11	13
	- nici unul	2	2	1	1	1
	Lipsă date	49	61	60	56	56
Înregistrat la un medic de familie	- da	27	49	69	83	52
	- nu	37	11	6	3	17
	Lipsă date	36	40	25	14	31
Handicap/ dizabilitate la intrarea în sistem	- da	9	12	11	14	11
	- nu	76	71	77	79	76
	Lipsă date	15	17	12	7	14
Autosuficiență	- autonom	2	11	57	85	32
	- are nevoie de ajutor	10	33	26	7	20
	- total dependent	79	45	6	4	38
	Lipsă date	9	11	11	4	10
Evaluarea psihologică la intrarea în sistem	- întârzieri/ tulburări pe toate dimensiunile	9	12	11	10	10
	- întârzieri/ tulburări pe unele dimensiuni	3	6	9	13	7
	- standard normal pe toate dimensiunile	15	14	25	30	20
	- evaluare realizată, dar nu există alte date	2	3	3	2	2
	- nicio evaluare psihologică	63	57	47	40	54
	Lipsă date	8	8	6	5	7
EDUCAȚIE						
Copii în vârstă de 3-6 ani la intrarea în sistem care au frecventat grădinița	- da	-	-	45	56	47
	- nu	-	-	38	18	35
	Lipsă date	-	-	16	26	18
Copii în vârstă de 6-17 ani la intrarea în sistem care au frecventat școala	- neșcolarizat: nu a fost deloc la școală	-	-	26	7	21
	- neșcolarizat: abandon școlar	-	-	3	9	5
	- școlarizat, fără risc de abandon	-	-	39	53	43
	- școlarizat, cu risc de abandon	-	-	11	14	12
	- școlarizat, nicio altă informație	-	-	13	15	14
	Lipsă date	-	-	8	3	6
Copii în vârstă de 6-17 ani la intrarea în sistem care au repetat clasa	- da	-	-	3	8	5
	- nu	-	-	49	60	52
	Lipsă date	-	-	48	32	43
Cerințe educaționale speciale	- da	-	-	9	10	9
	- nu	-	-	68	75	70
	Lipsă date	-	-	23	15	21

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Din cauza nutriției deficitare, mulți copii ajung în sistemul de protecție cu o rezistență scăzută la infecții și predispuși la „cercul vicios al bolilor recurente și al creșterii întârziate, adesea cu daune ireversibile asupra dezvoltării lor cognitive și sociale”.⁷⁹ Mai mult, în cazul copiilor aflați în grija statului, malnutriția este puternic asociată bolilor cauzate de igiena deficitară (precum scabie sau păduchi). Copiii cei mai expuși la astfel de riscuri sunt copiii prematuri părăsiți în maternitate, copiii din mediul rural cu un tată singur și, mai puțin frecvent, dintr-o familie nucleară, precum și copiii ajunși în sistem urmând o rută a străzii.

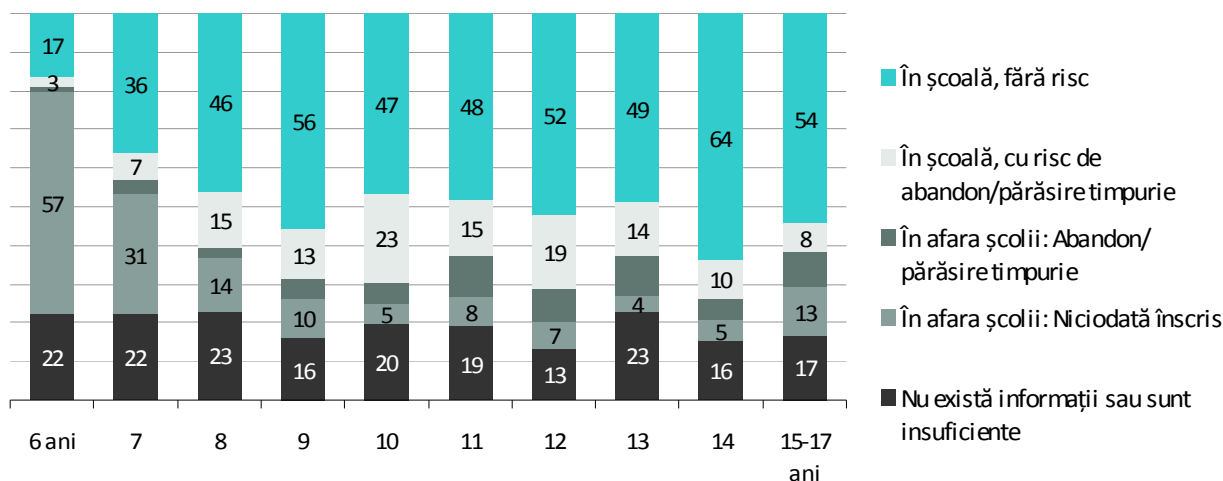
Aproximativ 11% dintre copiii aflați în grija statului aveau o dizabilitate înainte de intrarea în sistemul de protecție. Dintre copiii cu dizabilități cu vârste de peste trei ani, în activitățile de bază de zi cu zi, aproximativ o treime depindeau total de alții, iar o treime aveau nevoie de ajutor. Însă, evaluările realizate după intrarea în sistem pun în evidență faptul că mulți alți copiii aveau probleme serioase de sănătate, astfel încât ponderea copiilor cu dizabilități (încă de la intrarea în sistem sau identificată ulterior) crește la 29% din totalul copiilor din sistem.

Mai puțin de jumătate dintre copii au beneficiat de o evaluare psihologică inițială. Conform acestei evaluări, o mare parte dintre ei se confruntau cu diverse tulburări sau retard la nivelul uneia sau mai multor dimensiuni: emoțională, cognitivă, comportamentală, psihofiziologică, personalitate și abilități de relaționare interpersonală. În plus, mulți dintre copiii din sistemul de protecție specială au trebuit să fie înregistrați la un medic de familie pentru a primi vaccinurile aferente vârstei lor.

3.1.5.3 Educația copiilor

Informațiile referitoare la educația dobândită de copii înainte de a intra în sistem sunt mai frecvente decât cele privitoare la starea de sănătate, fără a fi însoțite însă de o evaluare cuprinzătoare a provocărilor sau performanțelor lor legate de educație (Figura 17). Doar aproximativ jumătate (46-64%) dintre copiii din fiecare grupă de vârstă mergeau la școală și nu prezentau risc de abandon școlar. Ceilalți erau fie în afara sistemului de învățământ (nu au mers niciodată la școală sau au abandonat școala), fie prezentau risc de abandon.⁸⁰ Dintre toți copiii care au mers la școală, în jur de 3-5% din fiecare grupă de vârstă frecventau o școală specială, în timp ce marea majoritate erau înscriși la o școală de masă. Pentru aproximativ 20% dintre copiii din fiecare grupă de vârstă, dosarele nu cuprind deloc informații sau conțin informații parțiale legate de educație.

Figura 17: Distribuția copiilor în vârstă de 6-17 ani la intrarea în sistem, în funcție de situația școlară înainte de intrarea în sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=15.742)

⁷⁹ UNICEF (2006c: 2).

⁸⁰ Sunt foarte rare cazurile în care există informații complete despre abandonul școlar sau riscul de abandon școlar.

Abandonul școlar atinge o cotă de aproximativ 9% în cazul copiilor ce aveau 11-17 ani la intrarea în sistem, ajungând la 15% în cazul copiilor cu dizabilități și la 19% în rândul copiilor romi, atât în cazul fetelor, cât și al băieților, din mediul urban și rural. De asemenea, la nivelul copiilor în vârstă de 11-17 ani la intrarea în sistem, proporția celor care nu au mers niciodată la școală înainte de a ajunge în sistemul de protecție a copilului este mai mare în rândul copiilor romi (12%) și depășește 23 de procente în cazul copiilor cu dizabilități (față de media de 7 procente). Probabilitatea neșcolarizării (nefrecventarea deloc a școlii sau abandon școlar) este mult mai mare în cazul copiilor care au ajuns în sistem urmând rutele: Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS, Maternitate --> Familie --> Persoane neînrudite --> SPS sau cele trei rute ale străzii.

Riscul de abandon școlar este mai des menționat în cazul copiilor de 11-17 ani, mai ales la nivelul băieților din mediul rural care provin dintr-o familie cu locuință stabilă (fie mamă singură, fie familie nucleară).

Copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) reprezintă 9% dintre copiii care erau de vârstă școlară (6-17 ani) la intrarea în sistemul de protecție. De fapt, incidența CES este posibil să fie mult mai mare (Anexa 6 Tabel 15), având în vedere că nu se face o evaluare inițială a copiilor în acest sens în momentul intrării în sistem. Proporția copiilor cu CES este mult mai ridicată în rândul adolescenților (15-17 ani la intrarea în sistem) și al copiilor cu dizabilități (38%). Aproape jumătate dintre copiii cu CES (în vârstă de 6-17 ani la intrarea în sistem) erau neșcolarizați înainte de intrarea în sistemul de protecție (23% nu au mers niciodată la școală și 8% au abandonat școala) sau prezentau risc de abandon școlar (18%). Astfel, copiii cu CES frecventau într-o mai mică măsură școala și grădinița decât copiii fără CES. Mai mult, copiii cu CES erau într-o proporție extrem de mare (25%) înscriși în școlile speciale, nu în cele de masă. Totodată, peste 10% dintre ei au fost nevoiți să repete clasa. Anexa 6 Tabel 16 prezintă o comparație între copiii cu CES și ceilalți copii.

3.1.5.4 Relația copiilor cu familia de origine

Deși se cunoaște principala persoană care răspunde de copil în aproape toate cazurile, doar unii copii petrec suficient timp acasă pentru a construi o relație cu părinții/ persoanele în grija cărora se află. Cu privire la copiii în vârstă de 4-17 ani la intrarea în sistem, această relație era una „bună” doar în cazul a 39% dintre copiii aflați în grija statului, fiind „problematică” pentru 33% dintre ei. Cât despre celelalte 28 de procente, dosarele nu conțin informații privind relația cu părinții/ persoana în grija căreia se află.

Relația cu părinții/ persoana în grija căreia se află copilul nu variază în funcție de vârstă, genul, etnia sau starea de sănătate a copilului. În schimb, depinde de tipul familiei de origine⁸¹ și de ruta⁸² prin care a ajuns copilul în sistemul de protecție (a se vedea Anexa 6 Figura 3 și Anexa 6 Figura 4). Copiii cu unul sau mai mulți frați, care locuiesc împreună sau sunt plasați în grija statului, prezintă o probabilitate mult mai mare de a dezvolta o relație problematică cu părinții/ persoana în grija căreia se află. Astfel, proporția copiilor cu relații problematice crește de la 25% în cazul copiilor fără frați până la 40% în cazul celor care locuiesc cu frații lor sau au unul ori mai mulți frați în sistemul de protecție.

Copiii lăsați singuri acasă și cei părăsiți în unitățile sanitare sau în spațiile publice/ pe stradă sunt cei mai afectați de relațiile „problematică” cu părinții/ persoana în grija căreia se află. Cele mai bune relații se observă în rândul copiilor ce provin din familii extinse sau în cazul în care principala persoană responsabilă de copil este o rudă, de obicei bunica/ bunicii.

În concluzie, aproape 40% dintre copiii aflați în grija statului⁸³ au amintiri triste sau inexistente despre perioada petrecută cu familia, înainte de a intra în sistem.

⁸¹ A se vedea subcapitolul 3.1.2.3.

⁸² A se vedea capitolul 3.1.3.

⁸³ Ne referim aici la copiii părăsiți imediat după naștere (24%), cei în cazul cărora nu se cunoaște persoana ce răspunde de ei (1,9%) și copiii în vârstă de 4-17 ani la intrarea în sistem care au relații problematice cu părinții/ persoana în grija căreia se află (14%).

3.1.5.5 Comportamente de risc ale copiilor

14% dintre copiii care aveau între 7 și 17 ani când au ajuns în sistemul de protecție fuseseră deja expuși unuia sau mai multor comportamente de risc înainte de a intra în sistem.

Fuga de acasă reprezintă cel mai frecvent comportament de risc (Tabel 12). Unii copii au fugit de acasă în repetate rânduri înainte de a intra în sistem.

Tabel 12: Copiii în vârstă de 7-17 ani la intrarea în sistem, în funcție de comportamentele de risc adoptate înainte de a intra în sistemul de protecție specială (%)

	Indicatori	Vârsta la intrarea în sistem			Total
		7-10 ani	11-14 ani	15-17 ani	
Total	N	8.483	3.961	625	13.069
	%	100	100	100	100
Comportamente de risc:	- da, orice comportament de risc	10	21	24	14
	- nu	75	69	60	72
	Lipsă date	15	11	16	14
Din care:	- da, a început viața sexuală	0,1	2,6	6,9	1,2
	- da, adolescentă mamă sau gravidă	-	0,6	2,1	0,7
	- da, consum de alcool, tutun, droguri	1,4	2,7	1,8	1,8
	- da, intimidare sau bătaie	2,0	3,1	3,4	2,4
	- da, membru al unei bande sau prieteni cu risc	1,5	4,6	3,4	2,6
	- da, a fugit de acasă	4,5	12,2	18,2	7,5
	- da, probleme cu poliția	2,1	9,2	4,6	4,4
	- da, muncește sau cerșește pe stradă	5,2	8,6	1,6	6,0

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=13.069).

Comportamentele de risc sunt mai frecvente în rândul adolescenților, al băieților și al copiilor din mediul urban, mai ales în cazul celor din familii ce nu beneficiază de sprijin din partea rudelor și al celor cu mamă/părinți mai în vârstă (în vârstă de peste 40 de ani la intrarea copilului în sistem). Copiii care au o relație problematică cu părinții prezintă o probabilitate de expunere la comportamente de risc de cinci ori mai ridicată decât copiii aflați în relații bune cu părinții (29% versus 6%). Majoritatea copiilor expuși comportamentelor de risc ajung în sistem fie de pe stradă, fie, în cazul celor cu părinți mai în vârstă, direct din familie.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

În momentul intrării în sistemul de protecție a copilului, mulți copii se confruntau cu serioase probleme de sănătate, aveau o situație școlară problematică, prezentau diverse comportamente de risc, iar despre propria familie aveau amintiri triste sau inexistente. Toate aceste aspecte sunt esențiale pentru înțelegerea trecutului, stadiului de dezvoltare și nevoilor specifice ale copilului.

Astfel, la intrarea în sistem:

- 10% dintre copiii din sistemul de protecție prezentau semne de malnutriție/ subnutriție, dar doar 57% dintre dosarele copiilor conțin informații referitoare la nutriție. În plus, malnutriția era puternic asociată bolilor cauzate de igiena deficitară (precum scabie sau păduchi).
- 11% aveau o dizabilitate, iar dintre cei cu vârste de peste trei ani doar o treime erau autosuficienți în activitățile de bază de zi cu zi. Evaluările realizate după sosirea în sistem arată că în total copiii cu dizabilități reprezintă 29% din totalul copiilor din sistem.
- 17% se confruntaseră cu diverse tulburări sau retard, dar mai puțin de jumătate dintre copii au beneficiat de o evaluare psihologică inițială.
- 17% nu erau înscriși la un medic de familie, dar 31% dintre dosarele copiilor nu conțin informații cu privire la acest aspect.
- 30% aveau toate vaccinurile aferente vârstei, dar 56% dintre dosarele copiilor nu conțin informații referitoare la vaccinuri.
- Doar aproximativ jumătate (46-64%) dintre copiii din fiecare grupă de vârstă cuprinsă între 6 și 17 ani mergeau la școală și nu prezentau risc de abandon școlar. Ceilalți erau fie în afara sistemului de învățământ (nu au mers niciodată la școală sau au abandonat școala), fie prezentau risc de abandon.
- Abandonul școlar atinge o cotă de aproximativ 9% în cazul copiilor ce aveau 11-17 ani la intrarea în sistem, ajungând la 15% în cazul copiilor cu dizabilități și la 19% în rândul copiilor romi, atât în cazul fetelor, cât și al băieților, din mediul urban și rural.
- 14% dintre copiii de 7-17 ani la intrarea în sistem prezentau comportamente de risc înainte de intrarea în sistem. Relația problematică cu părinții crește de cinci ori probabilitatea de expunere a copilului la comportamente de risc (29% versus 6% dintre copiii aflați în relații bune).
- 28% din dosarele copiilor de 4-17 ani nu conțin informații despre relația cu părinții/ persoana în grija căreia se află, ceea ce afectează planificarea menținerii legăturii cu familia.
- 39% dintre copiii de 4-17 ani aflați în grija statului sunt separați de părinte/ familie în ciuda relației „bune” cu acesta.

În consecință, toți copiii ar trebui să beneficieze la intrarea în sistemul de protecție de o evaluare complexă referitoare la starea lor de sănătate (incluzând analize medicale, greutatea la naștere, greutatea la momentul evaluării inițiale, înălțime, masă corporală, alăptare și orice alți indicatori relevanți), educația, relațiile familiale și comportamentele de risc. Toate aceste informații ar trebui temeinic consemnate în dosarele copiilor pentru a fi la îndemâna tuturor profesioniștilor care vor lucra cu ei. Altfel, pe de-o parte, planurile individualizate de protecție nu au la bază date concrete și nu stabilesc o legătură între serviciile de protecție și trecutul, stadiul de dezvoltare și nevoile fiecărui copil. Pe de altă parte, rezultatele din sfera dezvoltării serviciilor de protecție nu pot fi măsurate și, prin urmare, nu pot fi îmbunătățite dintr-o perspectivă centrată pe copil.

3.2. Intrarea în sistemul de protecție a copilului din România: Cauzele separării

Tolba cu povești



„Care sunt motivele pentru care unii din copii locuiesc cu Dumneavoastră, iar alții sunt în sistemul de protecție?”

- Cu aceia [copiii din sistem] nu am avut posibilități, nu am avut unde să stau, n-am avut casa asta, că și casa asta au avut-o niște frați pocăiți. Și pe asta au făcut-o în numele Domnului, pentru copii. Am stat într-o cămară, aici a fost o cămară, de lemne și am mutat cămara și mi-au făcut casă. Dar cu aceia [copiii din sistem] nu am avut posibilități, de aceea i-am dus la centrul de plasament.

Deci, motivul a fost lipsa unui spațiu stabil?

- Nu am avut spațiu, da.

Iar pentru copilul lăsat la maternitate, a fost același motiv?

- Nu am avut unde să-i aduc. Și, aveam nevoie de... un tată, dacă era lângă el, dar nici tata nu a fost lângă el.

Înțeleg, motivul a fost lipsa de spațiu și de tată?

- Da,ăștia au tată [copiii de acasă], ceilalți nu au avut tată [copiii din sistem]. De aceea au ajuns, că nu am avut cu cine să-i cresc. Singură nu am putut și nici nu am avut unde să-i aduc. Dar aceștia au tată, cât de cât a mai făcut câte ceva pentru copiii lui.

Ați dori ca acești copii să se întoarcă la Dumneavoastră?

- Dacă ei vor să vină, eu oricând pot să-i primesc... Deci, de refuzat nu-i refuz, că nu pot.”

(Interviu părinte cu copii instituționalizați, Arad)

Acest capitol analizează procesul prin care copilul ajunge din familie în grija serviciilor de protecție, cu accent pe cauzele separării copilului de familie și principalele obstacole care împiedică eliminarea cu succes a acestora.

Potrivit datelor culese de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA), principalele trei cauze ale separării copilului de familie și ale intrării în sistemul de protecție a copilului, identificate în mod constant, sunt sărăcia (42%), abuzul și neglijarea (25%) și dizabilitatea (10%).

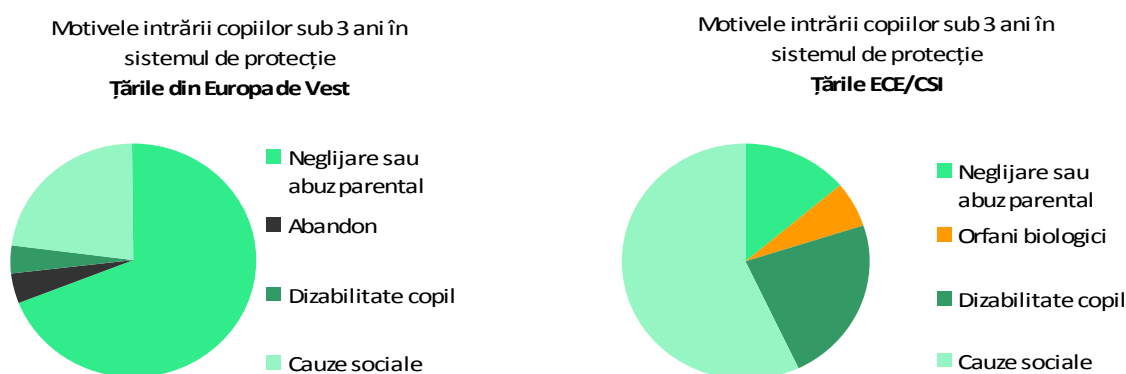
Tabel 13: Cauzele separării copilului de familie, conform raportărilor oficiale (%)

	% din totalul copiilor separați de familie				
	2010	2011	2012	2013	2014
Decesul părinților	7,32	7,14	6,71	6,30	6,06
Dispariția părinților	1,75	1,52	1,48	1,41	1,36
Decăderea din drepturile părintești	0,98	0,81	1,00	0,72	0,64
Sărăcie	44,10	42,72	41,96	42,30	41,66
Abuz, neglijare, exploatare, orice formă de violență	22,23	23,37	25,12	26,82	28,05
Dizabilitatea copilului	10,42	10,69	10,14	9,54	9,50
Dizabilitatea părintelui/ părinților	3,91	3,74	3,66	3,68	3,61
Alte cauze	9,29	10,01	9,93	9,23	9,12
Total	100	100	100	100	100

Sursa: ANPDCA – Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

Având în vedere faptul că sărăcia este declarată în mod oficial ca fiind cea mai frecventă cauză a separării copilului de familie, România seamănă cu celelalte țări ECE/CSI în care predomină „motivele sociale”. Spre deosebire, în țările dezvoltate, neglijarea și diferite forme de abuz în cadrul familiei de origine reprezintă principala cauză a separării de părinți (Figura 18).⁸⁴ În întreaga regiune, „motivele sociale”, deși sunt denumite diferit („sărăcie” în România, „incapacitatea temporară a părinților de avea grijă de copil” în Ungaria), sunt adesea înregistrate fără informații precise despre situația copilului. În alte state ECE/CSI, principala cauză înregistrată este „abandonul” (Muntenegru, Kazahstan), în timp ce altele folosesc termenul de „orfan” pentru copiii aflați în grija statului chiar dacă 90% dintre aceștia au părinți în viață (de exemplu, Ucraina, Moldova și Belarus). Așadar, pe lângă cauzele diferite, practicile de înregistrare a acestora variază considerabil de la o țară la alta.⁸⁵

Figura 18: Cauzele separării – Comparație între țările din Europa de Vest și cele din ECE/CSI



Sursa: Browne et al. (2004).

Notă: Date din Croația, Cipru, Cehia, Estonia, Ungaria, Letonia, Lituania, Malta, România, Slovacia și Turcia.

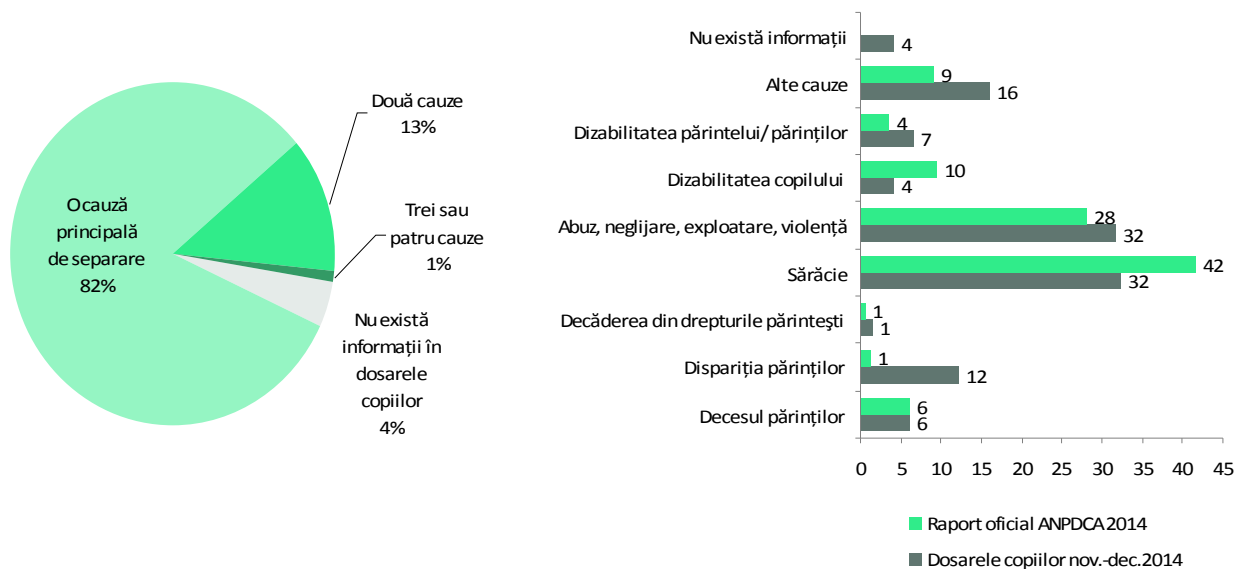
⁸⁴ De asemenea, în țările dezvoltate, adesea părinții sunt decăzuți din drepturi împotriva voinței lor prin intermediul sistemului judiciar (Groza și Bunkers, 2014: 167).

⁸⁵ La ora actuală, ANPDCA adună date referitoare la cauze prin „fișa trimestrială”, însă se folosesc și alte instrumente pilot în domeniile specifice.

Studiile anterioare arată, însă, că majoritatea cazurilor de separare nu au la bază o singură cauză, ci un complex de vulnerabilități.⁸⁶ În majoritatea cazurilor, separarea copilului de familie este asociată cu o combinație de factori care includ sărăcia extremă, șomajul părinților, locuire precară sau lipsa unei locuințe, absenteism sau abandon școlar, competențe parentale inadecvate, violență domestică, risc crescut de neglijare și abuz al copilului (pe fondul abuzului de alcool al părinților), părinți minori, părinți singuri, instabilitate conjugală, un nivel redus de așteptări și stimă de sine, precum și neajutorare învățată. În plus, diferite evenimente nefericite, precum moartea unuia dintre părinți, un accident grav, detenția unuia dintre părinți, incendierea casei, afectează copiii în mod direct și indirect, ridicând totodată probleme de ordin practic și emoțional pentru părinți/persoana în grija căreia se află copilul, ce le diminuează și mai mult capacitatea de a răspunde nevoilor copiilor lor.

Dosarele copiilor cuprind una până la patru cauze ale separării (Figura 19). Conform acestor date, două cauze - sărăcie și abuz, neglijare, exploatare sau orice formă de violență sunt cel mai frecvent menționate în dosare, ambele cu ponderi de 32% dintre copii. Cu alte cuvinte, există diferențe între cauzele de separare înregistrate în dosarele copiilor și Raportul oficial al ANPDCA. Cele mai mari diferențe au în vedere cauzele referitoare la dispariția părinților, la sărăcie și la „alte cauze”. Dosarele copiilor oferă informații care ne ajută să înțelegem mai bine ce tipuri de situații încadrează specialiștii DGASPC în aceste trei categorii de cauze de separare a copilului de familie. Dispariția părinților se referă la părinții care au plecat la muncă în străinătate, părinții care au părăsit domiciliul, detenția părinților, părinții care nu recunosc copilul și părinții necunoscuți. Sărăcia are în vedere veniturile familiei, dar și condițiile de locuit. În fine, „alte cauze” cuprind situații diverse: abuz de substanțe (alcool, droguri), divorț, separare, relații instabile, infidelitate, mame/ părinți adolescenți, neacceptarea nou-născutului de către familie (extinsă), părăsirea copilului, sarcini nedorite, copii cu greutate mică la naștere, copii cu tulburări de comportament, precum și prostituție, cerșit, vagabondaj și alte comportamente infracționale ale părinților și/sau copiilor.

Figura 19: Principalele cauze ale separării copiilor din sistemul de protecție, potrivit dosarelor copiilor în comparație cu raportul oficial ANPDCA, 2014 (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014) și Raportul oficial al ANPDCA pentru 2014 (în baza răspunsurilor DGASPC-urilor din „fișa trimestrială”).

Notă: La nivelul datelor aferente analizei dosarelor, procentul total al barelor grafice este 115% deoarece unele dosare includ 2-4 cauze ale separării, așa cum reiese și din diagrama circulară. Datele sunt ponderate (N=52.344).

⁸⁶ Stănculescu, Marin și Popp (2012).

Pe lângă răspunsurile la întrebările legate de cauzele separării copilului de familie, studiul⁸⁷ cuprinde și date care ne ajută să înțelegem mai bine contextul și factorii determinanți ai separării, pornind de la informații factuale și observații preluate din ancheta socială realizată înainte de intrarea în sistem, date din dosarele copiilor, precum și din evaluarea cauzelor menționate de mamele/ persoanele în grijă cărora se află copiii din comunitățile sursă rurale și opiniile asistenților sociali SPAS din comunele cu comunitățile sursă rurale. De asemenea, studiul calitativ (interviuri și focus grupuri) scoate în evidență câteva cauze care nu apar în datele cantitative.

3.2.1 Evenimente nefericite în viață

În acest studiu, evenimentele nefericite în viață se referă la decesul sau instituționalizarea părinților. Prin urmare, secțiunea de față vizează orfanii de ambii părinți, copiii deținuților și cei ale căror mame sunt instituționalizate în instituții sociale sau în spitale de psihiatrie.

3.2.1.1 Decesul părinților: orfanii de ambii părinți

Decesul părinților este declarat de către specialiștii DGASPC ca fiind principala cauză a separării pentru 6% dintre copiii din sistemul de protecție (Figura 19). Conform datelor factuale prezentate în Tabel 14, orfanii de ambii părinți reprezintă în jur de 3% din toți copiii în sistemul de protecție specială (1,4% încă de la intrarea în sistem și 1,6% au devenit orfani de ambii părinți în timp ce erau în sistem). În plus, aproximativ 6% dintre copiii din sistemul de protecție nu au mamă (4,4% încă de la intrarea în sistem), iar 49% nu au tată (45% erau fără tată la intrarea în sistem). Figura alăturată Tabelului 14 arată că decesul părinților este declarat de specialiștii DGASPC ca fiind principala cauză a separării atât în cazul orfanilor de ambii părinți, cât și în cel al copiilor ce au doar mama sau tatăl în viață. Totuși, există cazuri de copii orfani de ambii părinți pentru care cauza declarată a separării este alta decât decesul părinților. În același timp, dacă decesul mamei, principala persoană responsabilă de copil, este de obicei înregistrat ca principala cauză a separării, decesul tatălui este foarte rar considerat astfel, în special pentru că în multe cazuri tatăl este necunoscut/ nedeclarat.

Tabel 14: Decesul părinților: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării (%)

	Decesul părinților declarat ca principala cauză a separării :		
	NU	DA	Total
La intrarea în sistemul de protecție			
- Orfan de ambii părinți	0,1	1,2	1,4
- Fără mamă și cu tatăl în viață	1,4	3,0	4,4
- Fără tată și cu mama în viață	43,6	1,7	45,3
În sistemul de protecție			
- Orfan de ambii părinți	1,3	0,3	1,6
- Fără mamă și cu tatăl în viață	1,2	0,0	1,2
- Fără tată și cu mama în viață	3,4	0,0	3,4
- Ambii părinți în viață	42,0	0,0	42,0
Părinți necunoscuți	0,8	0,0	0,8
TOTAL	93,8	6,2	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

O practică similară de înregistrare a cauzelor separării copilului de familie se poate observa și în anchetele sociale realizate de asistenții sociali SPAS, înainte de intrarea copilului în sistemul de protecție. Dar, asistenții sociali tind să considere decesul părinților ca fiind cauza separării destul de rar (doar pentru 1,1% dintre copii).

⁸⁷ A se vedea capitolul 2.3.

Mai puțin de o treime dintre copiii care erau orfani de ambii părinți la momentul intrării în sistem au decesul părinților înregistrat în ancheta socială.

3.2.1.2 Părinți aflați în detenție

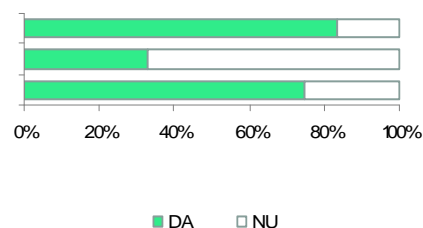
Aproximativ 6% dintre copiii plasați în grija statului au unul sau ambii părinți în detenție, majoritatea încă din momentul intrării în sistemul de protecție (Tabel 15). Ca o practică generală, detenția părinților este declarată ca fiind principala cauză a separării atunci când se referă la mamă. Detenția tatălui este adesea considerată „o realitate ... ar trebui să ofere un trai familiei”.

„De obicei, toate problemele astea care apar datorită familiilor dezorganizate, de exemplu ambii părinți în penitenciare, cu consum de droguri sau tata ucide pe mama, se poate și invers, mama pentru prostituție, tata pentru furt și tot așa... Deci, în general, mă rog, tatăl merge la închisoare și rămâne doar mama ca principal sprijin în familia respectivă; și atunci ea se află în imposibilitatea de a-și întreține copiii în familie, motiv pentru care se ajunge fie la instituționalizare, fie la plasamentul într-o altă familie.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

Detenția părinților este inclusă în diferite categorii de cauze, în funcție de specialist, mai precis în dispariția părinților, decăderea din drepturile părintești sau altele.

Tabel 15: Detenția părinților: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării (%)

	Detenția părinților declarată ca principala cauză a separării :		
	NU	DA	Total
La intrarea în sistemul de protecție			
- Mama în detenție	0,4	1,2	1,6
- Tatăl în detenție	1,8	0,9	2,7
- Mama și tatăl în detenție	0,1	0,3	0,3
În sistemul de protecție			
- Mama în detenție	0,4	0,0	0,4
- Tatăl în detenție	0,6	0,0	0,6
Niciunul din părinți în detenție	92,2	0,0	92,3
Nicio informație în dosarul copilului	2,1	0,0	2,1
TOTAL	97,6	2,4	100



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=48.760). Nu sunt incluși copiii cu părinți necunoscuți și orfanii de ambii părinți.

Anchetele sociale realizate de asistenții sociali SPAS, înainte de intrarea copilului în sistemul de protecție, menționează rareori părinții aflați în detenție în evaluarea nevoilor familiei (inclusă în dosar), și anume doar în unu din zece cazuri. Asistenții sociali se concentrează, de obicei, asupra dispariției persoanei care realiza venituri în familie și asupra cazurilor penale în care sunt implicați atât tatăl, cât și mama. Totuși, datele din comunitățile sursă rurale indică faptul că asistenții sociali consideră detenția unui părinte una dintre principalele cauze ale separării, cu atât mai mult cu cât nu există programe sociale pentru copiii și familiile deținuților. Familiile afectate confirmă faptul că detenția principalului susținător financiar sau a principalei persoane responsabile de copil atrage după sine greutăți severe și duce, în final, la decizia separării copilului de familie.

Marea parte a copiilor cu părinți aflați în detenție au ajuns în sistem la vârsta de 1-6 ani.⁸⁸ Aceștia sunt băieți și fete, majoritatea cu o dezvoltare normală, fără dizabilități sau cerințe educaționale speciale. De obicei, provin din familii numeroase, cu mulți copii, având o „bună” relație cu mama/ părinții. Înainte de a ajunge în sistem, au petrecut o perioadă singuri acasă sau au locuit la rude în diverse familii cu o structură atipică, de unde au

⁸⁸ În prezent, au 3-14 ani.

fost plasați în sistem împreună cu frații lor. Copiii romi și cei cu etnie nedeclarată sunt suprareprezențați la nivelul acestei categorii. Copiii cu părinți aflați în detenție înregistrează o proporție mult mai mare (8-12%) în Olt, Gorj, Galați, Hunedoara și București (Anexa 6 Tabel 21).

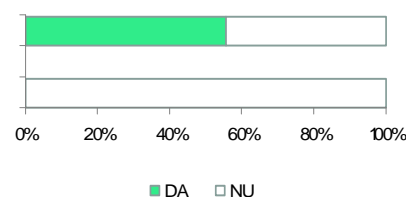
Secțiunea 3.2.3.5 referitoare la comportamentul promiscuu și/sau infracțional al părinților oferă și alte detalii relevante.

3.2.1.3 Mamă instituționalizată/ părinți instituționalizați

Copiii cu mame/ părinți instituționalizați în instituții sociale sau medicale (în special spitale de psihiatrie) reprezintă 0,5% din totalul copiilor din sistemul de protecție (Tabel 16). Acești copii au fost separați de familie la vârste mai mici de trei ani și majoritatea lor sunt băieți, de etnie română, din mediul urban. Dintre ei, un procent disproporționat de ridicat sunt copii subponderali, cu dizabilități, precum și copii cu mame adolescente sau tinere și fără sprijin din partea rudelor. Un număr mai mare de astfel de cazuri se înregistrează în Bacău, Botoșani, Buzău, Dâmbovița, Harghita, Neamț, Vrancea și Sibiu.

Tabel 16: Mama instituționalizată/ părinți instituționalizați: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării

	Mama instituționalizată/ părinți instituționalizați ca principala cauză a separării:		
	NU	DA	Total
La intrarea în sistemul de protecție			
- Mama și/sau tatăl instituționalizat(ă)	0,18	0,23	0,42
În sistemul de protecție			
- Mama și/sau tatăl instituționalizat(ă)	0,11	0,00	0,11
Niciunul din părinți instituționalizat	97,25	0,00	97,25
Nicio informație în dosarul copilului	2,22	0,00	2,22
TOTAL	99,77	0,23	100



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=48,760). Nu sunt incluși copiii cu părinți necunoscuți și orfanii de ambii părinți.

Secțiunea 3.1.3.1 a prezentat deja ruta: Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată -->SPS. Însă, doar aproximativ un sfert dintre copiii cu părinți instituționalizați au ajuns în sistem urmând această rută. Cei mai mulți au fost separați de mamă imediat după naștere în maternitate sau au fost părăsiți câteva luni mai târziu într-o unitate medicală.

De asemenea, secțiunile 3.1.2.1 (Casetă 2) și 3.1.2.3 au evidențiat deja influența experienței instituționalizării din trecutul mamei. Una din zece mame din comunitățile sursă rurale au petrecut un răstimp în sistemul de protecție în perioada copilăriei. Odată ce au devenit mame, în baza experienței și modelului dobândite în instituții, multe dintre ele își dau copiii (sau pe unii dintre ei) să fie crescuți și îngrijiți în sistemul de protecție sau de alte persoane (de obicei bunicii).

Cercul vicios intergenerațional al instituționalizării copiilor reprezintă o preocupare majoră pentru profesioniștii DGASPC. Deși acest fenomen poate părea insignifiant în termeni statistici dacă este definit ca proporția copiilor din sistem afectați, pare a fi mult mai prezent potrivit estimărilor unor specialiști care afirmă că „cel puțin 50% dintre tinerii care ies din sistem își trimit copiii înapoi în sistem”.⁸⁹

⁸⁹ Focus grup cu profesioniști, Cluj-Napoca.

Din experiență, se poate estima cam câți dintre tinerii care ies din sistem aduc copii din nou în sistem?

- Cel puțin 50%, cred. Numai dacă ne uităm la câte fete însărcinate sunt...

- Eu nu pot să mă pronunț. Vreau să spun că am văzut mulți tineri din sistemul de protecție, care nu neapărat s-au căsătorit, dar care trăiesc împreună și care au copii la rândul lor... Eu acum cunosc câteva cazuri care sunt cu ei, adică nu sunt în sistemul de protecție, dar...

- 50% cazuri sunt cu ei, 50% sunt în sistemul de protecție...

- Ce pot să vă spun este că eu am observat în decursul anilor că dacă într-o familie a existat un copil instituționalizat acum patruzeci de ani, mult mai mare deschidere au să apeleze la soluția aceasta ca soluție ultimă, decât cei care nu au avut niciodată tangențe și nu au trăit experiența aceasta, măcar indirect. Deci sunt mult mai predispuși cei care au avut în antecedentele lor personale sau... colaterale.

- Da, există o mai mare ușurință în a renunța la copil... Îmi este foarte greu să spun, ca și număr, dar în experiența mea, există ideea aceasta, mai ales dacă mama este cu întârziere mintală, poate mai are și tulburări de comportament asociate, cu mai mare ușurință, măcar o perioadă determinată de timp, până copilul crește și este independent. Măcar doi, trei ani. Aceasta este opinia mea personală.

- Am un caz acum în evidență, cu părinții din sistemul de protecție și, asta spun, ei au anumite limitări, să spun personale, în a funcționa optim. Ei spun că își doresc ca <<copilul meu să nu trăiască ce am trăit eu>>, dar știi, astea sunt în fapt excepții." (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

„Copiii care pleacă din sistem, la rândul lor fac copii care vin și solicită să fie instituționalizați. Pe perioada cât a stat, se tot plâng de serviciile oferite, dar ei tot perpetuează același model ce au făcut și părinții cu ei.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

„Însă, avem și multe cazuri de foste beneficiare, foști beneficiari din sistem cum s-a mai spus, ale sistemului, care au crescut în case de copii, fiind fete, vin și nasc, lasă copilul în continuare în sistem, pleacă iar departe. Peste un an, doi, vin din nou cu copii la mine, gravide și iar își lasă copilul și așa mai departe. Sunt multe cazuri.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

Întreruperea cercului vicios intergenerațional al instituționalizării copiilor necesită un răspuns mult mai eficace din partea sistemului de protecție a copilului în vederea eliminării factorilor care susțin și perpetuează părăsirea copiilor de la o generație la alta. De exemplu, trebuie pus un accent mult mai mare pe transmiterea unui model familial, a identității familiale, pe dezvoltarea unor competențe parentale adecvate, mai ales în condițiile sărăciei și ale lipsurilor materiale severe.

„Lipsa modelului parental și tulburări de atașament... O mare parte dintre mamele care își abandonează, părinții care își abandonează copiii, sunt persoane crescute în instituții sau sunt persoane crescute în familii destrămate sau cu probleme și atunci neexistând modelul unei familii... a unei familii, tendința este de a merge pe... lipsa asumării rolului de părinte, pe lângă sărăcie.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

RECOMANDARE

O parte dintre copiii din sistemul de protecție sunt copii ai unor părinți care la rândul lor, în copilărie, au beneficiat de creștere și îngrijire în sistem. Sistemul de azi îngrijește copiii copiilor crescuți de sistemul de ieri. Mulți dintre acești părinți au crescut în sistemul de protecție nereformat de la sfârșitul anilor '80-începutul anilor '90, care plasa copiii încă din copilăria timpurie în instituții mari, depersonalizate, rigide. Sistemul vechi caracterizat de îngrijirea neadecvată în mari instituții a creat actuala generație de părinți. Sistemul de azi creează noua generație de copii care vor deveni părinți în următorii 20 ani. Cercul vicios al instituționalizării nu poate fi rupt atât timp cât sistemul nu asigură pentru copii formarea abilităților și competențelor parentale, nu transmite un model familial și un model adecvat de îngrijire și creștere a copiilor.

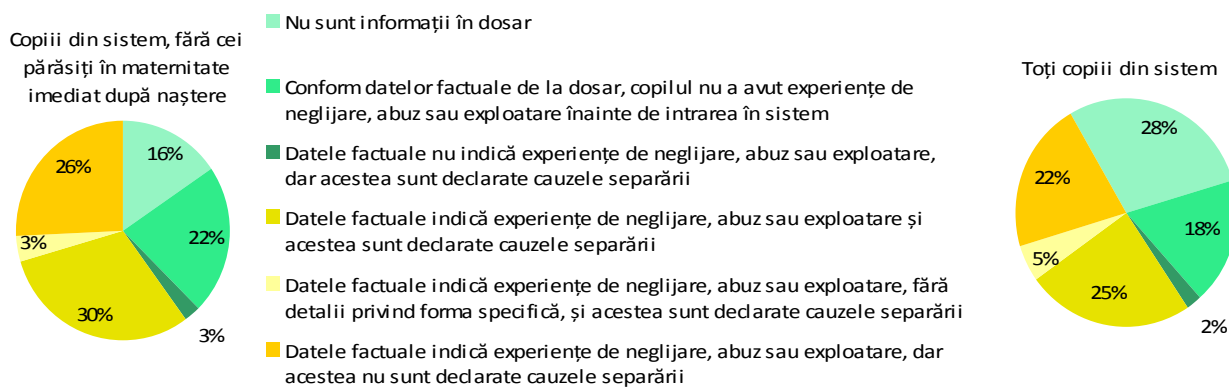
3.2.2 Neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului

Acest subcapitol își îndreaptă atenția asupra neglijării, abuzului, exploatării și altor forme de violență.

În România, violența împotriva copilului, deși interzisă prin lege încă din 2004, este încă răspândită. Mai multe studii recente arată că în practica de zi cu zi, pedeapsa corporală este adesea folosită,⁹⁰ fiind considerată un „rău necesar”.⁹¹ Mulți părinți apreciază pozitiv bătaia ca mijloc de educație a copilului,⁹² pentru că nu dețin strategii de educare prin metode pozitive.⁹³

Copiii se confruntă cu toate tipurile de violență din partea adulților care au grijă de ei, neglijare, abuz fizic, verbal și/sau psihologic, atât în familie, cât și la școală.⁹⁴ Conform statisticilor oficiale ANPDCA, în ultimii ani se observă o creștere a cazurilor raportate privind violența împotriva copiilor. Numărul de cazuri raportate cu diverse forme de abuz, neglijare și exploatare în anul 2015 a fost cu 11.232 mai mare decât cel din 2010. Astfel, peste 13.500 cazuri au fost înregistrate în decembrie 2015. Cel mai frecvent sunt raportate cazurile de neglijare (9.625), abuz emoțional (1.740) și abuz fizic (1.164). În aceste cazuri, victimele sunt, cu precădere, copii cu vârste cuprinse între 0-9 ani și mai rar cei de 10-17 ani. Fenomenul este raportat atât în mediul urban, cât și în mediul rural. Dacă neglijarea, abuzul sexual și exploatarea pentru comitere infracțiuni sunt mai des raportate pentru copii din mediul rural, cazurile de exploatare sexuală, exploatare prin muncă și cele de abuz emoțional au o incidență mai mare în mediul urban. Cazurile raportate de abuz fizic sunt echilibrat distribuite între cele două medii de rezidență.

Figura 20: Abuz, neglijare, exploatare, orice formă de violență: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52,344).

Să ne îndreptăm acum atenția asupra copiilor din sistemul de protecție specială. Așa cum reiese și din Figura 19, 32% dintre copiii din sistemul de protecție au fost separați de familie în baza uneia sau mai multor cauze

⁹⁰ De un procent cuprins între 38% din părinți, care recunosc abuzul, și 63% din părinți, conform copiilor, conform Grădinaru și Stănculeanu (2013).

⁹¹ De un procent de 30% din părinți, conform UNICEF (2014).

⁹² Un procent de 20% din părinți, conform Grădinaru și Stănculeanu (2013).

⁹³ Spre exemplu, 11% dintre părinți trag imediat copiilor o palmă sau îi trag de păr dacă greșesc cu ceva (UNICEF, 2014). Conform copiilor, 18% afirmă că au fost bătuți cu bățul/ nuiua, 13% cu cureaua și 8% cu lingura de lemn, în ultimul an (Grădinaru și Stănculeanu, 2013).

⁹⁴ 83% dintre copii sunt certați de către cadrele didactice atunci când greșesc, 33% dintre copii sunt jigniți și etichetați, iar 7% dintre copii afirmă că sunt bătuți de către profesorii/ învățătorii lor (Grădinaru și Stănculeanu, 2013).

încadrate în această categorie. Însă, dovezi ale abuzului, neglijării sau exploatării înainte de intrarea în sistem apar în dosarele a 51% dintre copiii din sistemul de protecție specială. Figura 20 oferă informații suplimentare care arată că modul în care este declarată cauza separării variază la nivelul profesioniștilor și aceasta nu este întotdeauna corelată cu datele din dosarele copiilor.

Pe de o parte, dacă luăm în considerare toți copiii din sistemul de protecție, observăm că o mică pondere de copii (2%) au fost separați de familie din cauze legate de neglijare, abuz sau exploatare (conform specialiștilor DGASPC), fără să existe la dosar date factuale în acest sens (Figura 20). Pe de altă parte, 22% dintre copiii plasați în grija statului au la dosar dovezi privind experiențe de neglijare, abuz sau exploatare, înainte de intrarea în sistem, dar cauza separării de familie declarată de specialiștii DGASPC face referire la factori de risc asociați (mai ales sărăcie) și nu la neglijare, abuz și exploatare propriu-zise.

O mare parte din dosare (28%) nu includ nicio informație despre neglijarea, abuzul sau exploatarea copilului, ceea ce arată că nu se știe dacă acești copii au suferit sau nu astfel de experiențe, înainte de a intra în sistem (Figura 20). Procentul se reduce la 16% dacă nu sunt luați în calcul copiii părăsiți în maternitate imediat după naștere. Însă dacă ne raportăm doar la copiii părăsiți în maternitate, aceste informații nu sunt disponibile pentru mai mult de 71% dintre ei/ele.⁹⁵ Pentru a obține o imagine comprehensivă asupra abuzului, neglijării și exploatării, copiii părăsiți în maternitate sunt excluși din analizele prezentate în următoarele secțiuni deoarece aceștia au fost transferați direct din spital în cadrul unui serviciu de protecție, fără a ajunge în familia de origine. În același timp, părăsirea în unitățile sanitare a fost tratată pe larg în secțiunea 3.1.3.2.

Per ansamblu, dosarele a 51% dintre copiii din sistemul de protecție specială prezintă dovezi ale abuzului, neglijării sau exploatării. Incidența abuzului, neglijării și exploatării crește până la 60% dintre copiii aflați în grija statului, dacă nu se iau în considerare copiii părăsiți în maternitate imediat după naștere, din care 54% au fost supuși neglijării, 15% au fost abuzați și 4% au trecut prin experiența exploatării, în diverse forme. Mai mult, peste 14% dintre copii (unu din șapte) au suferit forme multiple de violență (abuz și neglijare și/sau exploatare) înaintea intrării în sistemul de protecție a copilului.

Indiferent de cauze, neglijarea și abuzul au efecte secundare similare asupra copilului, implicând sentimente de trădare, vinovăție, singurătate și lipsa stimei de sine. Cu toate acestea, planul de protecție vizând perioada de după separare și realizat ca răspuns la neglijare și abuz, nu ar trebui tratat într-o manieră nediferențiată. Cauzele ce stau la baza separării, factorii de risc și vârsta copilului, orice dizabilitate a copilului sau a părinților, precum și natura relației lor anterioare ar trebui avute în vedere atunci când se iau decizii cu privire la cea mai potrivită măsură (adoptie, tutelă, plasament la rude, persoană/familie, la asistent maternal sau într-un serviciu de tip rezidențial). Din acest motiv, următoarele secțiuni prezintă cauzele și factorii de risc asociați abuzului și neglijării.

3.2.2.1 Diverse forme de neglijare

Dosarele a 55% dintre copiii incluși în sistemul de protecție⁹⁶ conțin date referitoare la neglijarea copilului (Figura 21). Copiii din mediul rural (nu neapărat din comunitățile sursă) sunt mai expuși neglijării decât cei din mediul urban (60% comparativ cu 50%). Experiența neglijării este întâlnită mai frecvent decât media în rândul copiilor de peste trei ani, în special al celor din familii cu mulți copii și/sau familii în care este prezent tatăl (sau partenerul mamei), iar bunica/ bunicii sunt absenți.⁹⁷ Așadar, o mare parte dintre acești copii sunt acum în vârstă de 7-14 ani și au frați în sistemul de protecție (62%).

Incidența neglijării este sub medie în rândul copiilor cu dizabilități,⁹⁸ al celor cu cerințe educaționale speciale⁹⁹ sau cu greutate mică la naștere.¹⁰⁰

⁹⁵ Ceilalți copii părăsiți în maternitate sunt înregistrați în toate celelalte categorii din Figura 20, aproximativ 5% din cazuri în fiecare categorie.

⁹⁶ Excluzând copiii părăsiți în maternitate. Proporția este de 41%, dacă toți copiii din sistemul de protecție sunt luați în considerare.

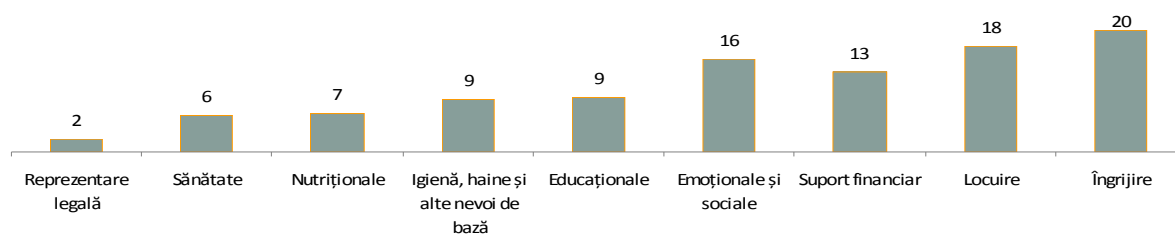
⁹⁷ Indiferent dacă mama este sau nu prezentă.

⁹⁸ O incidență a neglijării copilului de 41% comparativ cu 58% dintre copiii fără dizabilități.

Majoritatea copiilor neglijăți își cunosc ambii părinți, care sunt în viață, și au și familie extinsă. Cu toate acestea, neglijarea copilului este puternic asociată cu relații anterioare deficitare cu familia și cu adoptarea unor comportamente de risc, mai ales fuga de acasă. Totodată, copiii supuși neglijării prezintă un risc peste medie de a dezvolta probleme precum întârzieri în dezvoltarea lor psihologică: 22% dintre copiii neglijăți sunt înregistrați ca având astfel de probleme în comparație cu 13% dintre ceilalți copii din sistemul de protecție.

Neglijarea copilului este slab documentată în dosarele copiilor. Pentru 21% dintre copiii incluși în sistemul de protecție, dosarele nu conțin nicio informație în acest sens (Figura 22). Proportia este însă mult mai mare în cazul copiilor ce au intrat în sistem înainte de 2005. Se pot observa mari discrepanțe și între județe. De notat este faptul că diferențele între județe nu se datorează proporțiilor diferite de copii ajunși în sistem în urmă cu peste zece ani. Prin urmare, se impune îmbunătățirea modului în care se înțelege și se înregistrează neglijarea copilului în dosarele copiilor, în special în unele județe, în vederea asigurării, după separare, a unor planuri bine documentate de protecție pe termen lung ca răspuns la neglijare.

Figura 21: Nevoile copiilor care au fost neglijăți în familia de origine, conform asistenților sociali SPAS (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=21,040). Nu sunt incluși copiii ajunși în sistemul de protecție în urma părăsirii în maternitate imediat după naștere.

Neglijarea ia forme atât fizice, cât și emoționale. În evaluarea nevoilor familiei (inclusă în dosar), asistenții sociali SPAS au indicat faptul că neglijarea este asociată unei game largi de nevoi ale copilului (Figura 21). De exemplu, printre copiii neglijăți, proporția celor înregistrați la intrarea în sistem cu boli provocate de igiena deficitară (precum scabie sau păduchi) este aproape dublă față de medie (13% comparativ cu 7%). Așa cum s-a arătat deja în secțiunea 3.1.5, astfel de boli sunt, de asemenea, puternic corelate cu malnutriția și se întâlnesc mai frecvent la copiii din mediul rural cu tată singur și, mai puțin frecvent, la cei care provin dintr-o familie nucleară sau la copiii ajunși în sistem prin rutele străzii.

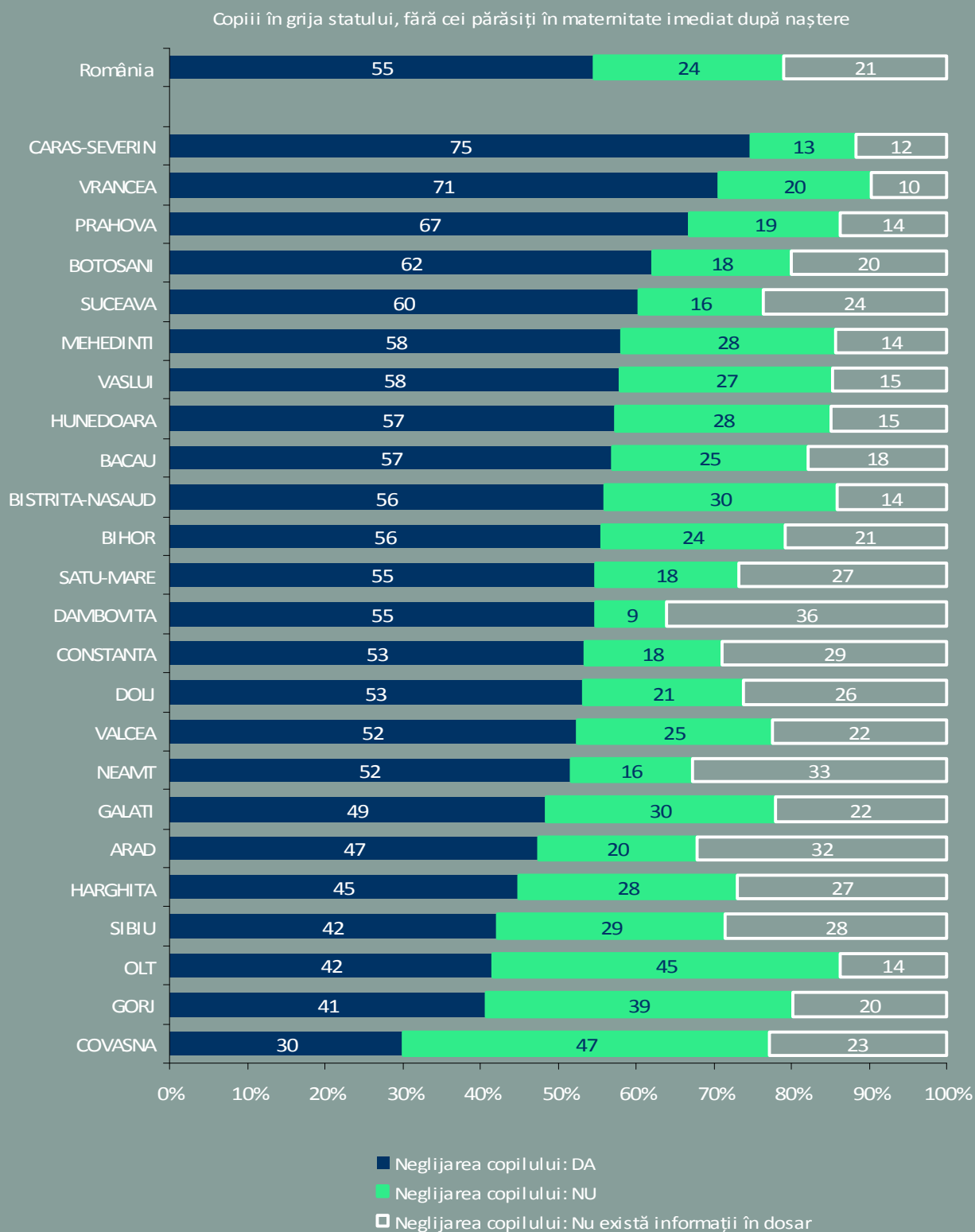
În interviurile și discuțiile de grup, profesioniștii DGASPC au descris și au pus accent, în principal, pe cazurile extreme referitoare mai ales la malnutriție și, mai general, la aspectele ce pun în pericol sănătatea copilului. Majoritatea discursurilor se axează pe problemă și pe eforturile de a remedia daunele provocate de părinți, fără a se menționa însă nicio activitate, serviciu sau intervenție realizată cu părinții. Astfel de măsuri sau servicii de sprijin sunt rareori disponibile în comunitate. Având în vedere profilul dominant al părinților/familiiilor cu copii în sistemul de protecție (capitolul 3.1.2), este evident că au nevoie de educație parentală și sprijin intensiv pentru a-și îndeplini obligațiile părintești într-o manieră responsabilă.

„Dar avem și cazuri, cum v-am zis, fetița de 8 luni pe care ne-au adus-o de 3 kg pentru că nu-i dădeau să mănânce. Acolo e un risc să duci copilul în familia respectivă, pentru că riști să-l aduci la fel. Mama nici măcar nu a ajuns în faza de conștientizare a abandonului, deci copilul putea să moară pur și simplu. Ea zicea, că dacă i-a dat un pufulete de ce trebuie să-i mai dea și mâncare. ...

⁹⁹ O incidență a neglijării copilului de 50% comparativ cu 60% dintre copiii fără CES.

¹⁰⁰ O incidență a neglijării copilului de 27% dintre copiii cu o greutate foarte mică la naștere (sub 1.500 de grame).

Figura 22: Rata neglijării copilului, pe județe (% dosar cu/fără date factuale privind neglijarea copilului înainte de intrarea în sistem)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=38,688). Sunt luate în calcul doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS (a se vedea Anexa 6 Tabel 1).

... Adică, faci pași, fetița respectivă clar că trebuie să o direcționăm către altă familie, adică o dată ce am recuperat-o să o ducem către o zonă de familie efectivă, ... dar nu în familia naturală care nu s-a îndreptat cu nimic, nu a făcut niciun demers ca să vină să demonstreze că ar putea îngriji de ea.” (Interviu profesionist, Bârlad)

„Am avut chiar caz când ne-au adus copiii, un tată că nu aveau cu ce să îi spele, că era debransat de la apă, nu mai aveau apă de foarte mult timp.” (Interviu profesionist, Piatra Neamț)

„Igiena locuinței lasă foarte mult de dorit și asta se reflectă în starea de sănătate a copilului, în momentul în care copilul este internat în secția de pediatrie a spitalului, iar asistenții sociali de acolo ne sesizează pe noi cu privire la această situație.” (Interviu profesionist, Arad)

De fapt, în ceea ce privește părinții, majoritatea specialiștilor pun accent pe lipsa sau insuficiența competențelor parentale, în general ca urmare a nivelului scăzut de educație, dar și a trecutului lor marcat de abuz și neglijare. Deficitul de competențe parentale este chiar mai accentuat în cazul copiilor cu nevoi speciale, precum bebelușii în primele luni de viață, copiii cu dizabilități (mai ales cei cu handicap grav sau accentuat) și adolescenții cu probleme de comportament.

„Referitor la cauze. Există un număr mic și de copii care au probleme de sănătate și părinții nu se mai pot descurca. În general, rămân în familie, [...] dar este vorba de handicapuri grave, fizice și asociate, care necesită o îngrijire mai specială și în familie se corelează și cu faptul că părinții nu au abilitățile necesare ca să facă asta și poate uneori nici mijloacele să facă aceasta. Și o altă cauză ar fi și – la copiii sănătoși, ca să zicem așa – lipsa abilităților părinților de a-i crește și educa, pentru că asta introduce un risc care, în timp, provoacă modificări comportamentale la copil și, la pubertate, ne trezim cu părintele că vine și spune „Vreau să-l bag într-un centru că nu mă mai... nu mai știu ce să fac cu el”, deci...” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„Alte probleme ale separării copiilor apar, știți, la vârsta de 12-13 ani când pleacă de acasă. Pleacă de acasă, deci fug cu bagaje, vagabondaj și atunci familia nu mai face față și normal că se adresează autorităților.” (Interviu profesionist, Bacău)

O formă extremă de neglijare a copilului este părăsirea,¹⁰¹ care poate avea cauze variate, inclusiv plecarea în străinătate a părinților, destrămarea familiei, relațiile instabile ale părinților, infidelitatea și nașterea unui copil din flori, precum și lipsa de interes a părinților.¹⁰² Prin urmare, în cazurile de neglijare a copilului,¹⁰³ specialiștii DGASPC declară ca principală cauză a separării fie abuzul și neglijarea (58%), fie sărăcia¹⁰⁴ (24%) ori una sau mai multe dintre cauzele neglijării menționate mai sus (21%). În aproape 10% dintre cazuri, aceștia adaugă și factori de risc asociați neglijării, precum abuzul de alcool, dizabilitatea copilului și/sau tulburări de comportament, probleme de sănătate mintală ale părinților sau comportament promiscuu și/sau infracțional (vezi analiza din subcapitolul 3.2.3).

RECOMANDĂRI

Este necesară îmbunătățirea modului în care se înregistrează neglijarea copilului în dosarele copiilor, în special în unele județe. Dincolo de înregistrare, este necesară înțelegerea cauzelor din spatele situațiilor de neglijare, în vederea asigurării unor planuri de protecție bine documentate care să răspundă acestor cauze. Aceste planuri de protecție trebuie să se centreze pe copil alături de familie, nu separat, astfel încât reîntoarcerea în familie să fie o opțiune reală.

Este vitală intervenția și asigurarea serviciilor furnizate părinților/familiei și copilului, în comunitate, înainte de separarea pe motiv de neglijare/ abuz. În acest sens, identificarea precoce și intervenția timpurie, înainte ca situațiile de risc să se acutizeze și să fie constatate, sunt cheie pentru a preveni separarea copilului de familie.

Este necesară popularizarea efectelor nocive ale neglijării copilului, mai ales în comunitățile sursă.

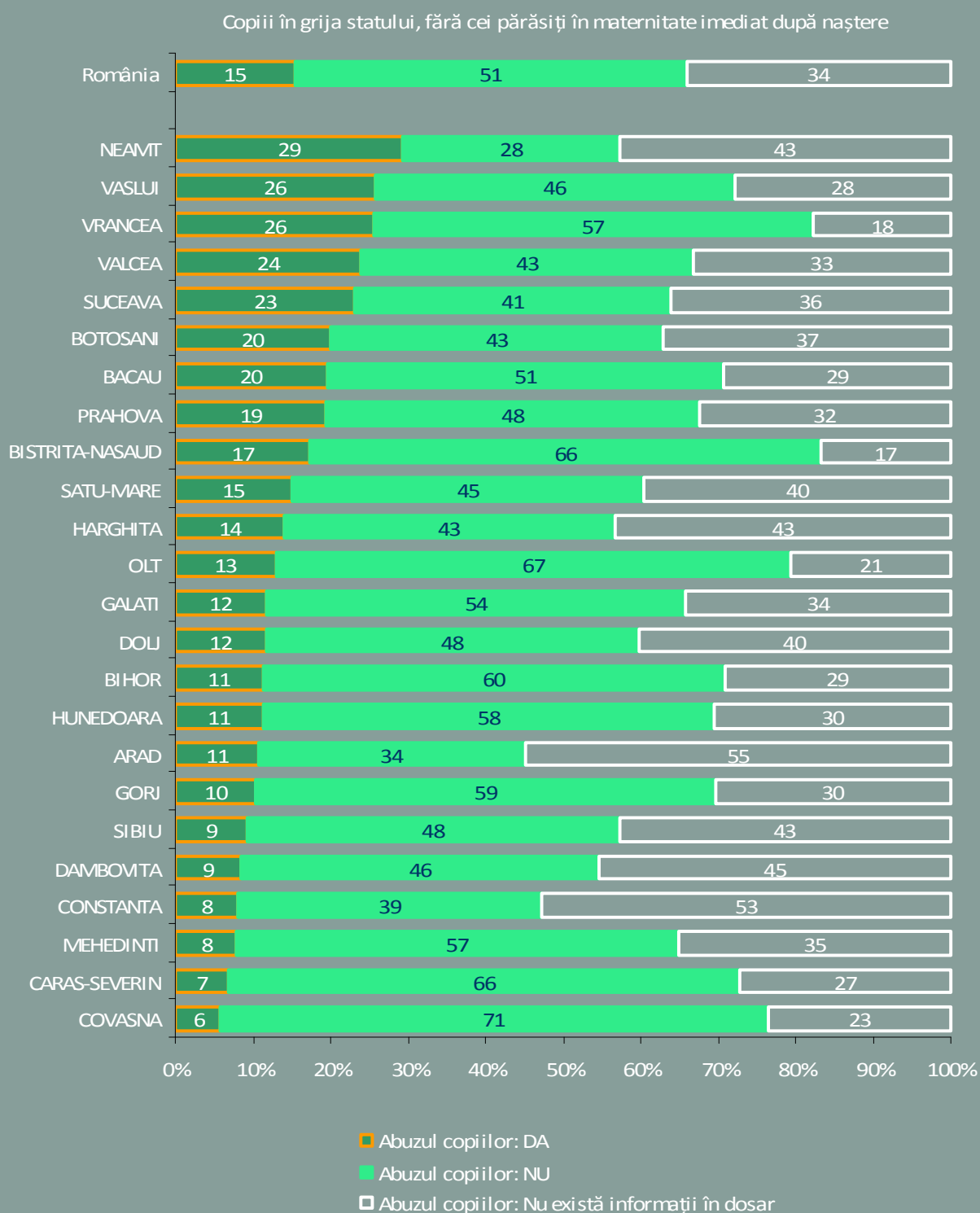
¹⁰¹ Pentru părăsirea în unitățile medicale, vezi secțiunea 3.1.3.2.

¹⁰² În prezent, toate aceste cauze ale separării sunt adesea înregistrate în rapoartele oficiale în categoria „dispariția părinților” sau „altele”.

¹⁰³ Excluzând copiii părăsiți în maternitate. Ponderea se reduce la 12%, dacă toți copiii din sistemul de protecție sunt luați în considerație.

¹⁰⁴ Problema sărăciei este discutată în subcapitolul 3.2.5.1 referitor la cauzele structurale.

Figura 23: Rata abuzului asupra copilului, pe județe (% dosare cu/fără date factuale privind abuzul asupra copilului înainte de intrarea în sistem)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=38,688). Sunt luate în calcul doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS (a se vedea Anexa 6 Tabel 1).

3.2.2.2 Diferite forme de abuz

Dosarele a 15% dintre copiii incluși în sistemul de protecție¹⁰⁵ conțin date referitoare la abuz (Figura 23). Abuzul emoțional este cea mai frecventă formă de abuz înregistrată în dosarele copiilor (12%), urmat de abuzul fizic și cel sexual (9%, respectiv 1%). Astfel, 6% dintre copiii aflați în sistemul de protecție au suferit două sau toate cele trei forme de abuz înaintea includerii în sistem.

Datele din comunitățile sursă rurale oferă informații suplimentare legate de transmiterea intergenerațională a comportamentelor parentale abuzive. Astfel, în perioada copilăriei, în jur de 8% dintre mame au fost abuzate emoțional/ psihologic, 8% dintre ele au fost supuse abuzului fizic și în jur de 1% au fost victime ale abuzului sexual. O proporție de 5% dintre mame au suferit două sau toate cele trei forme de abuz în familiilor lor de origine.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).

Fetele și băieții sunt expuși în egală măsură riscului de abuz emoțional înainte de intrarea în sistem. Copiii din mediul rural, în special din comunitățile sursă, prezintă un risc de abuz emoțional peste medie în comparație cu cei din mediul urban (14% față de 9%). Experiența abuzului emoțional este întâlnită mai frecvent decât media în rândul copiilor în vârstă de peste trei ani la intrarea în sistem, în special al celor din familii cu mulți copii și/sau familii în care este prezent tatăl (sau partenerul mamei), iar bunica/ bunicii sunt absenți.¹⁰⁶ Așadar, o mare parte dintre acești copii sunt în prezent în vârstă de 11 ani și au frați în sistemul de protecție (71% față de media de 53%).

Riscul de abuz fizic este egal distribuit la nivelul fetelor și al băieților, între copiii din mediul rural și cel din mediul urban, precum și între comunitățile sursă și celelalte. Astfel, copiii din întreaga țară prezintă un risc comparabil de abuz fizic, indiferent de mediul de rezidență/ localitate. Experiența abuzului fizic are o incidență mai mare decât media în cazul copiilor în vârstă de peste șapte ani la intrarea în sistem. Probabilitatea abuzului fizic este cea mai ridicată în cazul copiilor ce provin din familii nucleare (cu ambii părinți prezenți),¹⁰⁷ mai ales din familii cu cel puțin trei copii,¹⁰⁸ care nu beneficiau de ajutor din partea familiei extinse. De notat, absența sprijinului din partea familiei extinse lipsește copilul de oportunitatea de a crea o relație pozitivă cu un adult, de exemplu cu bunica/ bunicii, care ar putea produce un grad de reziliență psihologică suficient de puternică să contracareze influența factorilor de risc din familia de origine și, astfel, să reducă probabilitatea ca respectivul copil victimă să se transforme în abuzator.¹⁰⁹

Abuzurile emoționale și/sau fizice se înregistrează sub medie în cazul copiilor cu dizabilități,¹¹⁰ cu cerințe educaționale speciale¹¹¹ sau greutate mică la naștere.¹¹²

Asemenea neglijării copilului, abuzul emoțional și/sau fizic este puternic asociat unei relații anterioare deficitare cu familia și adoptării unor comportamente de risc, mai ales fuga de acasă. Cercetătorii care studiază

¹⁰⁵ Fără copiii părăsiți în maternitate.

¹⁰⁶ Indiferent dacă mama este sau nu prezentă.

¹⁰⁷ Incidența abuzului fizic este de 16% comparativ cu media de 9%.

¹⁰⁸ Rata abuzului fizic crește de la 6% în cazul copiilor din familii cu un singur copil până la 11% în cazul celor din familii cu doi copii și la peste 14% în cazul copiilor din familii cu cel puțin trei copii.

¹⁰⁹ Munro, Taylor și Bradbury-Jones (2013).

¹¹⁰ Rata abuzului emoțional este de 8% comparativ cu 13% în cazul copiilor fără dizabilități. În ceea ce privește abuzul fizic, ratele sunt de 7% în cazul copiilor cu dizabilități și 10% în cazul copiilor fără dizabilități.

¹¹¹ O incidență a abuzului emoțional de 9% față de 18% în cazul copiilor fără CES. Pentru abuzul fizic, ratele sunt 8%, respectiv 14%.

¹¹² O incidență a abuzului emoțional de 6% dintre copiii cu o greutate foarte mică la naștere (sub 1.500 de grame) în comparație cu 10% dintre copiii cu o greutate mică la naștere (peste 1.500 de grame și sub 2.500 de grame) și 14% dintre copiii cu o greutate normală la naștere. Ratele abuzului fizic sunt 4%, 8%, respectiv 10%.

victimele abuzului sunt de părere că abuzul poate avea un impact pe viață. Abuzul provoacă un sentiment de rușine și numeroase victime se pot confrunta cu diverse probleme de sănătate mintală, inclusiv dependențe de substanțe, depresie și tulburări disociative. Potrivit dosarelor copiilor, evaluarea psihologică inițială arată că unu din trei¹¹³ copii din sistemul de protecție care au suferit un abuz emoțional și/sau fizic prezintă întârzieri de dezvoltare la nivelul uneia sau mai multor dimensiuni: emoțională, cognitivă, comportamentală, psihofiziologică, personalitate și relații interpersonale.

Riscul de abuz sexual este de trei ori mai mare în cazul fetelor decât al băieților, mai ales în rândul celor care aveau cel puțin 11 ani la intrarea în sistem.¹¹⁴ La nivelul copiilor din sistemul de protecție care au fost supuși abuzului sexual, proporția celor care prezintă întârzieri de dezvoltare este foarte ridicată, și anume în jur de 60%.¹¹⁵

Cazurile de abuz sexual reprezintă o preocupare majoră pentru specialiștii DGASPC. Este foarte dificil să oferi în mod eficient ajutor unui copil victimă a abuzului sexual ținând cont de modul în care se instrumentează și se desfășoară aceste cauze în instanțele de drept penal, în prezent: expertizele sosesc cu mare întârziere; mama poate vizita copilul plasat în protecție specială în timpul procesului și poate, astfel, face presiuni asupra victimei să accepte să revină acasă; judecătorul poate decide reintegrarea victimei în familie (lângă tatăl abuziv) pe durata procesului, indiferent de recomandarea profesioniștilor din DGASPC; prin urmare, copilul este extrem de expus riscului de a re trăi trauma timp îndelungat până la finalizarea procesului; serviciile publice de asistență socială de la nivel comunitar au o capacitate redusă de a asigura monitorizarea corespunzătoare a familiei în această perioadă și, prin urmare, copilul victimă nu beneficiază de sprijin și protecție adecvate.

În cazul abuzului sexual din Tolba cu povești 3a:

"[...] fetița a sesizat abuzul, a fost foarte greu să se demonstreze abuzul sexual, pentru că au fost probe indirecte. A întârziat foarte mult analiza probelor [...] În lipsa probelor de la dosar, ca să deschizi și dosar de cercetare penală și în baza solicitării copilului a fost foarte greu. Pe parcurs, la presiunile mamei, copilul menține legătura în perioada măsurii de protecție cu familia și atunci mama cu fetița s-au mai întâlnit și poate că mama și-a exprimat temerile ei și nemulțumirile, și atunci copilul a solicitat să se întoarcă acasă și exprimând asta în fața instanței judecătorești s-a hotărât reintegrarea în familie cu monitorizare. Monitorizarea a fost făcută desigur și de autorități, serviciul public social, dar nu a fost prea multă perioadă de monitorizare. [...] Acum, [fetița] e pe măsură de protecție și tatăl într-adevăr a ajuns în închisoare. Până la urmă a venit și analiza, a venit rezultatul și s-a confirmat, pentru că proba era pe chilot." (Focus grup profesioniști, Focșani)

Abuzul asupra copiilor nu este bine documentat în dosarele de caz, situația fiind chiar mai deficitară decât pentru neglijare. Pentru 34% din copiii aflați în sistemul de protecție, dosarele nu conțin nicio informație în acest sens (Figura 23). Procentul este cu mult mai mare pentru copiii care au intrat în sistem înainte de 2005. Există discrepanțe majore și de la un județ la altul, care pot fi doar parțial explicate prin procentul diferit de copii care au intrat în sistem cu mai mult timp în urmă (Figura 23).

RECOMANDĂRI

Este vitală intervenția și asigurarea serviciilor furnizate părinților/ familiei și copilului, în comunitate, înainte de separarea pe motiv de abuz. În acest sens, identificarea precoce și intervenția timpurie, înainte ca situațiile de risc să se acutizeze și să fie constatate neglijarea sau abuzul, sunt cheie pentru a preveni separarea copilului de familie.

Este necesară continuarea campaniilor de popularizare a efectelor dăunătoare ale violenței asupra copilului, mai ales în comunitățile sursă.

¹¹³ Comparativ cu 15% dintre copiii din sistemul de protecție care nu au fost abuzați emoțional și/sau fizic.

¹¹⁴ Comparativ cu media de 1% dintre copiii din sistemul de protecție (fără cei părăsiți în maternitate), abuzul sexual este documentat în dosarele a 0,4% dintre băieți, 1,4% dintre fete și 3,6% dintre fetele în vârstă de peste 11 ani la intrarea în sistem.

¹¹⁵ De notat că 23% dintre copiii abuzați sexual nu au beneficiat de un examen psihologic la intrarea în sistem. Doar 17% dintre ei prezentau o dezvoltare normală.

Abuzul asupra copiilor nu este bine documentat în dosarele de caz, situația fiind chiar mai deficitară decât pentru neglijare. Prin urmare, este necesară îmbunătățirea modului în care se înregistrează abuzul în dosarele copiilor, în special în unele județe. Dincolo de înregistrare, este necesară înțelegerea cauzelor din spatele situațiilor de abuz, în vederea asigurării unor planuri de protecție bine documentate care să răspundă acestor cauze.

Este necesară dezvoltarea serviciilor de evaluare și consiliere psihologică, precum și a serviciilor specializate pentru victimele violenței, ținând cont că o treime dintre copiii din sistemul de protecție care au suferit un abuz emoțional și/sau fizic aveau întârzieri de dezvoltare, iar dintre copiii abuzați sexual doar 17% prezentau o dezvoltare normală la intrarea în sistem. În aceste condiții, 40% dintre copiii victime ale abuzului emoțional și/sau fizic și 23% dintre cei victime ale abuzului sexual nu au beneficiat de o evaluare psihologică la intrarea în sistem.

Cazurile în care copiii sunt victime ale abuzurilor sexuale ar trebui definite ca prioritate pentru toate instituțiile implicate. Este necesară prioritizarea introducerii de proceduri interinstituționale care să permită intervenții rapide și coerente care să asigure protecția copilului față de abuzator. Este necesar ca hotărârea judecătorească să țină cont de recomandările specialiștilor în protecția copilului ca parte a procedurii interinstituționale privind protecția copilului pentru a evita reîntoarcerea victimei în mediul abuziv/ la abuzator.

Investigarea cazurilor de abuz trebuie să țină cont de opinia copilului și să instaureze măsuri care să asigure protecția copilului.

3.2.2.3 Diferite forme de exploatare

Pentru aproximativ 3,2% din copiii care se află în sistemul de protecție¹¹⁶ există dovezi de exploatare a copilului, în dosarul lor de caz.¹¹⁷ Nu este clar cum înregistrează specialiștii DGASPC cazurile de exploatare a copiilor în dosare, din moment ce doar aproximativ jumătate dintre copiii cu experiențe de cerșetorie și muncă pe stradă și doar 41% dintre copiii victime ale traficului de persoane, înainte de intrarea în sistem, sunt înregistrate ca fiind cazuri de exploatare. Conform datelor din dosarele de caz, procentul copiilor din sistemul de protecție care au muncit pe stradă și/sau au cerșit, înainte de intrarea în sistem, este de 1,5%.¹¹⁸ Copiii care au fost victime ale traficului de persoane, înainte de a ajunge în sistem, reprezintă 0,1% din totalul copiilor din sistemul de protecție. Astfel, prin simpla adăugare a cazurilor cunoscute de muncă pe stradă și/sau cerșetorie și/sau trafic de persoane, procentul copiilor care au fost victime ale exploatării înainte de a ajunge în sistem ajunge la 4,3%¹¹⁹ în condițiile în care pentru 42% din copii nu există nicio informație în acest sens (adică, nu se știe dacă au avut sau nu experiențe de exploatare înainte de a intra în sistem).¹²⁰

„Au fost cazuri când părinții își foloseau copiii la cerșit și au fost luați în centru. Da, există cazuri, cum să nu.” (Interviu profesionist, Bacău)

„Cazurile de care ne lovim noi, în Centrul Cireșarii: sunt cele pe exploatare sexuală. Sunt și adolescente care ajung în anumite anturaje, sunt racolate de anumiți indivizi și practică prostituția, fie obligate sau voit. Și asta este o mare problemă.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

¹¹⁶ Fără a include copiii părăsiți în maternitate.

¹¹⁷ La nivelul populației de copii din țară, 2% dintre copii afirmă că au fost trimiși să cerșească, 5% că merg la muncă în loc să meargă la școală, iar 8% că stau acasă să aibă grijă de frații mai mici, în loc să meargă la școală, conform unui studiu Salvați Copiii și MMFPSPV (Grădinaru și Stănculeanu, 2013).

¹¹⁸ Tabelul 12 arată că procentul este de patru ori mai mare în rândul copiilor cu vârste între 7-17 ani (6%). Cea mai mare incidență a cazurilor de muncă pe stradă și/sau cerșetorie se întâlnește la copiii din categoria 11-14 ani (9%).

¹¹⁹ Nu sunt incluși copiii părăsiți în maternitate. Dacă se iau în considerare toți copiii din sistemul de protecție, proporția devine de 3,3%.

¹²⁰ Există discrepanțe semnificative de la un județ la altul, care nu au neapărat legătură cu numărul de copii care au intrat în sistem în urmă cu mai mult timp. Datele lipsă privind exploatarea copiilor variază între o valoare minimă, de 24 de procente, în Bistrița-Năsăud și una maximă, de 63 de procente, în Constanța (a se vedea Tabelul 17 din Anexa 6).

Tolba cu povești

„Am lucrat împreună la cazul unei fetițe care de la 11 până la 16 ani, a fost violată de propriul tată. Și copilul a sesizat până la urmă, fetița a sesizat abuzul, a fost foarte greu să se demonstreze abuzul sexual, pentru că au fost probe indirecte. A întârziat foarte mult analiza probelor. Până la urmă fetița, fără a veni probele de la București și a se clarifica, s-a făcut reintegrarea, fără ca noi [DGASPC] să propunem aspectul acesta. Judecătorul respectiv a hotărât reintegrarea.



Eu am bănuț că o să recidiveze și am dat numărul meu de telefon fetiței. Tatăl era un abuzator perfect. O îndepărta de toată lumea, avea un singur telefon la dispoziție, să poată controla pe toată lumea: pe mamă, pe fiică, cu cine vorbește, să nu poată să intre în contact cu persoanele din comunitate. Îi ținea o evidență strictă a programului: când pleca la școală, când se întorcea, se asigura de păstrarea unui control asupra copilului și chiar a celorlalți membri ai familiei. Pe mamă o teroriza practic, devenise dependentă, deși mama nu conștientiza că ea ținea casa, muncea, aducea tot ce trebuia, el era un parazit în familia respectivă. Dar reușea să îi imprime mamei ideea că fără el nu poate trăi. Și cu toate astea a recidivat, fata având presiune puternică și din partea mamei, care nu a crezut-o, și a considerat că demersul ei o lasă fără tată la copii și fără sprijin familial. Dar a recidivat, adică a intrat peste ea în baie în momentul în care știa că face baie și e dezbrăcată și atunci ea a sunat, chiar era într-o duminică când am primit telefonul și cu poliția de acolo am intervenit și am adus-o în centru. Acum, [fetița] e pe măsură de protecție și tatăl într-adevăr a ajuns în închisoare. Până la urmă a venit și analiza, a venit rezultatul și s-a confirmat, pentru că proba era pe chilot."

(Focus grup profesioniști, Focșani)

Țineți minte voi de ce a trebuit să mergeți într-un centru?

„- Sunt în cămin de 14 ani, am ajuns din cauza părinților pentru că consumă alcool și se bat.

- Eu sunt în centru de 2 ani, am ajuns aici din cauza familiei, beau, se bat, se ceartă, și nu am mai povestit la nimeni. Mama era recăsătorită și tatăl vitreg avea conflicte cu mine și cu frate-meu natural."



(Focus grup copii, Focșani)

Tolba cu povești

„Am avut o fetiță, s-a dus în familie, mama nu era pentru că era decăzută din drepturi pe neglijare și s-a integrat la bunică. S-a creat un spațiu de locuit, a fost sprijinită bunica respectivă și cu bunuri materiale sau bani, nu știu exact ce a prevăzut dosarul. Ideea a fost extraordinară. A adunat toți frații, inclusiv fetița ce fusese aici. Fetița ajunsese la noi din cauză că maică-sa o opărise pe față cu apă clocotită. Nu știu cât a fost intenționat sau neintenționat, dar oricum a făcut și pușcărie pe treaba asta, mai ales că o utiliza și la cerșit pe fetiță.



Noi am lucrat cu fetița împreună cu un medic estetician de la Brașov, doctorul Ardean, care ne-a sprijinit foarte tare și împreună cu o echipă de medici din Anglia am reușit să-i facem destul de multe operații să-i reconfigurăm puțin fața, am reușit să-i salvăm urechile, pentru că era în risc de a-și pierde auzul și multe alte chestii, cred că au fost peste 10 intervenții făcute. După care a fost această idee de proiect în care într-adevăr s-a dus fetița la bunică, copilul foarte fericit. A intrat aici la școală, îi plăteam noi after school-ul. Colegii o ajutau ca să poată să-și facă temele, pentru că aici fiind cu copilașii nu ar fi putut să aibă un parcurs normal de învățământ. Foarte bucurătoare că s-a dus în familie la frați, la bunică, cu toate astea la vreo jumătate de an când noi aveam programare la operație nu am putut să o luăm, pentru că o luase maică-sa care ieșise din pușcărie și a fost văzută pe la Suceava sau pe nu știu unde, la cerșit din nou. Și explică-le tu celor care au venit din Anglia special să-ți opereze copilul că acesta nu-i.”

(Interviu profesionist, Bârlad)

Țineți minte voi de ce a trebuit să mergeți într-un centru?

„- Eu am ajuns în centru pentru că am vrut. Eu am cerut asta, acum 2 ani. Tatăl meu a început să consume alcool, să vorbească foarte urât. Și eu începeam să cânt. Am început să cânt cu unchiul meu la diverse activități, diverse evenimente. Tatăl meu văzând că mă descurc, a început să nu mai lucreze, să se bazeze pe mine, să îmi ia toți banii. De la liceu mi-a încheiat anul, mi l-a înghețat de fapt, și am hotărât că e mai bine să ajung aici. Am hotărât că vreau o altă oportunitate.”



(Focus grup copii, Focșani)

„- Ne confruntăm cu situații în care abandonează copiii chiar când sunt mici, în primii ani de viață, pentru că implică mai multe riscuri. Ajung în sistem din cauza neglijenței în familie, neglijență gravă cu internări repetate, viața copilului chiar este pusă în pericol și atunci este scos temporar din familie. Nu au resurse nici materiale și nici afective ca să îi susțină în primii unii doi ani, așa că îi dau în sistem.

Și după aceea?

- Va ajunge înapoi în familie, pentru că oricum asta se dorește, o familie, care însă de multe ori n-a făcut nimic între timp ca să își schimbe condițiile, unde copilul va servi interesului și anume ca sursă de venit. După aceea, este mai ușor. Copilul este deja scos din risc aceluia de moarte prematură sau infantilă și poate fi deja trimis pe stradă la cerșit, deci poate fi folosit. Sunt considerați buni de cerșit dacă sunt mai mari de doi ani.” (Interviu profesionist, Brașov)

Datele din comunitățile rurale arată că și mamele au raportat că, în copilăria lor, au fost victime ale exploatării (3%), muncii pe stradă și/sau cerșetoriei (2%), în familiile de origine.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile rurale din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu au fost ponderate (N= 754 mame care au fost crescute într-o familie).

Băieții sunt mai expuși decât fetele la exploatare (5%, față de 4%). Probabilitatea exploatării copiilor este distribuită la fel pentru copiii din zonele rurale și urbane, de toate etniile. Incidența cazurilor de exploatare în rândul copiilor din sistemul de protecție crește de la 2% pentru copiii care la intrarea în sistem au sub 7 ani, la peste 8% pentru cei cu vârste cuprinse între 7-10 ani, și la peste 12% pentru cei a căror vârstă la intrare era între 11 și 14 ani. Astfel, unul din opt copii care au intrat în sistemul de protecție în adolescență (11-14 ani) a experimentat cel puțin o formă de exploatare.

Aproximativ trei sferturi din copiii exploatați provin din familii nucleare, cu trei sau mai mulți copii care trăiesc într-o locuință stabilă. Majoritatea acestora au frați și/sau surori în sistemul de protecție a copilului. Ceilalți copii exploatați au ajuns în sistem din stradă, fie de la o familie fără adăpost, fie fugiți de acasă. Nu putem spune dacă au fugit de acasă din cauza faptului că erau exploatați de părinți, sau dacă au fost exploatați după ce au fugit de acasă (pe perioada când au fost copii ai străzii), însă din punct de vedere statistic, asocierea dintre cele două evenimente este foarte puternică. Astfel, 37% din copiii exploatați cu o vârstă la intrare între 7 și 17 ani, au fugit de acasă înainte de a ajunge în sistem. Procentul este de cinci ori mai mare decât media (de 7,5%).

Dizabilitățile copiilor nu reprezintă un factor de risc pentru rele tratamente aplicate copiilor; cazurile de exploatare înregistrate în dosarele copiilor cu dizabilități sunt sub medie.¹²¹ Cu toate acestea, relele tratamente, reprezentate de exploatare, par să aibă un impact semnificativ, ducând la întârzieri în dezvoltare și la cerințe educaționale speciale. Incidența cazurilor de întârzieri în dezvoltare la intrarea în sistem este de două ori mai mare decât media în rândul copiilor exploatați (39%, față de 17%). Același lucru este valabil și pentru incidența cerințelor educaționale speciale (16%, față de 9%). Sunt necesare, însă, analize mai profunde, pentru a vedea dacă această legătură este una cauzală.

O altă formă de exploatare a copiilor, cu privire la care avem doar date din studiul calitativ, se referă la părinții care pleacă în străinătate și își iau cu ei copiii doar cu scopul de a-i folosi sau exploata, nu pentru a păstra familia unită.

„Sunt familii... nu din familii normale, care pleacă la cerșit, la produs, la altele. Și pentru asta își iau copiii.”
(Focus grup profesioniști, Brașov)

„Cumva trebuie să facem o modalitate de a reacționa din partea notarilor. Să atragă atenția autorităților în caz că văd un caz suspect, să anunțe o autoritate, să se facă o cercetare a aceluia caz, pentru că nu e suficient să vrei să-ți scoți copilul din țară să plătești onorariul atât timp cât urmează să-i faci un lucru rău

¹²¹ Rata exploatării este de 2%, față de aproximativ 5% pentru copiii fără dizabilități.

acelui copil. Deci procura notarială, în prezent, în forma actuală, o considerăm o scăpare a sistemului și în felul acesta copiii intră într-un proces de migrație și de exploatare prin muncă și prin cerșit.” (Interviu profesionist, Craiova)

Studiul calitativ arată însă că, pentru personalul din DGASPC, comportamentul părinților care își folosesc copiii pentru a accesa diferite forme de ajutor social, mai ales cei care trăiesc în sărăcie, reprezintă forma majoră de exploatare a copilului care, în opinia acestora, este asociată cu dependența de ajutoare sociale.

„Păi ei trăiesc din ajutorul social, din ajutorul minim garantat sau din alocația pentru copii și asta e un motiv pentru care fac permanent copii pentru că pentru copiii 0-2 ani alocația este mult mai mare în comparație cu ceilalți și atunci ei fac copii pe bandă rulantă ca să aibă un minim de bani în casă.” (Focus grup profesioniști, București)

„A fost o perioadă când, într-adevăr, s-au... au fost foarte mult cereri, ca să zic așa, pentru instituire de măsură de protecție de acolo, în special după vârsta de 2 ani, când părinții foloseau mai mult sau mai puțin acea alocație, da, care era un pic mai consistentă până la vârsta de 2 ani. Faptul că alocația pentru copiii 0-2 ani este de 200 RON pentru ei înseamnă bani foarte mulți. Și apoi, solicitau măsură de protecție specială.” (Interviu profesionist, Piatra Neamț)

„Mi s-a întâmplat la un caz: 2 copii erau neglijăți, așa că le-am propus părinților să colaboreze cu noi și pentru o perioadă, până se remediază situația, să fie de acord cu instituirea unei măsuri de protecție. Și am rămas surprinsă inițial de ce au dorit pentru copilul cel mare dar nu și pentru cel mic. După aceea mi-au explicat care a fost logica lor. Adică ar fi renunțat la 42 de lei [alocația lunară pentru copiii peste 2 ani], dar nu la 200 de lei [alocația lunară pentru copiii 0-2 ani].” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„Mamele nu își doresc planning-ul cu familia de care vorbea colega mea pentru că după ce naște un copil îl ține doi ani și iau suportul acela de 200 de RON și vine după doi ani să solicite internarea copilului și mai face încă unul. Pentru ei copilul este o sursă de venit. [...] Poate că ar trebui, habar nu am, o legislație care să spună, bun, ai un copil, doi, trei, te ajută statul, sau îl ia statul, după care, restul te privește pe tine dacă dorești să faci mai mulți. Nu neapărat o restricție, dar poate o responsabilizare mai mare a familiilor.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

Tabel 17: Accesul la beneficii sociale al familiilor de origine (% copii)

	Familii în care copiii au experimentat exploatarea			Total
	Da	Nu	Nu știu	
Alocație pentru plasament familial	1,1	4,9	3,4	4,2
Indemnizație pentru persoane cu dizabilități	6,0	10,8	7,1	9,1
Indemnizație pentru persoanele care suferă de SIDA	0,3	0,4	0,6	0,5
Alocația de susținere a familiei (ASF)	16,6	13,8	11,4	13,0
Venitul Minim Garantat (VMG)	30,4	18,6	16,6	18,1
Cantină socială	5,7	2,3	1,5	2,1
Ajutor de urgență acordat de primărie	5,5	1,0	0,7	1,0
Bonuri de masă	7,0	1,6	1,3	1,7
Subvenție pentru încălzire	9,6	2,5	2,4	2,7
Alte beneficii	13,4	10,8	9,0	10,2
Oricare din beneficiile de mai sus	49,2	42,7	34,1	39,3
TOTAL - %	100	100	100	100
- N	1.289	21.701	16.852	39.842

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele nu sunt ponderate (N=39.843). Copiii părăsiți în maternitate imediat după naștere nu sunt incluși.

Tabelul 17 arată că, din totalul copiilor din sistemul de protecție,¹²² înainte de a ajunge în sistem, peste 60% trăiau în gospodării care nu primeau beneficii sociale (altele decât alocația universală pentru copii). Beneficiile cele mai răspândite sunt VMG și alocația de susținere a familiei, care vizează familiile sărace, dar nici un beneficiu social nu a fost disponibil pentru o pondere mai mare de 20% dintre copiii din sistemul de protecție,

¹²² Fără a include copiii părăsiți în maternitate.

Înainte de a intra în sistem. Este adevărat că în cazul familiilor în care copiii au fost exploatați, procentul de beneficiari a fost mai mare pentru aproape toate tipurile de ajutor social, dar pentru niciuna nu s-a depășit valoarea de 30 de procente. Astfel, este posibil ca aceste familii să fi folosit copiii pentru a obține mai multe ajutoare sociale, însă nu cu mult succes. În plus, aceste ajutoare au o valoare atât de mică, încât abia dacă permit supraviețuirea. Datele privind veniturile sunt slab documentate în dosarele copiilor,¹²³ însă datele valide arată că principala problemă a familiilor cu copii în sistemul de protecție este îmbunătățirea accesului lor la beneficii și nu dependența lor de ajutoare sociale.

Pentru alte informații vezi și capitolul 3.2.5.1 privind sărăcia.

RECOMANDĂRI

Este vitală intervenția și asigurarea serviciilor furnizate părinților/ familiei și copilului, în comunitate, înainte de separarea pe motiv de exploatare. În acest sens, identificarea precoce și intervenția timpurie, înainte ca situațiile de risc să se acutizeze și să fie constatată exploatarea, sunt cheie pentru a preveni separarea copilului de familie.

Este nevoie să se îmbunătățească modul în care este înțeleasă și înregistrată exploatarea în dosarele copiilor, mai ales în unele județe. Este nevoie de diferențierea clară între exploatare și interpretarea specialiștilor bazată pe preconcepție și prejudecată. Este absolut necesară prezența reală, fizică în comunitate, mai ales în comunitățile sursă, a specialiștilor în protecția copilului alături de asistenții sociali/persoanele responsabile cu asistența socială SPAS, pentru a înțelege contextul cu scopul de a crea intervenții care să răspundă cauzelor exploatării copilului.

Ca măsură de protecție pentru copiii care au fost luați în străinătate de părinți pentru a fi exploatați, profesioniștii în domeniul protecției copilului considerau, la momentul cercetării, că ar trebui dezvoltat un sistem de notificare între DGASPC și notariate. În prezent, ar trebui susținută punerea în aplicare a noilor reglementări (HG nr. 691/2015) privind Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru Metodologia de lucru privind colaborarea dintre DGASPC și SPAS și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea.

În plus, e necesară o colaborare interinstituțională solidă la nivel transnațional. În situațiile în care asemenea acte se produc/ sunt observate, legislația românească privind decăderea din drepturile părintești trebuie aplicată imediat (sau legislația țării pe teritoriul căreia a fost observat abuzul/ neglijarea/ exploatarea), iar copiii ajutați să fie transferați în cea mai potrivită formă de protecție, conform interesului lor superior, în țara de origine sau cea de destinație, conform aceluiași principiu.

¹²³ Procentul datelor lipsă variază, de la 20 la 42% din copii, pentru fiecare beneficiu.

3.2.2.4 Decăderea din exercițiul drepturilor părintești

Decăderea din drepturile părintești este în strânsă legătură cu abuzul, neglijarea și exploatarea copilului și este mai degrabă un instrument pentru separarea copilului de familia abuzatoare decât o cauză în sine.

În România, decăderea din exercițiul drepturilor părintești este reglementată în Noul Cod Civil, după cum se observă în caseta de mai jos.

Caseta 4: Prevederi legale privind decăderea din exercițiul drepturilor părintești

Art. 508 Condiții: Instanța de tutelă, la cererea autorităților administrației publice cu atribuții în domeniul protecției copilului, poate pronunța decăderea din exercițiul drepturilor părintești dacă părintele pune în pericol viața, sănătatea sau dezvoltarea copilului prin relele tratamente aplicate acestuia, prin consumul de alcool sau stupefiante, prin purtarea abuzivă, prin neglijența gravă în îndeplinirea obligațiilor părintești ori prin atingerea gravă a interesului superior al copilului.

Art. 509 Întinderea decăderii: (1) Decăderea din exercițiul drepturilor părintești este totală și se întinde asupra tuturor copiilor născuți la data pronunțării hotărârii. (2) Cu toate acestea, instanța poate dispune decăderea numai cu privire la anumite drepturi părintești ori la anumiți copii, dar numai dacă, în acest fel, nu sunt primejduite creșterea, educarea, învățătura și pregătirea profesională a copiilor.

Art. 510 Obligația de întreținere: Decăderea din exercițiul drepturilor părintești nu scutește părintele de obligația sa de a da întreținere copilului.

Art. 511 Instituirea tutelei: În cazul în care, după decăderea din exercițiul drepturilor părintești, copilul se află în situația de a fi lipsit de îngrijirea ambilor părinți, se instituie tutela.

Art. 512 Redarea exercițiului drepturilor părintești: (1) Instanța redă părintelui exercițiul drepturilor părintești, dacă au încetat împrejurările care au dus la decăderea din exercițiul acestora și dacă părintele nu mai pune în pericol viața, sănătatea și dezvoltarea copilului. (2) Până la soluționarea cererii, instanța poate îngădui părintelui să aibă legături personale cu copilul, dacă aceasta este în interesul superior al copilului.

Sursa: Noul Cod Civil actualizat 2016 - Legea 287/2009 disponibil la <http://legeaz.net/noul-cod-civil>.

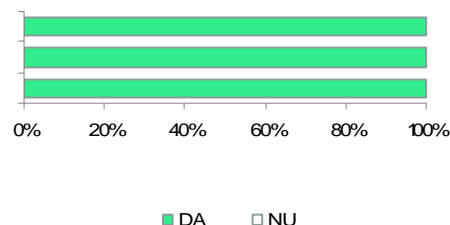
În rapoartele oficiale ale ANPDCA, decăderea din exercițiul drepturilor părintești este principala cauză a separării, declarată de specialiștii DGASPC, pentru aproximativ 1% din copiii aflați în sistemul de protecție (Figura 19). Conform dosarelor, 1,4% din copii au avut unul sau ambii părinți decăzuți din drepturi, de la intrarea în sistem (Tabel 18). În timp, unii dintre aceștia și-au recăpătat drepturile părintești,¹²⁴ iar alții și le-au pierdut, așa că, în noiembrie-decembrie 2014, copiii în această situație reprezentau 1% din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție. Astfel, în total, 2,4% din copiii aflați în sistemul de protecție au avut viața, sănătatea sau dezvoltarea puse în pericol tocmai de către părinții lor.

Pentru copiii ai căror părinți (unul sau ambii) au fost decăzuți din exercițiul drepturilor părintești, înainte de intrarea în sistem, decăderea din drepturile părintești este declarată ca principala cauză a separării de către toți actorii implicați: specialiștii DGASPC, părinți, dar și asistenți sociali SPAS (figura alăturată Tabelului 18). Totuși, în aproape jumătate din aceste cazuri, ei menționează și cauza care a stat la baza decăderii din drepturile părintești, cel mai adesea: abuzul, neglijența, violența și/sau arestarea mamei/ tatălui. Oricum, toate cazurile declarate de specialiștii ca fiind separate pe motiv de decădere din drepturile părintești au la dosar și dovezi de neglijare, abuz și/sau exploatare a copilului.

¹²⁴ Drepturile părintești au fost redade pentru 31% din mame și 41% din tații care își pierduseră drepturile părintești la intrarea copilului în sistem. Cu toate acestea, reintegrarea acestor copii în familii nu a reușit.

Tabel 18: Părinți decăzuți din exercițiul drepturilor părintești: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosarul copilului (%)

	Decăderea din exercițiul drepturilor părintești declarată ca principală cauză a separării:		
	NU	DA	Total
La intrarea în sistemul de protecție			
- Mama	0	0,70	0,70
- Tatăl	0	0,16	0,16
- Mama și tatăl	0	0,58	0,58
Când copilul era în sistemul de protecție			
- Mama	0,59	0	0,59
- Tatăl	0,27	0	0,27
- Mama și tatăl	0,07	0	0,07
- Niciun părinte nu a fost decăzut din drepturi	94,76	0	94,76
Nu există informații în dosar	2,87	0	2,87
TOTAL	98,56	1,44	100



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=48.760). Copiii cu părinți necunoscuți și orfanii biologic nu sunt incluși.

Copiii aflați în sistemul de protecție ai căror părinți au fost decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sunt băieți și fete, cel mai adesea din familii care locuiesc în comunități sursă,¹²⁵ mai ales din zona rurală. Dintre aceștia, doar 71% aveau un cod numeric personal la intrarea în sistem, față de 84% din întreaga populație a copiilor din sistemul de protecție. Copiii de etnie romă au șanse mai mari să se afle în această categorie (3,7% față de 2,4%), însă ei reprezintă doar 17% din totalul copiilor a căror viață, sănătate și dezvoltare au fost puse în pericol de părinți. Un număr mult mai mare de cazuri (cam 6%) sunt raportate în județele Harghita și Vaslui.

În cadrul studiului calitativ, unii specialiști au menționat că procesul de decădere din drepturile părintești prin sistemul judiciar este "prea greoi și birocratic pentru a servi, cu adevărat, interesului superior al copilului, la timp".¹²⁶

RECOMANDARE

Ținând cont de faptul că decăderea din drepturile părintești reprezintă un instrument pentru separarea copilului de familia abuzatoare și nu o cauză în sine, iar toate cazurile declarate de specialiști ca fiind separate pe motiv de decăderea din drepturile părintești au la dosar și dovezi de neglijare, abuz și/sau exploatare a copilului, recomandăm eliminarea decăderii din drepturile părintești din lista de posibile cauze de separare și înlocuirea acestuia cu categoria - neglijare, abuz sau exploatare a copilului.

¹²⁵ Procentul copiilor din comunități sursă este de 22% în această categorie, față de 15% din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție specială.

¹²⁶ Interviu cu profesionist, Buzău.

3.2.3 Factori de risc la nivel individual (asociați comportamentelor parentale)

Un element cheie pentru prevenirea abuzului și neglijării copiilor îl reprezintă rezolvarea factorilor cunoscuți de risc. După cum s-a menționat deja în capitolul precedent, părăsirea copiilor¹²⁷ este o formă extremă de violență,¹²⁸ care poate fi generată de o serie de cauze principale, ca de pildă părinți plecați în străinătate, dizolvarea familiei (divorț, separare, părăsirea domiciliului), relații instabile ale părinților, infidelitate, sarcini în afara căsătoriei sau dezinteresul părinților.¹²⁹

Numeroase studii¹³⁰ au arătat faptul că factorii de risc asociați abuzului și neglijării, identificați în familiile care interacționează cu serviciile de protecție a copilului, includ comportamente și caracteristici ale părinților asupra cărora se poate interveni atât cu politici realizate pentru întreaga populație, cât și cu intervenții specifice. Printre aceștia se află consumul de alcool și droguri al părinților, violența domestică, părinte cu dizabilități sau probleme de sănătate mintală (mai ales în cazul mamelor). Alți factori se referă la dizabilitatea copilului, probleme de sănătate și/sau de comportament ale copilului, naștere prematură, comportament promiscuu al părinților și/sau comportament infracțional. Toți acești factori de risc individuali sunt analizați în prezenta secțiune. Adesea, familiile care se confruntă cu aceste probleme trebuie să facă față și altor vulnerabilități asociate excluziunii sociale, cum ar fi sărăcia sau lipsa unui domiciliu stabil. Acești factori structurali sunt discutați în secțiunea 3.2.5.

3.2.3.1 Părinți plecați în străinătate (la muncă)

Plecarea în străinătate (la muncă), în sine, nu este o cauză a separării. Milioane de români muncesc în străinătate, fără a-și fi abandonat copiii. Plecarea în străinătate devine o cauză de separare doar atunci când se transformă în neglijare din partea părinților: părinții uită de copiii pe care i-au lăsat acasă, comunicarea încetează, nu mai sunt conectați, nu există aranjamente clare, agreeate, pentru îngrijirea copiilor rămași acasă.

„Tu, de exemplu, de ce a trebuit să mergi în centru? Ți amintești?”

- Da ... dar nu vreau să spun. Nu, pentru că e rușinos.

Nimic din ce povestim aici nu-i rușinos. Te rog să ne spui și nouă.

- Pentru că bunica mă tot certa, mama tot pleca în Anglia și bunica mea mă trimitea de acasă.” (Focus grup copii, Cluj-Napoca)

„Părinții pleacă în străinătate așa subit de azi pe mâine. I se dă un telefon, vino că nu știu ce am găsit pe aici, și-și lasă copiii în grija altor familii. Ei [familia substituit], după o perioadă, se sesizează, domnule ăsta nu îmi trimite bani, nu mă ajută cu nimic, păi de ce să îi cresc eu copilul? Atunci, ne sesizează pe noi, că mama e plecată în străinătate și a lăsat copilul în grija lor.” (Interviu profesionist, Arad)

De asemenea, poate fi o cauză a separării și dacă părinții își iau cu ei copiii, în străinătate, doar cu scopul de a-i folosi sau exploata, nu pentru a păstra familia unită.¹³¹

¹²⁷ Pentru părăsirea copiilor în unitățile sanitare, consultați secțiunea 3.1.3.2.

¹²⁸ Definiția violenței este cea dată în articolul 19 al Convenției cu privire la drepturile copilului: „orice forme de violență, vătămare sau abuz, fizic sau mintal, de părăsire și abandon, neglijență, de rele tratamente sau de exploatare, inclusiv abuz sexual” (ONU, 1989). De asemenea, se bazează pe definiția din Raportul mondial privind violența și sănătatea: „folosirea în mod intenționat a forței fizice sau a puterii, sau amenințarea cu folosirea acesteia, împotriva unui copil, de către o persoană sau un grup, care are sau poate avea ca rezultat afectarea de fapt sau potențială a sănătății, supraviețuirii, dezvoltării sau demnității copilului” (Krug et al., eds., 2002:5).

¹²⁹ În prezent, toate aceste cauze ale separării sunt înregistrate în rapoartele oficiale la categoria „dispariția părinților” sau „altele”.

¹³⁰ De exemplu: Munro (2005), Frederick și Goddard (2007), Wood (2008), Jeffreys et al. (2009), Munro, Taylor și Bradbury-Jones (2013).

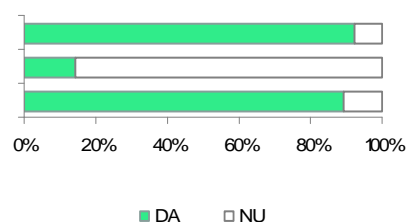
¹³¹ Vezi secțiunea 3.2.2.3 privind diverse forme de exploatare a copilului.

„Sunt familii... nu din familii normale, care pleacă la cerșit, la produs, la altele. Și pentru asta își iau copiii.”
(Focus grup profesioniști, Brașov)

Astfel, plecarea în străinătate la muncă este o cauză a separării doar dacă ia forma abuzului sau neglijării copilului de către părinți. În consecință, marea majoritate a specialiștilor DGASPC au menționat ca principală cauză a separării fie faptul că părinții au plecat în străinătate la muncă,¹³² fie abuzul, neglijarea, exploatarea, fie ambele. Doar în cazurile în care doar tatăl copilului este plecat în străinătate (la muncă), cauza separării este de obicei declarată a fi sărăcia și doar rareori plecarea în străinătate (figura alăturată Tabelului 19).

Tabel 19: Părinți plecați în străinătate (la muncă): Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%)

	Părinți în străinătate, declarată ca principală cauză a separării:		
	NU	DA	Total
La intrarea în sistemul de protecție			
- Mama plecată în străinătate	0,3	2,8	3,2
- Tatăl plecat în străinătate	0,6	0,1	0,8
- Ambii părinți plecați în străinătate	0,1	0,9	1,0
Când copilul era în sistemul de protecție			
- Mama plecată în străinătate	1,2	0,0	1,2
- Tatăl plecat în străinătate	0,7	0,0	0,7
- Ambii părinți plecați în străinătate	0,2	0,0	0,2
- Niciunul din părinți nu este în străinătate	90,7	0,0	90,7
Nu există informații în dosarul copilului	2,2	0,0	2,2
TOTAL	96,1	3,9	100



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=48,760). Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și cei orfani nu sunt incluși.

Plecarea părinților în străinătate reprezintă un factor de risc semnificativ pentru neglijare, dar nu și pentru abuz sau exploatare. Anexa 6 Tabel 18 arată că incidența cazurilor de neglijare înregistrate în dosarele copiilor este de 52% dintre copiii cu unul sau ambii părinți în străinătate, față de media de 42% pentru toți copiii aflați în sistemul de protecție. În același timp, șansele ca un copil cu părinții în străinătate să fie părăsit în maternitate sunt de opt ori mai mici decât media.

De asemenea, faptul că părinții sunt plecați în străinătate nu este asociat cu nicio problemă din copilărie, fie că este vorba de dizabilitate,¹³³ cerințe educaționale speciale,¹³⁴ întârzieri în dezvoltare¹³⁵ sau tulburări comportamentale.¹³⁶

Peste 7% dintre copiii din sistemul de protecție au unul sau ambii părinți plecați în străinătate, fie încă de dinainte de intrarea în sistem (5%), fie în timp ce erau în sistem (2%), așa cum arată Tabelul 19. Majoritatea acestor copii aveau mai mult de 3 ani când au intrat în sistem. Ei/ ele au ajuns în sistem împreună cu frații/surorile, pe două rute principale: Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS, după ce unul din părinți a plecat la muncă în străinătate, sau Maternitate --> Familie --> Rude--> SPS, după ce unicul părinte sau ambii părinți au plecat la muncă în străinătate. Numărul fetelor este mai mare decât cel al băieților, atât din mediul

¹³² Adesea, aceasta este înregistrată în categoria „alte cauze”, și rar la „dispariția părinților”.

¹³³ Copiii cu dizabilități reprezintă mai puțin de 8% din totalul copiilor ai căror părinți sunt plecați în străinătate (unul sau ambii părinți), față de media de 11%.

¹³⁴ Între copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate, copiii din categoria de vârstă 6-17 ani cu cerințe educaționale speciale sunt aproape de două ori mai puțini (5%) decât în întreaga populație de copii din sistem (9%).

¹³⁵ Copiii cu întârzieri în dezvoltare reprezintă 11% din copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate (unul sau ambii) și 17% din totalul copiilor din sistemul de protecție.

¹³⁶ Copiii cu vârsta cuprinsă între 7-17 ani cu tulburări comportamentale reprezintă 8% din copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate (unul sau ambii) și 11% din populația totală de copii în sistemul de protecție.

rural, cât și din cel urban. Cele mai multe cazuri sunt raportate în județele Botoșani, Caraș-Severin, Hunedoara, Prahova, Suceava și Vrancea.

RECOMANDARE

Ca măsură de protecție pentru copiii care au fost luați în străinătate de părinți pentru a fi exploatați, profesioniștii în domeniul protecției copilului consideră că ar trebui dezvoltat un sistem de notificare între DGASPC și notariate:

„Cumva trebuie să facem o modalitate de a reacționa din partea notarilor. Să atragă atenția autorităților în caz că văd un caz suspect, să anunțe o autoritate, să se facă o cercetare a aceluia caz, pentru că nu e suficient să vrei să-ți scoți copilul din țară să plătești onorariul atât timp cât urmează să-i faci un lucru rău aceluia copil. Deci procura notarială, în prezent, în forma actuală, o considerăm o scăpare a sistemului și în felul acesta copiii intră într-un proces de migrație și de exploatare prin muncă și prin cerșit.” (Interviu profesionist, Craiova)

3.2.3.2 Familiile dezorganizate

Comportamentul demografic atipic al părinților, cu relații instabile, concubinaje, familii monoparentale, divorțuri și separări, au fost deja discutate în capitolul 3.1.2. Dizolvarea sistemului familial poate surveni în urma decesului, detenției sau plecării în străinătate a unuia sau ambilor părinți, dar poate fi și rezultatul părăsirii familiei de unul sau ambii părinți, divorțului sau separării, a nrecunoașterii paternității, lipsei de interes a părintelui, a infidelității sau a unei sarcini în afara căsătoriei.

În prezentul studiu, familia dezorganizată este definită ca o familie în care au avut loc unul sau mai multe din evenimentele următoare: divorț, separare, infidelitate, lipsă de interes a părintelui, părăsirea familiei,¹³⁷ nrecunoașterea copilului de către tată, sarcină în afara căsătoriei.¹³⁸ O pondere de 17% din copiii aflați în sistemul de protecție proveneau dintr-o familie dezorganizată la intrarea în sistem.

Tabel 20: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copiilor, în familiile dezorganizate și în alte familii, la intrarea în sistem (% copii)

Copii din...	Dovezi de:				Copil părăsit în maternitate	Total	
	Neglijență	Abuz	Exploatare	Orice formă de violență		- %	- N
Familiile dezorganizate	44	12	3	48	14	100	8.431
Alte familii	41	12	3	46	27	100	41.061
Toți copiii din sistemul de protecție	42	12	3	46	25	100	49.492

Source: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și cei orfani nu sunt incluși.

Familia dezorganizată, așa cum a fost descrisă mai sus, reprezintă un important factor de risc doar pentru neglijare, dar nu și pentru abuz, exploatare sau părăsirea în maternitate (Tabel 20). De asemenea, familia dezorganizată nu este asociată cu copiii cu dizabilități,¹³⁹ cerințe educaționale speciale,¹⁴⁰ întâzieri în dezvoltare¹⁴¹ sau tulburări comportamentale.¹⁴²

¹³⁷ Nu include detenția sau plecarea în străinătate a unuia sau ambilor părinți, care sunt discutate în alte secțiuni.

¹³⁸ Nu se referă la mamele adolescente, situație discutată într-o secțiune separată.

¹³⁹ Copiii cu dizabilități reprezintă 9% din copiii ce provin din familiile dezorganizate, față de media de 11%.

¹⁴⁰ Copiii cu vârstă între 6-17 ani cu cerințe educaționale speciale reprezintă 6% din copiii ce provin din familiile dezorganizate, față de 9% din populația totală de copii de 6-17 ani din sistemul de protecție.

¹⁴¹ Copiii cu întâzieri în dezvoltare reprezintă 15% din copiii ce provin din familiile dezorganizate, și 17% din totalul copiilor din sistemul de protecție.

¹⁴² Copiii din intervalul de vârstă 7-17 ani cu tulburări comportamentale reprezintă 9% din copiii ce provin din familiile dezorganizate, și 11% din întreaga populație.

Între copiii din sistemul de protecție ce provin din familii dezorganizate sunt suprareprezențați copiii cu vârste de 3-14 ani la intrarea în sistem, mai mulți băieți (față de fete), copiii din mediul rural, români și maghiari. Într-o mare măsură (43%), acești copii provin din familii cu structuri atipice (a se vedea Infografic 1), cu unul sau doi copii și o locuință stabilă. Marea lor majoritate au ajuns în sistemul de protecție urmând rutele dominante care implică rudele și familia.

Multe mame/ mulți părinți ai copiilor din sistemul de protecție au crescut la rândul lor în familii dezorganizate, în care au suferit diverse abuzuri și/sau neglijare. Prin urmare, aceasta este singura formă de relație și model de creștere și îngrijire a unui copil pe care le cunosc. Nu fac decât să continue un ciclu.

„- Părinții care ajung să-și abandoneze copiii provin din familii dezorganizate, la rândul lor.

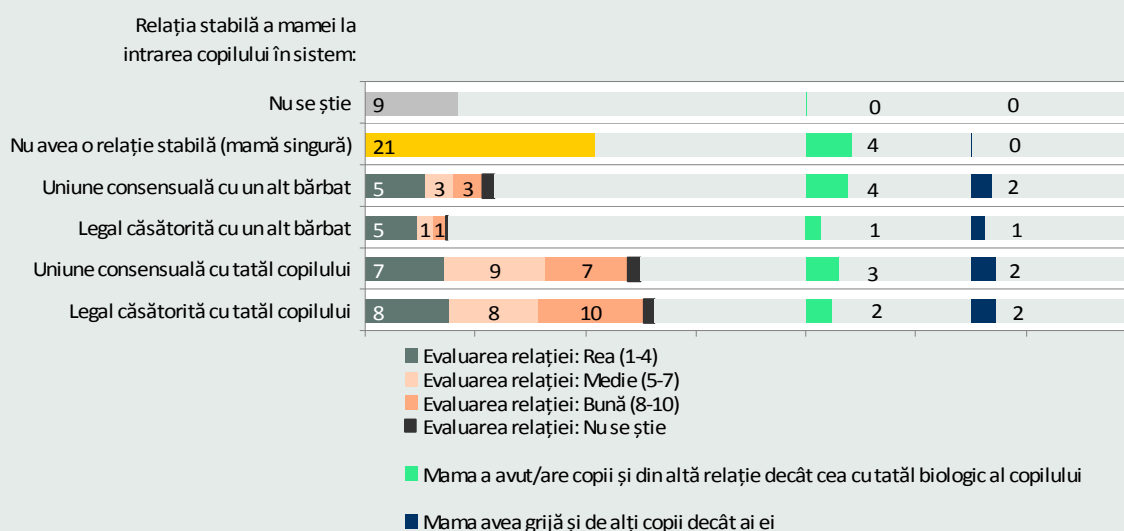
In ce sens familii dezorganizate?

- Divorț, sărăcie, deci se perpetuează oarecum... Sau pur și simplu familii monoparentale, pentru că mulți dintre ei nici nu se căsătoresc, trăiesc în concubinaj, după aceea se despart, au alte relații.

- Sau mame foarte tinere care pur și simplu, dintr-un accident rămân însărcinate, dar nu sunt pregătite nici ele și nici familia nu are capacitatea de a prelua copilul și de a-l crește.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

Datele din comunitățile sursă rurale arată că mamele a 70% din copii erau într-o relație stabilă la momentul intrării copiilor în sistemul de protecție. Totuși, doar în 51% din cazuri mama era împreună cu tatăl biologic; în celelalte cazuri, mama avea un alt partener. Și mai puține dintre acestea erau căsătorite legal cu tatăl copilului (doar pentru 26% dintre copii) și doar aproximativ 10% dintre copii proveneau dintr-un mediu în care mama și tatăl erau căsătoriți și erau în relații „bune” (evaluare făcută de mamă).

Figura 24: Relațiile mamelor din comunitățile sursă rurale, la intrarea copilului în sistemul de protecție (% copii)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=1.140 copii).

Astfel, majoritatea copiilor provin din familii în care se trăia în uniune consensuală sau din familii de mamă singură. Doar aproximativ jumătate dintre aceștia au trăit cu tatăl lor. Mulți dintre ei au trăit în medii familiale în care cuplul avea relații tensionate, mai ales cele dintre mamă și un partener care nu era tatăl copilului.

Există și cazuri în care mama respinge copilul. Specialiștii în protecția copilului susțin că principala problemă a cazurilor de respingere maternă este cauzată de lipsa unor proceduri pentru acele situații în care consilierea

și/sau serviciile de suport eșuează. Oricum, absența sau subdezvoltarea serviciilor de consiliere și suport pentru mame/ părinți, în comunitate, este un fapt de necontestat.

„Un exemplu foarte concret, avem un copil care își dorește enorm de mult să stea acasă la mama. Are o mamă perfect normală, sănătoasă, într-o casă, cu concubinul, acum s-au și căsătorit. Nu au nici un copil acasă, are alți copii care sunt mari, are fete la casele lor. Muncă titanică cu acea mamă, cu psihologul centrului să își primească copilul. Nu și nu și nu. Doamnă, te ajutam, cu serviciu. Nu, eu am serviciu. Bun, păi dacă ai serviciu și ai casă, ia copilul. Nu, că îmi creează probleme. Cine o sancționează că nu vrea să țină copilul? Cine o sancționează? Are tot ce îi trebuie. Nu lucrează cu contract de muncă legal ca să nu se poată dovedi în instanță că ea are loc de muncă. A stat în casa concubinului care nu este și a ei și zice că ea nu poate să țină copilul. Copilul vrea, are paisprezece ani, se ține cont de părerea copilului, copilul fuge din centru ca să ajungă la mamă și mama este în Dej, nu în Cluj, și i se pune viața în pericol că acesta se duce cu ce apucă, cu ocazie, cu tren, cu ce poate, nu contează, el vrea la mama. El nu stă în centru. Împotriva acelei mame, spuneți ce se întâmplă.” (Focus grup profesioniști, Cluj Napoca)

RECOMANDARE

Este absolut necesară dezvoltarea serviciilor de educație parentală, precum și asistarea familiilor în dezvoltarea deprinderilor parentale într-un mod care să evite stigmatizarea și servicii de consiliere și de suport pentru copil și familie. Trebuie elaborate proceduri de lucru proactive pentru identificarea cauzelor respingerii și posibile soluții de remediere. Acestea ar include consilierea mamei și a tatălui, a partenerilor de viață și a familiei în mod incluziv și participativ, cu suficient timp pentru pregătirea tuturor celor implicați în aplicarea deciziei, în numele interesului superior al copilului.

Este necesară elaborarea unui instrument de lucru concret și corect, care să adune informații, nu opinii, care să stea la baza unor intervenții clare și incluzive, pentru copil și mamă, ori de câte ori acest lucru este posibil, care să țină cont de interesul superior al copilului și de principiile de bază din protecția drepturilor copilului.

3.2.3.3 Mamele adolescente

Cu privire la sarcinile timpurii se disting două situații. Prima situație se referă la copiii ale căror mame erau adolescente (aveau 12-17 ani) la naștere. A doua situație are în vedere copiii ale căror mame erau adolescente nu doar la naștere, ci și la intrarea copilului în sistem. Din totalul copiilor în sistemul de protecție, unul din fiecare patru-cinci copii (22%) aparține unei mame adolescente la naștere. Marea majoritate a acestor copii ajung în familia mamei (în general, cu domiciliu stabil) de unde sunt plasați în sistem la vârste între 1 și 17 ani cu aceeași probabilitate și motive similare cu cele ale copiilor cu mame de 18 ani și peste.¹⁴³ Doar 19% dintre copiii cu mame adolescente ajung în sistem înainte ca mama să împlinească majoratul (care reprezintă 4% din toți copiii din sistemul de protecție).

Mamele adolescente la nașterea copilului (indiferent de vârsta pe care o aveau când copilul a intrat în sistemul de protecție) reprezintă circa 26% din total mame ale copiilor din sistemul de protecție.¹⁴⁴ Procentul de mame adolescente este 27% în mediul rural și 24% în mediul urban, dar crește la 35% în comunitățile sursă. O incidență mai ridicată a mamelor adolescente se înregistrează, de asemenea, la nivelul mamelor de etnie romă (33% prin comparație cu 25% dintre mamele de etnie română, respectiv 21% dintre mamele de etnie maghiară).¹⁴⁵

¹⁴³ Spre exemplu, Tabelul 21 arată că incidența neglijării, abuzului și/sau exploatarei copilului este medie printre copiii născuți de mame adolescente. De asemenea, riscul de părăsire al acestor copii în unități medicale este tot mediu.

¹⁴⁴ Mamele necunoscute și mamele cu data nașterii necunoscută nu au fost incluse. Acestea reprezintă 5,5% din întreaga populație de mame cu copii în sistemul de protecție.

¹⁴⁵ Ponderi semnificativ mai ridicate de mame adolescente la naștere se înregistrează în județele Bihor, Brașov, Buzău, Călărași, Caraș-Severin, Covasna, Hunedoara, Maramureș, Mehedinți și Vâlcea.

Conform modelului demografic dominant, în comunitățile sursă din mediul rural o treime din mamele copiilor aflați în sistemul de protecție au avut primul copil când aveau între 13-17 ani. Deci, nașterile la vârste precece sunt des întâlnite în aceste comunități din care provin disproporționat de mulți copii în sistemul de protecție.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=714 mame).

Mamele adolescente (12-17 ani) la intrarea copilului în sistemul de protecție reprezintă aproximativ 6% din totalul mamelor.¹⁴⁶ Procentul este de 4% în zonele rurale, dar de 7% în cele urbane și de aproximativ 8% în comunitățile sursă. Incidența sarcinilor la adolescență este mai ridicată în rândul mamelor de etnie romă (8%) și al mamelor cu etnie nedeclarată (7%). O rată cu mult mai mare decât media se înregistrează în județele Argeș, Bihor, Brașov, Bistrița-Năsăud, Caraș-Severin, Covasna, Dolj, Olt, Satu Mare și Vâlcea.

La intrarea copilului în sistem, cele mai multe dintre mamele adolescente erau sănătoase.¹⁴⁷ Majoritatea acestora nu erau căsătorite, însă 22% trăiau în uniune consensuală și 1% erau căsătorite legal. Cu toate acestea, peste 82% dintre ele au declarat că tatăl este necunoscut sau că nu vrea să recunoască copilul. Aproape toate aveau cel mult opt clase și doar 24% mai mergeau la școală, iar celelalte erau casnice, adică depindeau de familie din punct de vedere financiar. Nivelul scăzut de instruire este însoțit de un nivel scăzut de educație sexuală, mai ales în comunitățile sursă.

„Poate să fie și familiile monoparentale, poate sunt tinere cum sunt la romi și nu sunt căsătorite legal și până la un moment dat, rămân singure sau au o relație cumva, ele încep viața sexuală de mici, micuțe... Cred că totul pornește de acolo, de la educație, oricât m-aș învăța până la urmă. Sunt educată, mă duc și știu să mă duc la partea de sănătate, știu să mă duc dacă rămân însărcinată, știu ce nu este bine să fac. Să mă protejez ca să evit sarcinile nedorite sau să nu ajung să fac la 13 ani sau 12, la 12 cam rar, dar la 13 ani poate să aibă prima sarcină. Tot de acolo de la educație.” (Interviu profesionist, Craiova)

„Și mai avem o situație cu care ne confruntăm: foarte multe minore care întrețin relații de concubinaj și părinții vin să ne sesizeze, dar vin când deja este foarte târziu, când relația între părinți și copii e deteriorată de mult timp. Ca să nu mai spun, mai apar situații în care minorele au, la rândul lor, minori, rămân însărcinate. Și atunci situația este destul de dificilă.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

Majoritatea copiilor din sistemul de protecție cu mame adolescente (la intrarea copilului în sistem) sunt sănătoși: doar 6% au o dizabilitate și mai puțin de 10% au întârzieri în dezvoltare.¹⁴⁸ Tabelul 21 arată că incidența cazurilor de violență este de peste două ori mai mică decât media la nivelul copiilor cu mame adolescente (19% față de 46%, privind orice formă de violență). În schimb, riscul de părăsire în maternitate imediat după naștere este dublu (52% față de 24%). Așadar, riscul major la care sunt expuși acești copii este părăsirea în maternitate, subiect tratat în secțiunea 3.1.3.2.

În consecință, doar circa 40% dintre copiii cu mame adolescente (la intrarea copilului în sistem) au ajuns în sistemul de protecție din familia mamei. Cel mai adesea, aceste mame au renunțat la copil din cauza respingerii acestuia de către familia de care mama depinde financiar. În foarte puține cazuri mama era încă elevă și a renunțat la copil pentru că dorea să își continue studiile. În baza datelor existente în prezent nu se poate spune câte dintre aceste mame păstrează legătura cu copilul și îl iau acasă după ce termină școala și își găsesc un loc de muncă.

¹⁴⁶ Mamele necunoscute și mamele cu data nașterii necunoscută nu au fost incluse. Acestea reprezintă 5,5% din întreaga populație de mame.

¹⁴⁷ Dizabilitățile și/sau problemele de sănătate mintală afectează 8% dintre mamele adolescente la intrarea copilului în sistem, față de 16% dintre mamele de 18 ani și peste. În dosarele copiilor nu există informații despre starea de sănătate a 27% dintre mamele adolescente.

¹⁴⁸ Comparat cu valorile medii de 11%, respectiv 17%.

Tabel 21: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copilului, în cazul mamelor adolescente (% copii)

	Dovezi de:				Copil părăsit în maternitate	Total	
	Neglijare	Abuz	Exploatare	Orice formă de violență		- %	- N
Mame adolescente (12-17 ani) la nașterea copilului	40	8	2	44	23	100	11.363
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	17	*	*	19	52	100	2.174
Mame de 18+ ani	43	12	3	47	23	100	47.466
Toți copiii din sistemul de protecție	42	12	3	46	24	100	49.640

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și cei orfani nu sunt incluși.

Notă: * Celule cu un număr mic de cazuri.

În cazul mamelor adolescente la intrarea copiilor în sistem, majoritatea profesioniștilor DGASPC menționează la cauza separării „altele”, adesea adăugând explicit mamă adolescentă (părinți adolescenți) și respingerea copilului de către familia mamei și/sau de către tată (Tabel 22).

Așa cum era de așteptat, cauzele legate de abuz, neglijare sau exploatare sunt menționate de specialiștii DGASPC mai puțin decât media. Însă, în același timp, doar pentru jumătate din copiii cu mame adolescente, care au suferit neglijare, abuz și/sau exploatare în familie, cauza declarată a separării copilului de familie a fost abuzul, neglijarea sau exploatarea. Pentru celelalte cazuri similare specialiștii DGASPC menționează alte cauze, mai ales sărăcia sau „nu există informații”.

Tabel 22: Mame adolescente la intrarea în sistem: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%)

Cauza separării declarată de specialiștii DGASPC în dosar:	Mame adolescente	Mame de 18 ani și peste	Toți copiii din sistemul de protecție
Mame adolescente și respingerea familiei/tatălui	28	2	3
Dispariția părinților	7	12	12
Abuz, neglijare, exploatare	21	33	32
Sărăcie	29	34	33
Altele	52	33	33
Nu există nicio informație	6	4	4
Total - %	100	100	100
- N	2.174	47.466	49.640

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și cei orfani nu sunt incluși.

Pentru copiii cu mame adolescente la intrarea copilului în sistem există o probabilitate scăzută ca mama să fi fost instituționalizată (aproximativ 2%), valoare care, totuși, este de patru ori mai mare decât media (de 0,5% din totalul copiilor aflați în sistemul de protecție).

RECOMANDARE

Vezi Concluzii & Recomandări de la secțiunea 3.1.3.2 privind rutele legate de părăsirea în unitățile medicale.

3.2.3.4 Consumul excesiv de alcool și/sau droguri al părinților

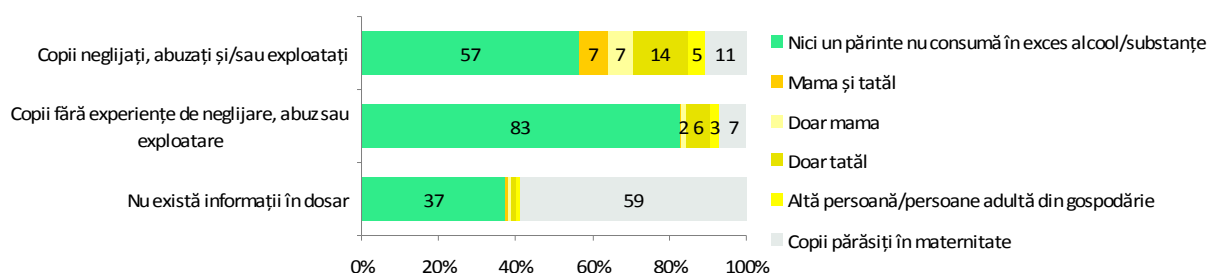
Unul din cinci copii aflați în sistemul de protecție are unul sau ambii părinți care consumau excesiv alcool și/sau droguri, înainte de intrarea copilului în sistem.¹⁴⁹ În cele mai multe cazuri, doar tatăl consuma alcool (9% din copii). Însă 8% dintre copii au asistat la consumul de alcool sau droguri al mamei, fie singură (4%), fie împreună cu tatăl (4%).

20% din mamele din comunitățile rurale sursă au avut, în copilăria lor, un părinte care consuma alcool.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=754 mame care au crescut într-o familie).

Incidența cazurilor de consum de droguri sau alcool de către părinți este mult mai mare în rândul copiilor care au fost neglijăți, abuzați și/sau exploatați înainte de a ajunge în sistem (33%). Figura 25 arată asocierea puternică între cele două variabile.

Figura 25: Asocierea între consumul excesiv de alcool și/sau droguri al părinților și neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52,344).

Aceste date confirmă rezultatele studiilor¹⁵⁰ anterioare care arată că nutriția deficitară, neglijarea și abuzul copilului, precum și separarea copilului de familie sunt toate corelate cu consumul abuziv de alcool al părinților. Tabelul 23 arată că în familiile în care părinții consumă alcool și/sau droguri, incidența cazurilor de neglijare a copiilor este de 1,7 ori mai mare decât în familiile în care nu există consum de alcool și/sau droguri. Cazurile de abuz sau exploatare a copilului sunt de cinci ori mai numeroase. Per ansamblu, înainte de intrarea în sistem, 82% din copiii ai căror părinți sunt dependenți de alcool și/sau droguri au suferit una sau mai multe forme de violență, față de 48% din copiii ai căror părinți nu au o astfel de dependență. Însă mai sunt necesare studii pentru a stabili dacă această relație statistică este una cauzală sau nu.

Reflectând aceste rezultate, în majoritatea cazurilor în care unul sau ambii părinți consumă alcool sau droguri, specialiștii DGASPC tind să declare neglijarea, abuzul sau exploatarea copilului ca fiind principala cauză a separării, deoarece „alcoolul duce la violență domestică, care duce la neglijarea copilului” (Interviu profesionist, Bârlad).

Incidența¹⁵¹ cazurilor de consum de alcool sau droguri de către părinți este mai mare la copiii care aveau între 3 și 14 ani la intrarea în sistem,¹⁵² la fete decât la băieți, mai ales români și maghiari (și mult mai puțin în

¹⁴⁹ Incidența este și mai mare dacă nu sunt luați în considerare copiii părăsiți în maternitate (26%).

¹⁵⁰ Precum Klingemann (2001), Stănculescu, Marin și Popp (2012).

¹⁵¹ Fără copiii părăsiți în maternitate.

¹⁵² Pentru toate categoriile de vârstă între 3 și 14 ani, cazurile de consum de droguri/alcool de către unul sau ambii părinți reprezintă aproximativ o treime, față de media de 26%.

rândul celorlalte grupuri etnice), la copiii din zonele rurale,¹⁵³ și la cei ce provin din familii cu cel puțin trei copii.¹⁵⁴ Prin urmare, 72% din copiii cu părinți dependenți de alcool și/sau alte substanțe au frați și/sau surori în sistemul de protecție.

Tabel 23: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copilului, în funcție de prezența consumului excesiv de alcool/droguri de către unul sau ambii părinți, înainte de intrarea în sistem (% copii)

Dovezi la dosarul copilului de:	Consum parental excesiv de alcool/ droguri		Total
	Da	Nu	
Neglijarea copilului	77	47	54
Abuzul copilului (emoțional sau fizic)	37	8	15
Exploatarea copilului	10	2	4
Orice formă de violență asupra copilului	82	48	60
Total - %	100	100	100
- N	29.428	10.415	39.843

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii părăsiți imediat după naștere în maternități nu au fost incluși.

Consumul parental excesiv de alcool/ droguri nu este asociat nici cu dizabilitatea copilului, nici cu cerințele educaționale speciale ale acestuia. Însă acesta pare a fi relevant în ceea ce privește tulburările comportamentale și psihologice ale copiilor. Astfel, dintre copiii cu părinți dependenți de alcool și/sau alte substanțe, 24% aveau întârzieri în dezvoltare¹⁵⁵ și peste 15% aveau tulburări comportamentale¹⁵⁶ încă de la intrarea în sistemul de protecție.

Consumul excesiv de alcool și droguri al părinților este menționat în peste 40% dintre dosarele copiilor, în toate județele din Moldova.

RECOMANDARE

Consumul de alcool/ droguri de către un părinte crește semnificativ riscul ca un copil să fie supus neglijării, abuzului și/sau exploatării și pare a fi extrem de relevant în ceea ce privește apariția unor întârzieri în dezvoltare sau tulburări comportamentale. În prezent nu există un program național pentru consumul de alcool și droguri. Un astfel de program, care să se axeze pe părinți (cel puțin pe cei ai căror copii sunt în sistemul de protecție) ar avea un impact semnificativ în prevenirea separării copilului de familie, în creșterea șanselor de reintegrare în familie, și, în general, pentru respectarea drepturilor copiilor de a se dezvolta complet și armonios într-un mediu familial.

În plus, este necesară creșterea accesului la serviciile existente și dezvoltarea de noi servicii specializate pentru părinții care deja suferă de o adicție (alcool sau droguri).

¹⁵³ Incidența consumului parental excesiv de alcool/ droguri este de 32% dintre copiii din mediul rural și 20% dintre copiii din mediul urban.

¹⁵⁴ Incidența consumului parental excesiv de alcool/ droguri este de 39% dintre copiii care provin din familii cu 3 sau mai mulți copii, față de 18% dintre copiii din familii cu un singur copil și 28% în cele cu doi.

¹⁵⁵ Față de media de 18%, valabilă pentru toți copiii din sistem.

¹⁵⁶ Acest procent este aproape dublu față de cel al copiilor ai căror părinți nu consumă droguri/ alcool.

3.2.3.5 Comportamentul promiscuu și/sau infrațional al părinților

Un procent de 13% din copiii aflați în sistemul de protecție au trăit, înainte de a ajunge în sistem, într-o familie în care cel puțin un membru adult a avut probleme cu legea (antecedente penale, probleme cu poliția, a practicat prostituția).¹⁵⁷ În cele mai multe dintre aceste cazuri, unul sau ambii părinți aveau un comportament promiscuu și/sau infrațional (aproximativ 11% dintre copii), în timp ce în alte cazuri, un membru adult altul decât mama sau tatăl copilului avea un astfel de comportament (peste 2%).

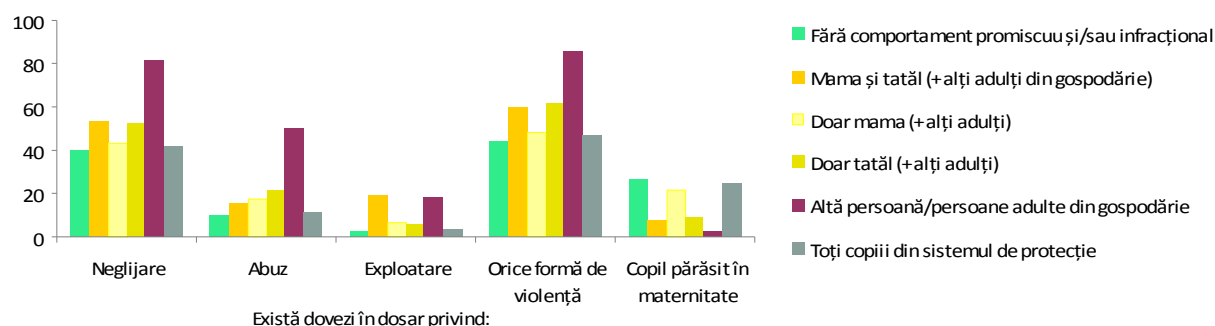
În comunitățile sursă din mediul rural, mamele copiilor aflați în sistemul de protecție declară că, în familiile lor de origine, în copilăria lor, 4% au trăit cu adulți care aveau antecedente penale, 3% cu adulți care aveau probleme cu poliția, și 2% au crescut în apropierea unei femei (sau a mai multora) care practicau prostituția.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu au fost ponderate (N=754 mame care au crescut într-o familie).

Comportamentul parental promiscuu și/sau infrațional este raportat pentru toți părinții aflați în închisoare (vezi Anexa 6 Tabel 19).¹⁵⁸ Prin urmare, copiii părinților cu un astfel de comportament au un risc foarte mare de separare de familie prin privarea de libertate a unuia sau a ambilor părinți.

Comportamentul infrațional și/sau promiscuu al părinților reprezintă un factor de risc semnificativ¹⁵⁹ pentru neglijarea, abuzul și exploatarea copiilor (Figura 26 și Anexa 6 Tabel 20). Riscul reținerii tratamentelor aplicate copilului (în una sau mai multe forme ale sale) este cu atât mai ridicat în acele familii în care unul din adulți, altul decât părinții, are antecedente și/sau probleme cu poliția și/sau întreține relații sexuale pe bani. De exemplu, riscul de exploatare a copilului este de aproximativ două ori mai mare decât media dacă doar mama sau doar tatăl sunt în conflict cu legea, însă este de aproximativ șase ori mai mare dacă ambii părinți sau un adult din familie, diferit de părinți, are un astfel de comportament.

Figura 26: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copilului, în funcție de prezența unui comportament* parental promiscuu și/sau infrațional, înainte de intrarea în sistem (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=49.033) Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și orfanii nu sunt incluși. A se vedea și Anexa 6 Tabel 20.

Notă: *Au antecedente penale, probleme cu poliția și/sau întrețin relații sexuale în schimbul banilor.

¹⁵⁷ Incidența crește la 15%, dacă sunt excluși copiii părăsiți în maternitate.

¹⁵⁸ A se vedea și secțiunea 3.2.1.2.

¹⁵⁹ Mai sunt necesare și alte studii pentru a stabili dacă relația este una cauzală.

În cazul copiilor care provin din familii în care adulții au un comportament promiscuu și/sau infrațional, Tabelul 24 arată că specialiștii DGASPC tind să menționeze „dispariția părinților” și/sau „decăderea din exercițiul drepturilor părintești” ca principale cauze ale separării, adăugând, cel mai adesea, și cauzele care stau la baza acestora, și anume privarea de libertate¹⁶⁰ a părinților și comportamentul infrațional și/sau promiscuu al acestora. Abuzul, neglijarea sau exploatarea sunt și ele menționate adesea printre cauze, dar nu peste medie, ceea ce nu reflectă relația semnificativă dintre comportamentul deviant și riscul de abuz sau neglijare a copilului. Doar pentru familiile în care un adult, altul decât părinții, are comportament deviant, abuzul, neglijența și exploatarea sunt declarate de cele mai multe ori ca fiind principala cauză a separării.

Un lucru ce merită menționat este faptul că în anumite dosare (și nu puține) sărăcia este declarată ca principala cauză a separării, chiar și pentru copiii din familii în care părinții au un comportament promiscuu și/sau infrațional și au avut loc incidente de abuz sau neglijare a copiilor.

Tabel 24: Comportamentul promiscuu și/sau infrațional al părinților: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%)

Cauzele de separare declarate în dosar:	Comportament promiscuu și/sau infrațional*					Toți copiii din sistemul de protecție
	Mama și tatăl (+alții)	Doar mama (+alții)	Doar tatăl (+alții)	Alt adult, membru al gospodăriei	Niciun adult din gospodărie	
Privarea de libertate a părinților și/sau comportament infrațional și/sau promiscuu al părinților	50	36	26	4	1	4
Dispariția părinților	50	36	39	3	10	12
Decăderea din drepturile părintești	13	4	5	1	1	1
Abuz, neglijare, exploatare	23	31	36	68	31	32
Sărăcie	9	20	24	22	34	32
Alte cauze	21	33	26	17	34	33
Nu există informații la dosar	4	6	4	3	4	4
Total - %	100	100	100	100	100	100
- N	303	2.162	2.694	1.200	45.985	52.344

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Notă: *Au antecedente penale, probleme cu poliția și/sau întrețin relații sexuale în schimbul banilor.

Există o corelație puternică între comportamentul promiscuu și/sau infrațional al adulților din familie și un alt factor de risc, și anume consumul excesiv de substanțe (alcool, droguri).¹⁶¹

Comportamentul promiscuu și/sau infrațional al părinților, mai ales al mamei, are foarte multe efecte adverse asupra dezvoltării copilului:

- Comportamentul deviant al mamei este un factor relevant pentru cerințele educaționale speciale ale copilului: incidența nevoilor educaționale speciale este de două ori mai mare decât media în rândul copiilor cu mame cu un comportament promiscuu și/sau infrațional (18% față de 9%).¹⁶² Familiile în care doar tatăl

¹⁶⁰ După cum s-a menționat în secțiunea 3.2.1.2., când se menționează cauzele separării, cazurile în care părinții sunt privați de libertate sunt înregistrate sub diferite categorii (dispariția părinților, decăderea din exercițiul drepturilor părintești, alte cauze, și uneori privarea de libertate a părinților).

¹⁶¹ Incidența consumului excesiv de alcool sau droguri este de 32-35% în rândul adulților din familii în care tatăl are un comportament infrațional și/sau promiscuu (împreună cu mama sau nu) și de 55% în familiile în care un membru adult, altul decât părinții, are un astfel de comportament (prin comparație cu media de 20%).

¹⁶² Riscul este mai mare și în cazul copiilor ce provin din familii în care un adult, diferit de părinți, are un comportament promiscuu și/sau infrațional (12%).

are antecedente și/sau probleme cu poliția nu prezintă un risc peste medie de cerințe educaționale speciale ale copiilor.

- În același timp, comportamentul deviant al mamei pare a juca un rol extrem de important în dezvoltarea tulburărilor de comportament la copii. Procentul copiilor cu vârste între 7 și 17 ani cu probleme de comportament este de trei ori mai mare decât media dacă doar mama are un comportament promiscuu și/sau infracțional, și de aproape cinci ori mai mare decât media dacă ambii părinți au acest tip de comportament (30%, respectiv 48% față de media de 10%).¹⁶³ Familiile în care doar tatăl are antecedente și/sau probleme cu poliția nu prezintă un risc peste medie în ceea ce privește tulburările comportamentale ale copiilor.
- De asemenea, comportamentul deviant al mamei este asociat cu întârzieri în dezvoltarea copilului. Conform evaluării psihologice inițiale realizate la intrarea în sistem, ponderea copiilor cu întârzieri în dezvoltare (pe una sau mai multe dimensiuni) este de 21% dacă mama are un comportament promiscuu și/sau infracțional, față de media de 17%.¹⁶⁴ Familiile în care doar tatăl are antecedente și/sau probleme cu poliția nu prezintă un risc peste medie în ceea ce privește apariția întârzierilor în dezvoltare la copii.

Comportamentul infracțional și/sau promiscuu al părinților nu este asociat cu dizabilitatea copilului.

Incidența cazurilor de comportament infracțional și/sau promiscuu la părinți este mai mare în rândul copiilor care la intrarea în sistem aveau 1-6 ani,¹⁶⁵ fete și băieți, din toate grupurile etnice (cu o ușoară suprareprezentare a copiilor romi), al copiilor din zonele rurale,¹⁶⁶ și în rândul celor din familii dezorganizate, în special cele cu mai mult de trei copii.¹⁶⁷ Prin urmare, 63% din copiii ai căror părinți au un astfel de comportament au frați/ surori în sistemul de protecție.

Marea majoritate a acestor copii au ajuns în sistem direct din familie (53%) sau urmând trei rute, mai puțin obișnuite,¹⁶⁸ și anume: Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS; Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS; și Maternitate --> Familie --> Copii care au fugit de acasă/ copiii străzii --> SPS.

Comportamentul infracțional și/sau promiscuu al părinților este raportat mai mult în dosarele copiilor din nouă județe, și anume: Olt, Galați, Bihor, Botoșani, Gorj, Hunedoara, Suceava, Vâlcea și București (Anexa 6 Tabel 21).

RECOMANDĂRI

Recomandăm crearea, la nivel de comunitate, a unor servicii de identificare timpurie, suport și monitorizare continuă pentru copiii din familii cu adulți cu comportament promiscuu și/sau infracțional, pentru a preveni separarea copiilor de familie, precum și pentru a le garanta dreptul la o dezvoltare completă și în siguranță. Acestea sunt și mai necesare în contextul în care multe din aceste cazuri implică mame singure, fără locuință proprie, care sunt astfel forțate să locuiască cu rude sau alte persoane, unele dintre acestea cu comportament deviant ce poate periclita sănătatea și dezvoltarea copilului. În cazul în care și mama este abuzată, atât mama cât și copiii au nevoie de protecție și sprijin pentru a locui într-un mediu familial sigur.

De asemenea, ar trebui creat un program național pentru copiii ai căror părinți sunt în închisoare. Unii dintre aceștia sunt în sistemul de protecție, alții sunt în familie, adesea cu mame singure care, pentru a-și câștiga existența încep să aibă relații sexuale pe bani. Sau pot locui cu rude care au un comportament promiscuu și/sau infracțional. Astfel, copiii sunt expuși riscului de a fi neglijați, abuzați și/sau exploatați.

¹⁶³ Risc mare se înregistrează și în cazul copiilor proveniți din familii în care un adult, diferit de părinți, are un comportament promiscuu și/sau infracțional (17%).

¹⁶⁴ Riscul este și mai mare pentru familiile în care un membru, diferit de părinți are un comportament promiscuu și/sau infracțional (32%).

¹⁶⁵ Incidența comportamentului promiscuu și/sau infracțional al părinților este de 15-17%, față de 12%, cât este media. Marea majoritate a acestor copii aveau între 3 și 14 ani în noiembrie - decembrie 2014.

¹⁶⁶ Incidența comportamentului promiscuu și/sau infracțional al părinților este de 14% dintre copiii din mediul rural, prin comparație cu 11% pentru copiii din mediul urban.

¹⁶⁷ Incidența comportamentului promiscuu și/sau infracțional al părinților este de 18% dintre copiii din familii cu trei copii sau mai mulți, comparativ cu 11% pentru copiii din familiile cu un singur copil și 12% pentru cele cu doi.

¹⁶⁸ Cumulat, aceste rute înglobează 25% din copii, față de 12% din totalul populației de copii din sistemul de protecție.

În ceea ce privește copiii din sistemul de protecție care au unul sau ambii părinți în închisoare, este necesară îmbunătățirea metodologiilor referitoare la păstrarea contactului cu părinții privați de libertate și cu frații/ surorile din sistemul de protecție.

De asemenea, trebuie dezvoltat un program solid de sprijin pentru tinerii care ies din sistemul de protecție pentru a evita reîntrirea în ciclul dezavantajelor și victimizarea lor de către grupuri de criminalitate organizată (trafic, prostituție etc.).

3.2.3.6 Violența domestică

Datele privind violența domestică nu au fost colectate sistematic în analiza cantitativă, însă acest subiect a fost menționat frecvent în studiul calitativ. Violența domestică este menționată adesea de profesioniștii DGASPC, pe lângă consumul de alcool al părinților și comportamentul demografic atipic.

„Sunt și problemele între părinți, știu eu. Mă refer și la violența în familie, deși nu pot să zic că e așa o cauză majoră, dar se mai întâmplă, pe fondul consumului de alcool. Părinții se ceartă, se lovesc, în prezența copiilor și atunci trebuie să intervenim. Copiii pot fi și ei victime, la rândul lor.” (Interviu profesionist, Bacău)

„Am avut și situații când părinții... a fost violență domestică. Tata a ucis mama, sigur că am luat copii în sistem de acolo.” (Interviu profesionist, Arad)

„Cum au ajuns copiii Dumneavoastră în sistemul de protecție?”

- Pentru că eu i-am lăsat. Atunci când am plecat de la tatăl lor, am plecat bătută. Am ajuns aici la protecția copilului, m-am internat în spital că eram foarte bătută. Cu toți trei copiii, m-au băgat la mame abuzate. Am stat patru luni... El a aflat că sunt acolo, ne căuta zilnic. Timp de patru luni, venea pe fiecare zi, promitea că se schimbă, eu l-am crezut la un moment dat, mi-am făcut o cerere de externare, am plecat într-o luni acasă și cum am ajuns, a doua zi m-a bătut din nou, pe copii la fel, că zicea că nu-s ai lui. Și miercuri m-am întors la direcție [DGASPC] cu toți cei trei copii și mi-au zis că eu am făcut o cerere de externare, nu mă mai pot primi înapoi, așa e regula. Și neavând unde să mă duc cu ei, i-am lăsat acolo și am plecat... [...] Ei [DGASPC] încercau să mă reintegreze în familie, eu nu mai puteam să trăiesc cu acel om. Mă bătea zilnic.” (Interviu părinte cu copii instituționalizați, Craiova)

„Cum ați ajuns voi într-un centru?”

- Ei, mama s-a despărțit de tata și acum stă cu un alt bărbat și el tot ne bătea, și pe mine și pe sora mea și o dată a sunat nu știu cine de la protecția copilului și a venit și ne-a luat.” (Focus grup copii, Timișoara)

3.2.3.7 Părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală

Dizabilitatea sau problemele de sănătate mintală ale părinților sunt extrem de importante pentru realizarea unui plan individualizat de protecție relevant. Spre exemplu, în cazul unei mame singure cu dizabilități care nu poate satisface nevoile copilului său, de multe ori este posibil (și chiar de dorit) ca acest copil să aibă în continuare o relație cu mama (și alți membri ai familiei), în timp ce copilul este îngrijit pe termen lung de o familie substituit. Acest lucru este însă puțin probabil să se întâmple în cazul unui părinte care are un istoric de comportament abuziv sau amenințător.

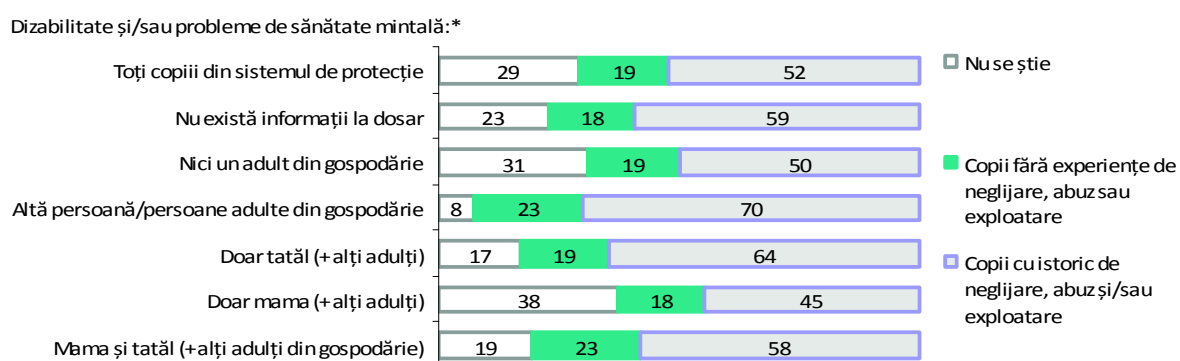
Aproximativ 18% din copii s-au confruntat cu dizabilități și/sau cu probleme de sănătate mintală ale părinților, în familiile de origine, înainte de a ajunge în sistemul de protecție (a se vedea și Anexa 6 Tabel 22 și Anexa 6 Tabel 23). Cel mai adesea doar mama a avut probleme de sănătate mintală (aproximativ 10% din copii). În plus, aproximativ 5% din copii au trăit în locuințe în care un adult, diferit de părinți, avea probleme de sănătate mintală și/sau dizabilitate. În total, 22% din copii au locuit alături de cel puțin un adult cu dizabilități, înainte de a ajunge în sistem.

„Sunt multe mame cu tulburări și au și grad de handicap și atunci, neavând cine să o sprijine și să o ajute, am luat copilul în sistemul de protecție.” (Interviu profesionist, Arad)

„Adesea sunt mame cu probleme medicale pentru că poate să fie o persoană cu grad de handicap, poate să aibă oligofrenie sau ceva, neșcolarizată fiind. Și multe mame cu probleme medicale nu sunt cu document [nu au certificat de handicap], nu sunt încadrate. Sunt multe, foarte multe mame oligofrene fără certificat [de handicap].” (Interviu profesionist, Craiova)

Dizabilitățile părinților sau problemele de sănătate mintală ale acestora, mai ales ale mamei, sunt considerate a accentua probabilitatea ca un copil să fie neglijat sau abuzat. Pentru copiii din sistemul de protecție din România se pare că această ipoteză nu se confirmă, deoarece incidența cazurilor de mame/ părinți cu dizabilitate/ probleme de sănătate mintală este mai mică decât media în rândul copiilor cu istoric de abuz, neglijare sau exploatare (a se vedea Anexa 6 Tabel 22).

Figura 27: Rata cazurilor de abuz, neglijare sau exploatare a copilului, după tipul familiei în funcție de dizabilitatea și problemele de sănătate mintală ale părinților (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=48.760). Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți, și orfanii, nu sunt incluși.

Notă: * Inclusiv afecțiunile cronice, precum tuberculoza.

Cu toate acestea, datele indică o realitate mai nuanțată. Figura 27 arată că:

- Dacă doar mama are dizabilități sau probleme de sănătate mintală, riscul de abuz sau neglijare a copilului (conform dovezilor din dosarele copiilor) este semnificativ mai mic decât media (45% față de 52% din copii). Cu toate acestea, trebuie menționat că în cazul copiilor ai căror mame au probleme de sănătate mintală, există un risc foarte mare ca ei să fie părăsiți în maternitate imediat după naștere (43%, față de 24%, cât este media). Astfel, mulți din acești copii au ajuns în sistem pe ruta: Părăsire în maternitate --> SPS. Prin

urmare, problemele de sănătate mintală ale mamei pot reprezenta un factor de risc pentru abuzul și neglijarea copilului, doar dacă părăsirea în maternitate este văzută ca o formă de neglijare.

- Dacă doar tatăl are dizabilitate sau probleme de sănătate mintală, sau dacă ambii părinți au probleme grave de sănătate, din punct de vedere statistic există o asociere semnificativă între prezența unei dizabilități a părintelui și neglijarea și/sau abuzul copilului. Deci, în această situație, dizabilitatea părintelui apare ca un factor de risc semnificativ pentru abuzul sau neglijarea copilului. Un factor de risc și mai puternic îl reprezintă existența în familie a unui alt membru cu dizabilități sau probleme de sănătate mintală (de obicei un bărbat, altul decât tatăl). Astfel, riscul de abuz/ neglijare este 1,5 ori mai mare în familiile în care tatăl sau un alt adult (bărbat) are dizabilități, față de familiile în care doar mama are dizabilități sau probleme de sănătate mintală. Însă, pentru a clarifica, aceasta nu înseamnă că dizabilitățile tatălui/ ale unui alt bărbat din familie duc neapărat la abuz și/sau neglijare, ci doar că în acele familii în care copiii sunt neglijați și/sau abuzați, sunt șanse mai mari să existe un bărbat cu dizabilități (a se vedea Anexa 6 Tabel 22).

De notat, dizabilitatea tatălui este semnificativ asociată cu un alt factor de risc, și anume cu consumul de alcool.¹⁶⁹

În raport cu rezultatele prezentate mai sus, profesioniștii DGASPC tind să declare „dizabilitățile părinților” ca principală cauză a separării doar dacă mama are dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Tabelul 25 arată că șansele ca dizabilitatea părinților să fie declarată cauză a separării sunt de cinci ori mai mari decât media pentru copiii din familii în care doar mama, sau mama și tatăl au ambii dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Din contră, dacă doar tatăl are dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală, sau dacă un alt membru al familiei are probleme grave de sănătate, tendința specialiștilor DGASPC este de a declara principala cauză a separării ca fiind abuzul, neglijarea sau exploatarea (41-42% față de media de 31%).

Tabel 25: Dizabilitatea și/sau problemele de sănătate mintală ale părinților: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%)

Cazuri declarate de separare, în dosar:	Probleme de sănătate mintală și/sau dizabilități fizice*					Toți copiii din sistemul de protecție
	Mama și tatăl (+alții)	Doar mama (+alții)	Doar tatăl (+alții)	Alt adult, membru al gospodăriei	Niciun adult din gospodărie	
Dizabilitatea părintelui	42	39	9	2	1	8
Abuz, neglijare, exploatare	28	23	42	41	31	31
Sărăcie	15	26	36	28	38	35
Alte cauze	3	9	9	25	26	22
Nu există informații	12	3	5	4	4	4
Total - %	100	100	100	100	100	100
- N	912	6.297	1.350	2.089	31.197	41.844

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și orfanii nu sunt incluși.

Notă: * Inclusiv afecțiunile cronice, precum tuberculoza.

Trebuie menționat faptul că în anumite dosare de caz (și nu puține), sărăcia este menționată ca principala cauză a separării, chiar și în cazul familiilor în care părinții au dizabilități, iar copilul a fost abuzat sau neglijat înainte de intrarea în sistem.

Famiile în care doar mama are probleme de sănătate mintală și/sau dizabilități sunt, cel mai adesea, familii monoparentale din zona urbană care nu beneficiază de sprijinul familiei. Mai puțin de jumătate au o locuință stabilă; astfel, multe dintre acestea stau pe unde apucă și, uneori, locuiesc temporar în instituții, pe stradă sau cu diferiți concubini.

¹⁶⁹ Incidența consumului de alcool și droguri este de aproximativ 32% în rândul taților cu dizabilități, față de media de 20%.

Analiza rutelor de intrare în sistem pe care le-au urmat copiii cu mame singure cu probleme de sănătate mintală și/sau dizabilități arată că: o parte dintre ei au fost părăsiți în maternitate de aceste mame care aveau deja unul-doi copii; o altă parte sunt părăsiți în sistemul de protecție de către mame, în perioadele când dorm pe stradă sau când nu au unde să locuiască; cea mai mică parte sunt în sistem la solicitarea mamei, cu care au o relație deficitară. Copiii părăsiți sunt băieți și fete, cu un risc peste medie de a avea dizabilități și/sau întârzieri în dezvoltare. 44% dintre aceștia au deja frați în sistem (față de 50%, cât este media).

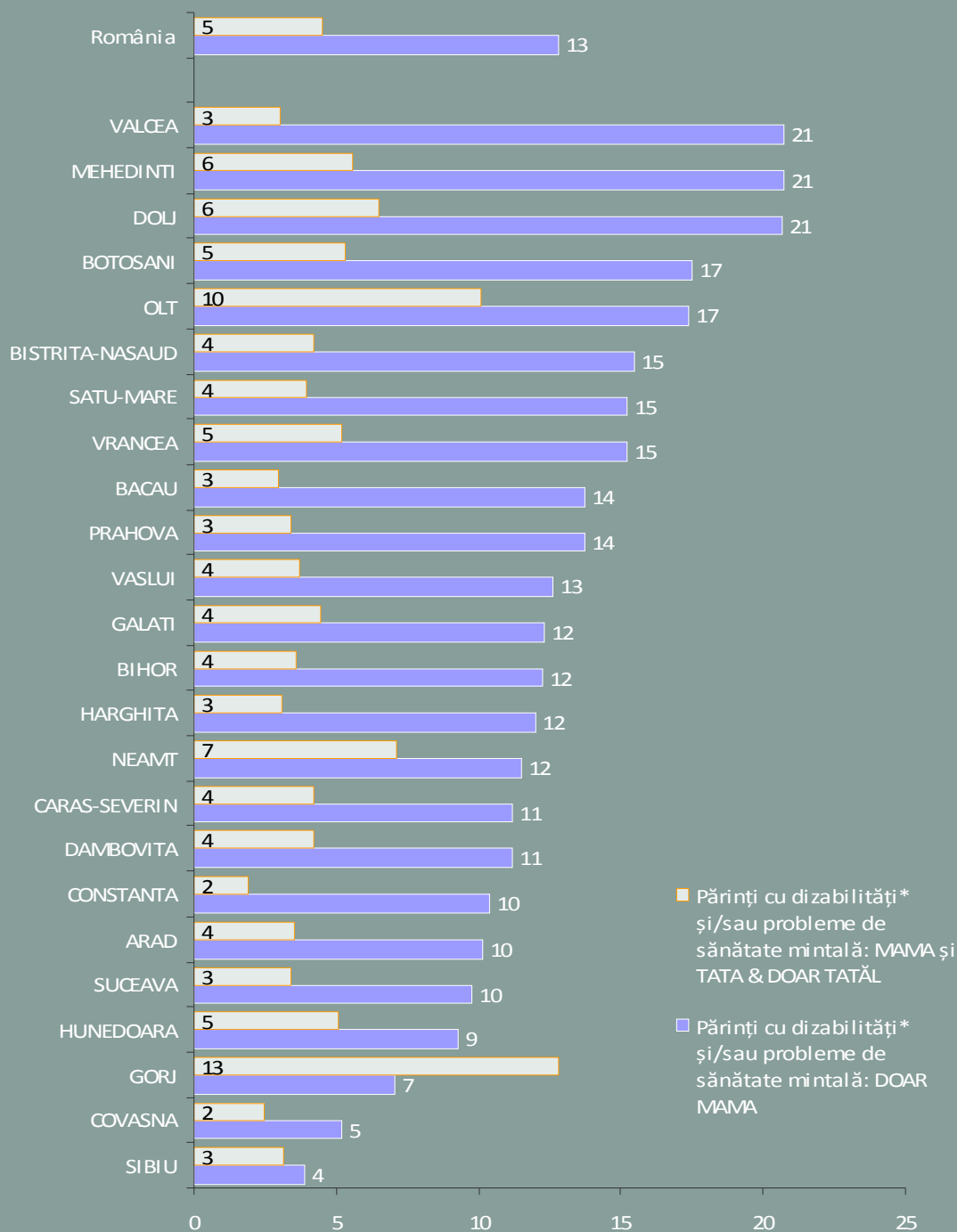
Toate celelalte familii în care părinții (sau un alt adult) au dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală au propriile locuințe sau trăiesc în gospodării multigeneraționale, cu cel puțin trei copii.¹⁷⁰ Majoritatea sunt din zona rurală. Copiii ajung în sistemul de protecție direct din familie, și peste 60% dintre ei au deja frați sau surori în sistem.

- Din familiile în care doar tatăl are dizabilități, în sistem ajung mai multe fete (56%), cu vârsta între 3-10 ani, sănătoase. Printre cele care au peste 7 ani, riscul de a fugi de acasă este de 1,5 ori mai mare decât media (12%, față de 7,5%).
- Din familiile în care ambii părinți au dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală, în sistem ajung mai mulți băieți (58%), cu vârste între 3 și 10 ani sau adolescenți de peste 14 ani, care au relații tensionate cu părinții. Dintre aceștia, unul din cinci are dizabilități și/sau întârzieri în dezvoltare și/sau cerințe educaționale speciale.

Figura 28 arată distribuția pe județe a copiilor care provin din familii în care unul sau ambii părinți au dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Procentul copiilor ai căror mame au probleme de sănătate mintală și/sau dizabilități este mult mai mare în județele Dolj, Mehedinți și Vâlcea. Copiii ai căror tați au dizabilități sunt mai numeroși în Gorj și Olt.

¹⁷⁰ Aproximativ 7% din acestea sunt familii monoparentale, formate doar din tată.

Figura 28: Copiii cu părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală, înainte de intrarea în sistemul de protecție, după județ (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=47.160) Au fost avute în vedere doar 24 de județe cu date solide în CMTIS (a se vedea Anexa 6 Tabel 1). Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți, și orfanii, nu sunt incluși.

Notă: * Inclusive afecțiunile cronice, precum tuberculoza.

3.2.4 Copiii cu nevoi speciale

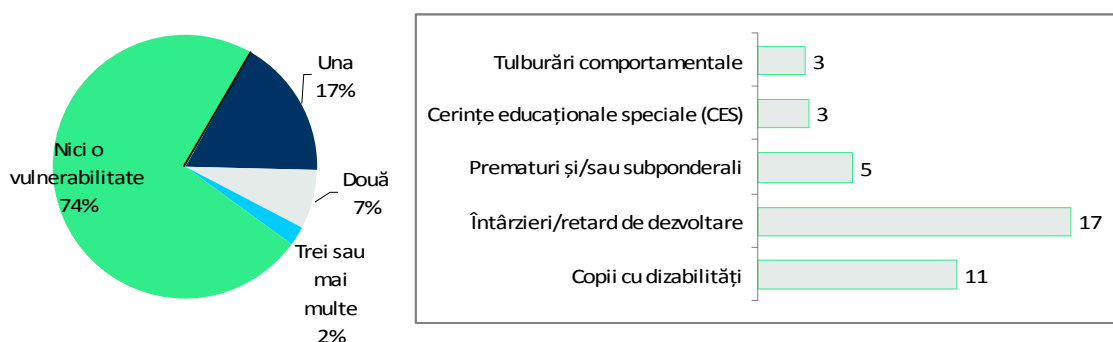
În decembrie 2014, ANPDCA a raportat la nivel național peste 70.000 de copii cu dizabilități dintre care marea majoritate locuiesc cu familiile (aproximativ 80%). Cu toate acestea, plasarea copiilor cu dizabilități în sistemul de protecție continuă să fie una dominantă, lucru care nu este valabil doar pentru România, ci pentru întreaga Europă Centrală și de Est și pentru întreaga Comunitate a Statelor Independente (ECE/CIS).¹⁷¹

Posibila legătură dintre nevoile speciale ale copiilor și abuzul și neglijarea acestora nu doar că este una controversată, ci și una dificil de verificat empiric, pe baza unei metodologii riguroase.¹⁷² Cu toate acestea, unele studii¹⁷³ sugerează că, spre deosebire de copiii sănătoși, copiii cu o dizabilitate fizică și/sau cu probleme de sănătate mintală prezintă un risc mai mare de abuz și neglijare.

Pentru a înțelege această legătură în cazul copiilor din sistemul de protecție din România, au fost analizate cinci categorii de copii:

- Bebelușii (0-12 luni) născuți prematur și/sau subponderali;
- Copii cu dizabilități;
- Copii cu întârzieri în dezvoltare;
- Copii cu cerințe educaționale speciale (CES);
- Copii cu tulburări comportamentale (comportament deviant).¹⁷⁴

Figura 29: Incidența diferitelor tipuri de nevoi speciale în rândul copiilor din sistemul de protecție (toate vârstele) (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Anexa 6 Tabel 24 prezintă distribuția copiilor cu diferite tipuri de nevoi speciale la nivel de județ.

¹⁷¹ UNICEF (2010), vezi și secțiunea 3.3.2.4.

¹⁷² Institute of Medicine and National Research Council (2014: 83-84).

¹⁷³ De exemplu: Jonson-Reid et al. (2004), Algood et al. (2011).

¹⁷⁴ Prin definiție, copiii cu tulburări de comportament sunt acei copii care, înainte de a ajunge în sistem, au avut experiențe de bătaie sau violență cu alți copii sau tineri și/sau au făcut parte dintr-o „gașcă” sau dintr-un grup de prieteni la risc și/sau au fugit de acasă și/sau au avut probleme cu poliția.

Tabel 26: Incidența cazurilor de neglijare, abuz și/sau exploatare a copiilor, la copiii cu diferite nevoi speciale, înainte de intrarea în sistem (%)

		Există la dosarele copiilor dovezi de:				Total	
		Neglijare	Abuz	Exploatare	Orice formă de violență	- %	- N
- Bebeluși de 0-12 luni născuți prematur și/sau subponderali	Da	10	1	0	10	100	2.685
	Nu	14	2	1	16	100	15.380
- Copii de 0-17 ani cu dizabilități	Da	41	10	2	47	100	4.307
	Nu	58	16	5	63	100	30.288
- Copii de 0-17 ani cu întârzieri în dezvoltare	Da	63	26	9	69	100	7.190
	Nu	55	15	4	60	100	8.512
- Copii de 6-17 ani cu cerințe educaționale speciale	Da	50	14	14	55	100	1.457
	Nu	60	51	49	27	100	11.025
- Copii de 7-17 ani cu probleme comportamentale	Da	72	43	42	87	100	1.325
	Nu	56	18	5	61	100	11.745
Toți copiii de 0-17 ani din sistemul de protecție a copilului	Total	54	15	4	60	100	39.843

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Pentru categoriile de copii de 0-17 ani, copiii părăsiți imediat după naștere în maternitate nu sunt incluși.

Tabelul 26 de mai sus arată relația dintre cele cinci categorii de copii cu nevoie speciale și formele de violență de care au suferit înainte de intrarea în sistemul de protecție. Analiza este detaliată în următoarele secțiuni, împreună cu profilurile celor cinci categorii de copii.

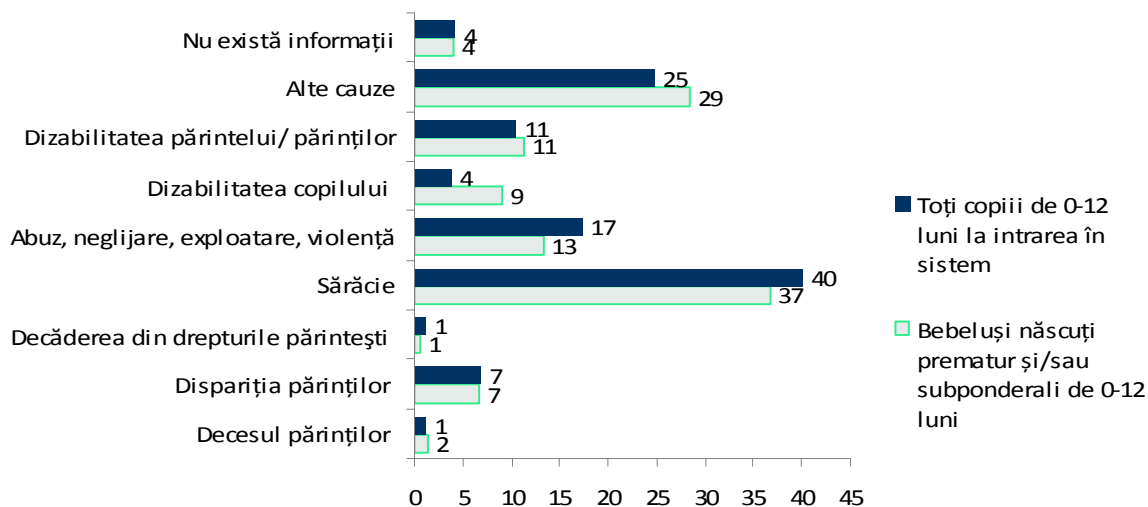
3.2.4.1 Bebelușii de 0-12 luni născuți prematur și/sau subponderali

Capitolul 3.1.4. a arătat că 35% dintre copiii din sistemul de protecție aveau mai puțin de 12 luni la momentul intrării în sistem. Între aceștia, 15% dintre copiii din sistemul de protecție au fost născuți prematur și/sau subponderali. Acești bebeluși sunt băieți sau fete, în mod egal, proveniți majoritar din mediul urban, care în marea lor majoritate au ajuns în sistem în urma părăsirii în maternitate după naștere (82%). Cu alte cuvinte, probabilitatea bebelușilor născuți prematur și/sau subponderali să fie părăsiți în maternitate este semnificativ mai mare decât a celor născuți la termen și/sau normoponderali (82% față de 67%).¹⁷⁵ Doar o mică parte (18%) dintre bebelușii născuți prematur și/sau subponderali ajung în familie și după câteva luni intră în sistemul de protecție direct din familie.

De remarcat, tipurile de familie din care provin copiii subponderali și/sau născuți prematur sunt aceleași cu cele din care au ajuns în sistem bebelușii normoponderali și/sau născuți la termen. Aproape 60% dintre ei vin din familii monoparentale (mamă singură), cu sau fără alți copii, fără sprijin din partea rețelelor de rudenie. Totuși, o pondere semnificativ mai mare dintre cei subponderali și/sau născuți prematur nu sunt înregistrați cu frați și/sau surori în sistem, ceea ce indică existența unei tendințe de a renunța la acești copii care au nevoie de timp pentru a se dezvolta complet și a crește, chiar și în cazul mamelor care au dobândit deja experiență având grijă de alți copii acasă. Această tendință este accentuată și de asocierea statistic semnificativă între nașterea prematură și/sau greutatea sub normal și dizabilitate, precum și întârzieri de dezvoltare. Astfel, probabilitatea bebelușilor născuți prematur și/sau subponderali să fie înregistrați cu dizabilități la intrarea în sistem este de peste trei ori mai mare decât a celor normoponderali și/sau născuți la termen (22% față de 7%). Similar stau lucrurile și cu privire la probabilitatea de a fi înregistrați cu întârzieri de dezvoltare la intrarea în sistem (26% față de 9%).

¹⁷⁵ Vezi de asemenea secțiunea 3.1.3.2.

Figura 30: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între bebelușii (0-12 luni) născuți prematur și/sau subponderali și cei normoponderali și/sau născuți la termen, la momentul intrării în sistemul de protecție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=18.065 bebeluși 0-12 luni, din care 2,685 născuți prematur și/sau subponderali).

Notă: Suma barelor per categorie este 110%, respectiv 112%, pentru că în unele dosare sunt menționate 2-4 cauze de separare.

Tabelul 26 arată că riscul bebelușilor de 0-12 luni să fi avut experiențe de neglijare, abuz sau exploatare înainte de intrarea în sistem este mult mai redus decât cel al copiilor ajunși în sistem la vârste de peste 1 an. Iar între bebeluși (0-12 luni), expunerea la neglijare, abuz sau exploatare a celor născuți prematur și/sau subponderali este încă și mai redusă, ceea ce, din nou, este probabil legat de faptul că marea lor majoritate au ajuns în sistem direct dintr-o maternitate.

Dintre bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, doar 1,2% erau orfani biologic la momentul intrării în sistem. Acest procent este mic, dar este de trei ori mai mare decât ponderea orfanilor biologic în rândul celorlalți bebeluși. De asemenea, ei/ ele au o probabilitate mai mare să provină din familii dezorganizate (11% față de 9%), precum și de a avea mamă/ părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală (28% față de 22%). Însă, înregistrează riscuri relativ mici de a avea părinți instituționalizați (în închisoare sau în instituții medicale sau sociale), părinți plecați (la muncă) în străinătate sau părinți decăzuți din drepturile părintești, precum și mamă/ părinți care fac abuz de alcool, cu comportament promiscuu, cu probleme cu poliția și/sau antecedente penale. În același timp, la nivelul bebelușilor născuți prematur și/sau subponderali la momentul intrării în sistem se înregistrează o subreprezentare a mamelor adolescente alături de o suprareprezentare a mamelor cu vârste de 35-45 ani la naștere. Doar unul din zece copii născuți prematur și/sau subponderali care ajung în sistem este părăsit de o mamă adolescentă, în timp ce unul din 5-6 dintre ei/ ele a fost lăsat în maternitate de o mamă cu vârsta cuprinsă între 35 și 45 ani.

Principala cauză de separare a acestor bebeluși de familie, așa cum este declarată în dosarele de caz de către specialiștii DGASPC (Figura 30), este conformă cu analiza factorilor de risc pentru separarea copilului de familie prezentată mai sus. „Dizabilitatea copilului” apare mai frecvent decât pentru ceilalți bebeluși, în timp ce „neglijența, abuzul sau exploatare” este menționată mai rar. „Alte cauze” apar mai frecvent și în general fac referire la „părăsirea în maternitate”. Deci, adeseori copilul prematur și/sau subponderal este părăsit invocându-se „dizabilitatea” lui.

Cu toate acestea, cauza dominantă pentru toți copiii ajunși în sistem la 0-12 luni, indiferent de ruta de intrare, este de departe „sărăcie”. De remarcat, ponderile „sărăciei” de 37-40% ca principală cauză a separării bebelușilor de familie (Figura 30) sunt apropiate de cele oferite în rapoartele oficiale ANPDCA, dar sunt mult mai mari decât media per total populație copii în sistemul de protecție conform analizei dosarelor de caz (32%,

vezi Figura 19). Totuși, nici datele privind veniturile și nici cele referitoare la situația locativă ale familiei de origine nu susțin o astfel de evaluare. Copiii care au ajuns în sistem la 0-12 luni, indiferent de ruta urmată, provin din familii cu același nivel socio-economic ca și cele ale copiilor care au intrat în sistemul de protecție la vârste de 1 an și peste.

3.2.4.2 Copiii cu dizabilități la intrarea în sistem

Aproximativ 11% dintre copiii aflați în grija statului aveau o dizabilitate înainte de intrarea în sistemul de protecție. Dintre copiii cu dizabilități cu vârste de peste trei ani, în activitățile de bază de zi cu zi, aproximativ o treime depindeau total de alții, iar o treime aveau nevoie de ajutor. Însă, evaluările realizate după intrarea în sistem pun în evidență faptul că mulți alți copii aveau probleme serioase de sănătate, astfel încât ponderea copiilor cu dizabilități (încă de la intrarea în sistem sau identificată ulterior) crește la 29% din totalul copiilor din sistem. Oricum, în această secțiune ne îndreptăm atenția doar asupra copiilor cu dizabilități la momentul intrării în sistemul de protecție.

Din dosarele copiilor cu dizabilități reiese că abuzul emoțional și/sau fizic și exploatarea sunt mai rar raportate pentru ei decât pentru copiii fără dizabilități (Tabel 26). Cu cât dizabilitatea este mai gravă, cu atât legătura dintre dizabilitatea copilului și violență este mai slabă.

Studiul calitativ a arătat că, în anumite cazuri, neglijarea copiilor cu dizabilități este generată de faptul că părinții nu sunt capabili să le înțeleagă și să le satisfacă nevoile, în principal din cauza educației precare și a prejudecăților. În absența sprijinului și îndrumărilor din partea profesioniștilor, părinții cu un nivel redus de educație, care mai au și alți copii, întâmpină dificultăți serioase în a face față unui copil cu dizabilități.

„Care sunt principalele greutăți pe care le aveți cu copiii?”

- Fata, fata, ea e... nu a fost bună de la început. Ea e cu tulburări de creier, am acolo niște acte pe care mi le-a dat, ea este cu handicap, are tulburări de creier după baza de nervi.” (Interviu părinte cu copil în plasament, Arad)

În același timp, pentru copiii cu dizabilități riscul de a fi părăsiți în maternitate imediat după naștere este unul mediu, însă cel de părăsire într-o unitate pediatrică sau în spital după câteva luni este dublu față de medie (15% față de 7%). Prin urmare, peste 60% dintre aceștia au intrat în sistem la o vârstă fragedă (0-2 ani).¹⁷⁶

„- Copiii care sunt de cele mai multe ori abandonați în sistem sunt copiii care sunt în situații medicale deosebit de grave, adică sunt cei imobilizați, cei cu contorsiuni,... Și principala chestie este obstacolul psihologic. În momentul în care părintele, având un copil de genul acesta, l-a abandonat, pentru el acel copil nu mai există. Dacă timp de 3 luni de zile... în următoarele 3 luni de zile, vorbesc aleatoriu, acel copil n-a mai fost vizitat, este clar că acel copil n-o să mai fie vizitat niciodată. Deci vorbim de reintegrare ZERO.

- Eu am caz. Cazuri de fapt. Care au ajuns într-un centru pentru adulți cu dizabilități. Și i-am crescut de la 4 ani. De fapt din leagăn. Vechiul leagăn, i-am preluat eu și acum au deja 20 și ceva de ani.” (Focus grup specialiști, București)

Doar 3% dintre aceștia sunt orfani biologic.¹⁷⁷ Mai puțin de jumătate au părinții în străinătate, sau privați de libertate. Dizabilitatea copilului nu este asociată nici cu familiile dezorganizate, nici cu consumul de alcool al părinților. Aproape toți provin din familii formate din mamă singură sau din familii nucleare cu unul sau doi copii. Dizabilitatea copilului este asociată doar cu dizabilitatea părintelui și/sau problemele de sănătate mintală ale acestuia, mai ales în familiile în care mama singură sau ambii părinți au probleme medicale. Cu toate acestea, doar 22% dintre copiii cu dizabilități s-au confruntat și cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală ale părinților.

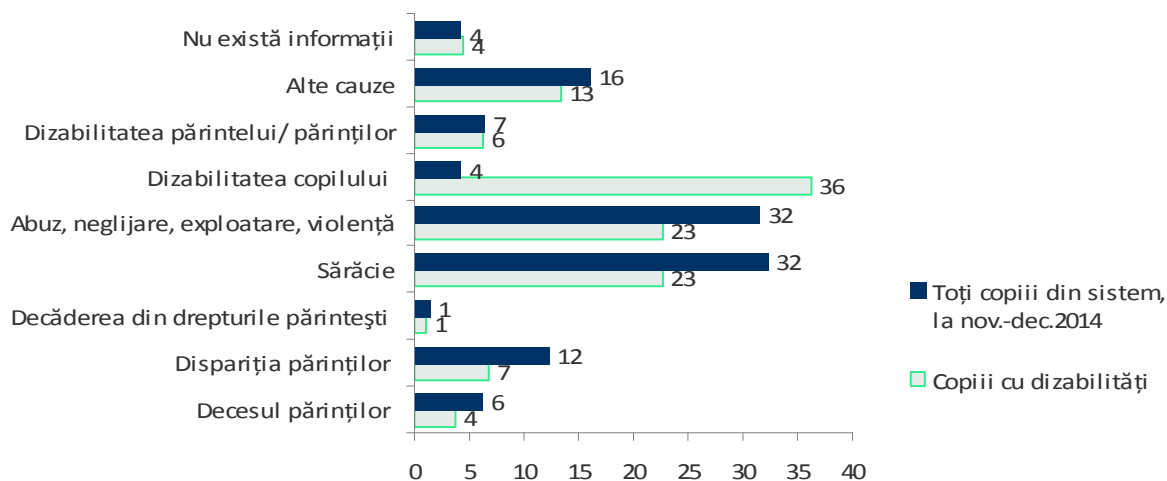
Astfel, se pare că copiii cu dizabilități sunt plasați în sistemul de protecție mai degrabă din obișnuință, și nu din motive de abuz, neglijare sau evenimente nefericite. Studiul calitativ arată, totuși, că pe lângă obișnuință, un alt motiv, și anume lipsa unor servicii medicale, de reabilitare și suport pentru persoanele cu dizabilități (copii

¹⁷⁶ În prezent, peste 90% dintre aceștia au între 7 și 26 de ani (și peste).

¹⁷⁷ Deși numărul este mic, procentul este peste medie.

și adulți), este la fel de important atunci când părinții decid să își trimită copiii de acasă, în sistemul de protecție, mai ales în cazul copiilor cu dizabilități grave. Cazurile reale 4a și 4b din următoarea Tolbă cu povești sunt dovezi în acest sens. Lipsa serviciilor medicale, de reabilitare și suport pentru persoanele cu dizabilități este o cauză structurală, care stă la baza separării copiilor de familiile lor, discutată în subcapitolul 3.2.5.4 care include și recomandări.

Figura 31: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii de 0-17 ani cu dizabilități, la intrarea în sistem, și toți copiii din sistemul de protecție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii din sistemul de protecție, dintre care 5.620 copii cu dizabilități).

Notă: Suma barelor, per categorie, este de 115%, respectiv 117%, deoarece în anumite dosare de caz apar 2-4 cauze ale separării.

Principalele cauze ale separării înregistrate în dosarele copiilor cu dizabilități sunt abuzul, neglijarea, exploatarea și sărăcia, pe lângă dizabilitatea copilului.

De notat, sărăcia este menționată ca principală cauză a separării, chiar și pentru un sfert din copiii cu dizabilități care au fost neglijăți sau abuzați înainte de a ajunge în sistem. Astfel, în multe cazuri, profesioniștii DGASPC selectează „sărăcia” în locul a două alte cauze corespunzătoare și relevante, „dizabilitatea copilului” și „abuz, neglijare și/sau exploatare”.

3.2.4.3 Copiii cu întârzieri de dezvoltare la intrarea în sistem

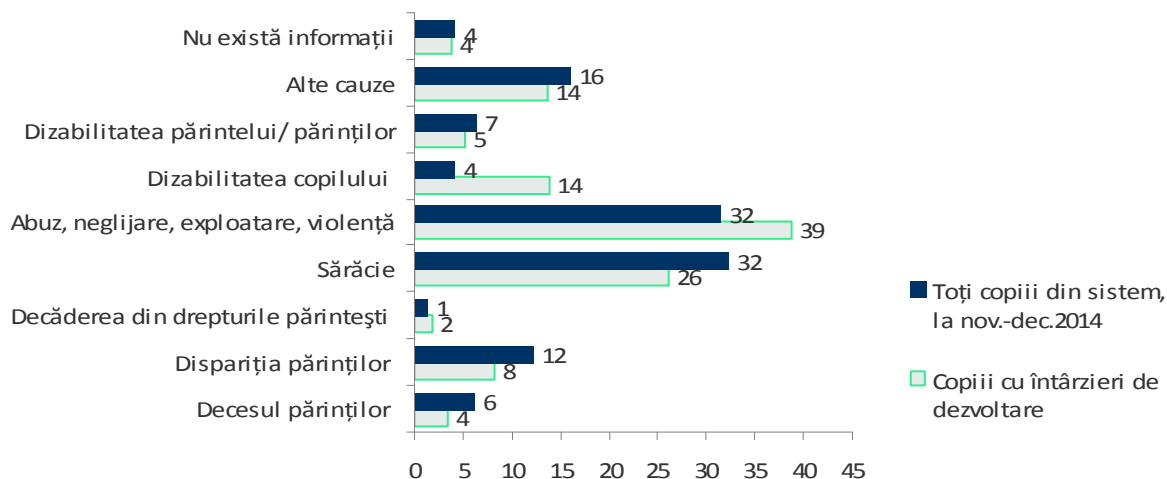
Mai puțin de jumătate din copii au fost supuși unei evaluări psihologice inițiale la intrarea în sistem. De fapt, doar 37% din copiii din sistemul de protecție au fost supuși unei evaluări psihologice, ale căror rezultate au fost înregistrate în dosarul de caz. Cu toate acestea, datele disponibile arată că o mare parte a acestora (17%) au avut întârzieri sau tulburări pe una sau mai multe dimensiuni: emoțională, cognitivă, comportamentală, psihofiziologică, de personalitate și relaționare interpersonală, la intrarea în sistem. 36% din copiii cu întârzieri în dezvoltare înregistrate au și dizabilități.

Tabelul 26 arată că, în cazul copiilor cu întârzieri în dezvoltare, există un risc disproporționat de ridicat ca ei să fi fost neglijăți, abuzați și/sau exploatați înainte de a intra în sistem. Cu cât întârzierile în dezvoltare se înregistrează pe un număr mai mare de dimensiuni, cu atât sunt mai numeroase formele de violență suportate de copil.

Copiii cu întârzieri de dezvoltare au un risc destul de mic de părăsire în maternitate imediat după naștere, însă au un risc peste medie de părăsire în spital sau într-o unitate pediatrică (12% față de media de 7%). Astfel, majoritatea dintre ei ajung în sistem când au între 3-17 ani.¹⁷⁸

Printre copiii cu întârzieri în dezvoltare înregistrate se numără mai mulți băieți decât fete (57% față de 43%), români și romi (peste medie), mai ales din zonele rurale. Peste jumătate dintre ei provin din familii nucleare, cu minim trei copii.

Figura 32: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii de 0-17 ani cu întârzieri în dezvoltare, la intrarea în sistem, și toți copiii din sistemul de protecție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii în sistemul de protecție, dintre care 8.881 cazuri de copii cu întârzieri în dezvoltare).

Notă: Suma barelor corespunzătoare tuturor categoriilor este de 115%, deoarece în unele dosare de caz sunt menționate 2-4 cauze ale separării.

După cum s-a arătat în secțiunile anterioare, întârzierile în dezvoltare ale copilului sunt semnificativ asociate cu consumul de droguri al părinților, cu dizabilitățile și/sau problemele de sănătate mintală ale acestora, dar și cu comportamentul promiscuu și/sau infracțional al părinților. Copiii cu întârzieri în dezvoltare, la intrarea în sistem, au o probabilitate sub medie să fie orfani de unul sau ambii părinți, să provină din familii dezorganizate, să aibă mame adolescente, părinți plecați în străinătate sau mame/ părinți instituționalizați (în închisoare sau în unități sociale sau medicale).

În concordanță cu rezultatele analizei de mai sus, principala cauză a separării declarată de specialiștii DGASPC în dosarele de caz ale copiilor cu întârzieri în dezvoltare face parte din categoria abuz, neglijare, exploatare (Figura 32).

De notat, sărăcia este declarată cauză a separării chiar și pentru un sfert din copiii cu întârzieri în dezvoltare (și posibil cu dizabilități), care au fost neglijăți și abuzați înainte de a ajunge în sistem. Astfel, în multe cazuri, profesioniștii DGASPC selectează „sărăcia” în locul a două alte cauze corespunzătoare și relevante, „dizabilitatea copilului” și „abuz, neglijare și/sau exploatare”.

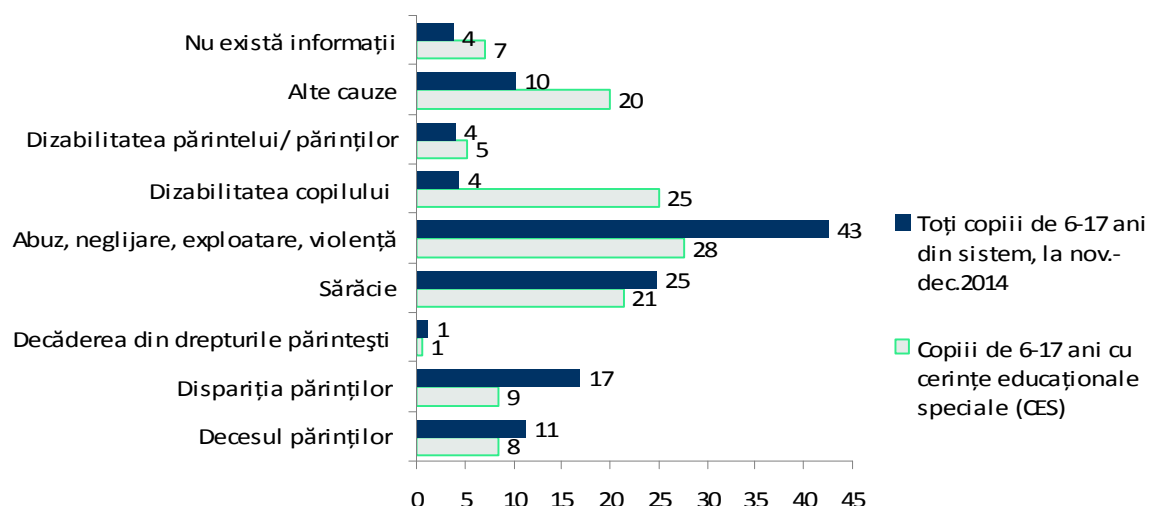
¹⁷⁸ În prezent, aproximativ 80% dintre aceștia au între 11-26 de ani (și peste).

3.2.4.4 Copiii cu vârste între 6 și 17 ani cu CES la intrarea în sistemul de protecție

Numărul copiilor cu CES reprezintă 9% din totalul copiilor care aveau 6-17 ani la intrarea în sistem. Două treimi dintre aceștia au întârzieri în dezvoltare înregistrate. De asemenea, 68% dintre ei au o dizabilitate. Astfel, aproximativ 4% din copiii cu vârste între 6-17 ani la intrarea în sistemul de protecție cumulează dizabilitățile cu întârzieri în dezvoltare și cerințe educaționale speciale, iar alți 6% se confruntau cu două din aceste vulnerabilități.

Conform Tabelului 26, copiii cu cerințe educaționale speciale au avut un risc extrem de mare de a fi fost exploatați (de 3,5 ori mai mare decât media) înainte de a intra în sistem, dar nu și de a fi fost neglijăți sau abuzați. Aproape toți au ajuns în sistem când aveau între 6 și 13 ani, direct din familie sau de la rude. Provin din tipurile dominante de familii (mai ales din familii nucleare sau monoparentale, doar cu mamă), de obicei, cu unul sau doi copii.

Figura 33: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii cu CES la intrarea în sistemul de protecție și toți copiii de 6-17 ani din sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=15.742 copii în sistemul de protecție cu vârste între 6 și 17 ani, dintre care 1.456 cazuri de copii cu CES la intrarea în sistem).

Notă: Suma barelor, pe categorii, este de 124%, respectiv 119%, deoarece în unele dosare de caz sunt menționate 2-4 cauze ale separării.

Doar 5% dintre copiii de 6-17 ani cu CES, la intrarea în sistem, erau orfani.¹⁷⁹ De asemenea, copiii de 6-17 ani cu CES, la intrarea în sistem, au un risc relativ scăzut de a proveni din familii dezorganizate, de a avea mame adolescente, părinți decăzuți din drepturile părintești sau care au plecat în străinătate sau mame/ părinți instituționalizați (în închisoare sau în unități sociale sau medicale). Cu toate acestea, așa cum s-a arătat în secțiunile anterioare, nevoile educaționale speciale ale copilului sunt corelate semnificativ cu dizabilitatea și/sau problemele mintale ale părinților, precum și prezența unui comportament infracțional și/sau promiscuu al mamei.

Specialiștii DGASPC tind să declare „dizabilitatea copilului” ca principală cauză a separării în de șase ori mai multe cazuri decât media, pentru copiii cu CES (25% față de 4%, vezi Figura 33). Pentru 20% din cazurile cu CES, sunt menționate și „alte cauze”. În jumătate din aceste cazuri, specialiștii DGASPC explică că „alte cauze” se referă la „nevoia de a merge la o școală specială”, deoarece nu există educație incluzivă sau alternativă în

¹⁷⁹ Față de media de 3% pentru copiii cu vârsta între 6-17 ani la intrarea în sistemul de protecție.

cadrul școlilor de masă din comunitate. Lipsa unor servicii educaționale pentru copiii cu CES și/sau dizabilități reprezintă o cauză structurală, care stă la baza separării copiilor de familii, și este discutată în următorul subcapitol, 3.2.5.4, care include și recomandări.

De notat, sărăcia este declarată cauza separării chiar și pentru unu din cinci copii cu CES (și posibil cu dizabilități și/sau întârzieri în dezvoltare), care înainte de a ajunge în sistem au fost neglijați sau abuzați. Astfel, în multe cazuri, profesioniștii DGASPC selectează „sărăcia” în locul a două alte cauze corespunzătoare și relevante, „dizabilitatea copilului” și „abuz, neglijare și/sau exploatare”.

3.2.4.5 Copiii cu vârste între 7 și 17 ani cu tulburări comportamentale la intrarea în sistemul de protecție

În acest raport, copiii cu tulburări de comportament sunt acei copii care, înainte de a ajunge în sistem, au avut experiențe de violență cu alți copii/ tineri și/sau au făcut parte dintr-o „gașcă” sau grup de prieteni la risc și/sau au fugit de acasă și/sau au avut probleme cu poliția.

„Eu mă luam de fete și spărgeam geamuri, mă băteam mult și nu ascultam de părinți, chiuleam de la școală și părinții nu se înțelegeau bine cu mine, eu... fumam... acum m-am lăsat. Da. Mă luam de bătrâne, le băteam.” (Focus grup copii, Timișoara)

„Eu am multe cazuri de copii cu tulburări comportamentale, deci care nu se încadrează chiar în grade de handicap. Mai pe scurt, copiii sunt răi, fură, nu mai pot să îi țină sub control de la o vârstă și atunci nu-și pot asuma responsabilitatea creșterii lor nici părinții și nici familia lărgită, dacă părinții sunt plecați în străinătate sau așa. Și atunci ni-i lasă nouă.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

Unul din zece copii din sistemul de protecție, care la intrarea în sistem aveau 7-17 ani, are astfel de tulburări comportamentale. Probabilitatea copiilor cu dizabilități să facă parte din categoria celor cu tulburări comportamentale este sub medie. În schimb, pentru copiii cu CES, și mai ales pentru cei cu întârzieri în dezvoltare, șansele sunt de două ori mai mari decât media ca ei să fi adoptat un comportament de risc, înainte de a intra în sistem.¹⁸⁰

Tabelul 26 arată că pentru copiii cu tulburări comportamentale, există un risc mult mai mare ca să fi fost neglijați, abuzați (de trei ori mai mare) și/sau exploatați (de peste zece ori mai mare decât media), înainte de intrarea în sistem.

Între copiii cu tulburări comportamentale se regăsesc mai mulți băieți decât fete (60% față de 40%). Aceștia provin din tipurile dominante de familii (mai ales nucleare sau monoparentale, formate doar din mamă), cel mai adesea cu cel puțin trei copii. Aproximativ 85% dintre ei au ajuns în sistemul de protecție direct din familie sau de la rude.¹⁸¹ În orice caz, majoritatea aveau relații proaste cu familia.¹⁸² Prin urmare, dintre copiii aflați în sistemul de protecție, la aceștia se întâlnește cea mai mare probabilitate de a fi urmat una din rutele de stradă înainte de a ajunge în sistem (10% față de media de 3%), mai ales pentru că au fost părăsiți în stradă sau în spații publice ori au fugit de acasă. În același timp, există o probabilitate destul de ridicată ca, înainte de a ajunge în sistem, ei/ ele să fi fost îngrijiți de o persoană cu care nu erau înrudiți.¹⁸³

„Copiii care sunt de cele mai multe ori abandonați în sistem sunt copiii care sunt în situații medicale deosebit de grave, adică sunt cei imobilizați, cei cu contorsiuni, [...] Dar să știi, cu cei cu tulburări de comportament este și mai greu, pentru că cei care sunt la pat sunt mai ușor acceptați decât cei cu tulburări de comportament care răstoarnă casa cu susul în jos, care au un comportament absolut imprevizibil, așa că mulți părinți refuză să îi recunoască ca fiind copiii lor.” (Focus grup profesioniști, București)

¹⁸⁰ Din totalul copiilor care la intrarea în sistem au fost înregistrați cu tulburări comportamentale, 10% aveau dizabilități, 16% cerințe educaționale speciale și 46% întârzieri în dezvoltare.

¹⁸¹ Ca termen de comparație, media este de 61% (a se vedea Infografic 2).

¹⁸² În proporție de 64%, față de 34%, cât este media.

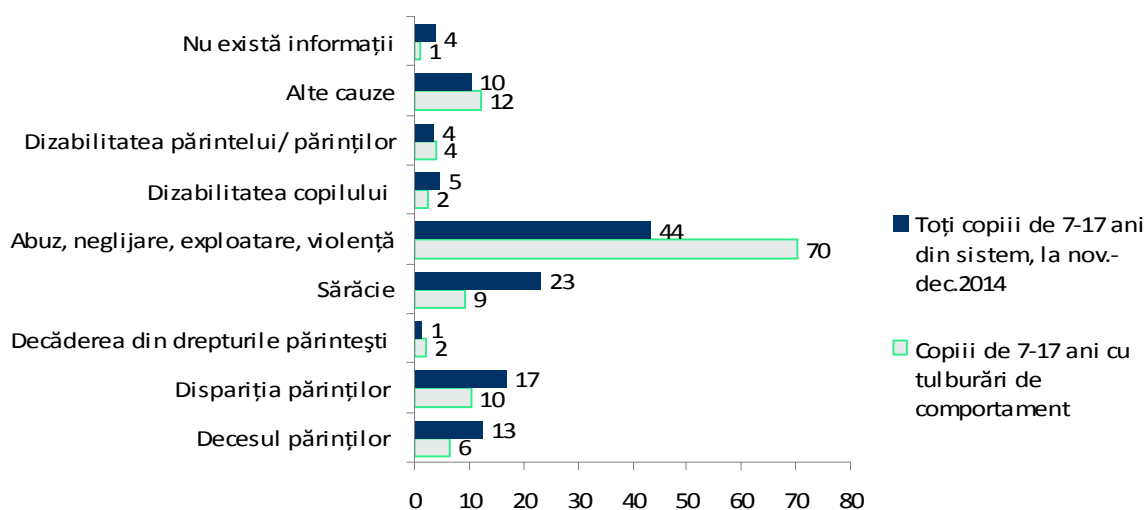
¹⁸³ În proporție de 5% prin comparație cu media de 2%.

„Alte probleme ale separării copiilor apar, știți, la vârsta de 12-13 ani când pleacă de acasă. Pleacă de acasă, deci fug cu bagaje, vagabondaj și atunci familia nu mai face față și normal că se adresează autorităților.” (Interviu profesionist, Bacău)

„De exemplu, un copil are tulburări de comportament și părintele vine la Direcție și spune „Domnule, nu pot să-l țin în familie”. Deci asta mi se pare cea mai nedreaptă situație – în care un părinte să vină să spună că vrea să-și dea copilul în instituție pentru că are probleme de comportament. Și dacă stai și analizezi familia, problemele astea de comportament tot datorită familiei au apărut. În special la pubertate apar problemele. Și este mai mult o comoditate a părinților, că zic „Domnule, eu nu știu ce să-i fac. Descurcați-vă voi cu el!”. „Stai puțin! O să știi ce să faci. Îți spunem noi cum să faci!” – asta înseamnă să-l responsabilizezi.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

Ponderea copiilor cu tulburări comportamentale care sunt orfani, provin din familii dezorganizate, au mame adolescente, părinți care au plecat în străinătate sau sunt instituționalizați (în închisoare sau în unități sociale sau medicale) este sub medie. Pentru 2,2% dintre aceștia, părinții erau decăzuți din exercițiul drepturilor părintești la momentul intrării copilului în sistem, un procent ridicat comparativ cu media de 1,4% pentru toți copiii din sistemul de protecție.¹⁸⁴ De asemenea, comportamentul deviant al copilului este corelat cu următorii factori de risc: consumul de alcool și/sau droguri al părintelui, prezența unui adult în casă, altul decât părintele, cu probleme de sănătate mintală, precum și comportamentul promiscuu și/sau infracțional al părintelui.

Figura 34: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii cu tulburări de comportament la intrarea în sistemul de protecție și toți copiii de 7-17 ani din sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 13.069 copii în sistemul de protecție cu vârste între 7-17 ani, dintre care 1.324 cazuri de copii cu tulburări de comportament).

Notă: Suma barelor per categorie este de 120%, respectiv 118%, pentru că unele dosare includ 2-4 cauze ale separării.

Abuzul, neglijarea sau exploatarea reprezintă, de departe, cauza de separare cea mai des declarată de specialiștii DGASPC în dosarele de caz (Figura 34). Doar în 9% dintre cazuri sărăcia este considerată o cauză a separării. În categoria „alte cauze”, cel mai adesea se menționează comportamentul promiscuu și/sau infracțional al părinților.

¹⁸⁴ Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și orfanii nu au fost incluși.

Tolba cu povești

„- Harry [copilul] de la început a avut probleme, mi-au dat șase ore să mai trăiască și a făcut 3 ani anul ăsta. Ce pot să zic? Soțul nu a făcut față, a zis că nu acceptă așa ceva. Am divorțat că și-a găsit pe altcineva și a zis că acel altcineva poate să-i ofere copii sănătoși, nu ca mine. Și atunci am luat copilul și am venit în Craiova la tata. Și stau cu tata. Am stat cât am putut cu copilul acasă, apropiindu-se de vârsta de 3 ani, m-am angajat. Am căutat loc de muncă în învățământ, n-am găsit, pe matematică nu se găsește nimic în tot Doljul și atunci m-am angajat ca tester de programe...



Care ar fi principalele probleme cu care vă confrunțați în momentul de față?

- Timpul, nu am timp pentru copil, pentru serviciu, pentru mine, pentru casă... De asta, deci... cele, programul fix de la serviciu e de la 9 la 6. Asta înseamnă că eu plec pe la 8 și 10, 8 și un sfert de acasă și ajung în cel mai fericit caz la 7 fără un sfert sau 7 seara. Când ajung nu știu pe ce să pun mâna mai întâi. Să îi fac de mâncare copilului, să-l îngrijesc. [...] Tata nu... nu se ocupă de copil, nu pune mâna, nu se uită la el, deci nu suportă ideea. Și a zis că mă ajută, cu orice altceva îi cer eu, dar nu cu... Copilul are canulă în gât, pentru că nu respiră ca lumea, și are canulă în gât și trebuie aspirat. Și e doar o singură femeie care mă ajută cu el. Îl duc dimineața la ea, și îl iau seara. La început venea ea dimineața și pleca seara când veneam eu de la serviciu. Acum îl duc la ea, ca să poată și ea să aibă grijă de casa ei...

Ce probleme de sănătate are micuțul?

- Deci de când s-a născut, creierul nu i s-a oxigenat și are encefalopatie hipoxic ischemică. Nu înghite, nu urmărește cu privirea, nu-și ține capul... ăsta e... Are nevoie de îngrijire permanentă, v-am zis că trebuie aspirat. Eu de asta tot caut un loc unde să fie în siguranță, unde să pot să-l las liniștită că este supravegheat sau așa și să-l iau la sfârșit de săptămână sau când am eu mai mult timp, sau când... Adică să nu fiu eu... De la serviciu, să nu știu cum să fug mai repede să-mi las lucrurile neterminate acolo.

Și practic ați venit la DGASPC în ideea de a găsi un astfel de serviciu?

- Da. Pentru că eu venisem cu ideea, domnule, vreau doar să-l internez într-un centru pentru copiii cu handicap, unde să aibă parte de îngrijire și să-l știu în siguranță. Să pot să-l iau, deci când vreau eu să-l iau, pentru că nu... adică nu mă apuc să semnez vreo chestie că vi-l dau și nu-l mai iau, sau ceva de genul ăsta. Adică nu știu, eu am tot căutat, m-am interesat, și în București. Domnule, un loc, un spațiu... suntem foarte multe mămici în situația mea. Deci, eventual, am putea să facem cu schimbul. Am zis. Păi să ne grupăm. Să ducem copiii undeva, facem cu schimbul. Două rămân într-o zi, două rămân în altă zi și atunci ne rulăm și în felul ăsta... nu știu ar fi o chestie. [...] Că de-asta vorbeam și la București am fost, când eram internată la terapie intensivă, vorbeam cu alte mămici din salon. În toată România asta, în România nu găsești... În străinătate, sunt. Domnule, un loc unde poți să mori liniștit, domnule, fără să te dea nimeni afară, pentru că pe noi, efectiv ne dădeau afară de la terapie intensivă că ocupam paturile degeaba. Ziceau, vin alții care au șanse, ăștia nu mai au nici o șansă. Țineți patul ocupat. Cam asta era ideea. Domnule, un loc, unde să nu te simți dat afară. Știi că acolo sunt oamenii fără nici o șansă... Dar sunt îngrijiți și sunt lăsați să moară în liniște. Ceva de genul ăsta."

(Interviu părinte cu copil la risc de separare, Craiova)

Tolba cu povești

Care ar fi aspectele pozitive ale serviciilor de protecție a copilului?

„- Principalul aspect pozitiv este că într-adevăr noi punem la adăpost niște copii care nu ar putea fi îngrijiți acasă la ei, pe de o parte. Sau dacă ar putea fi îngrijiți acasă la ei, ar pune în pericol familia ca și instituție, ca și unitate.



La ce vă referiți?

- Un astfel de copil, care este aici [*într-un serviciu de protecție*] are nevoie de supraveghere 24 din 24. Ca să poată unul din membrii familiei, mă refer aici mamă sau tată, să aibă grijă, trebuie ca unul să nu meargă la serviciu. Mai mult decât atât, statul îi oferă acea alocație de asistent personal al copilului cu dizabilități, dar nu este atât de acoperitoare ca a unui serviciu. Doi, familia respectivă mai are și alți copii, un astfel de copil are nevoie de atenție totală și atunci automat familia are tendința să neglijeze ceilalți copii. Deci, da, spun cu mâna pe inimă că familia trebuie implicată chiar și pentru acest copil de aici, dar nu atât de mult cât să-i afecteze pe ceilalți copii și chiar familia în sine, respectiv relația soț-soție.

Deci acesta este un aspect pozitiv, faptul că pot să aducă copilul cu nevoi speciale aici și primește îngrijire?

- Exact. Îngrijire, pentru că eu v-am zis, în activitatea mea am avut oportunitatea să merg și prin zone mai defavorizate și să întâlnesc copiii care sunt ca aici, și de dragul acelor bănuți ca asistență socială am văzut un copil lăsat într-un pat cu paie, nespălat, neîngrijit, hrănit ocazional, ca pe un animal de curte, dar care aducea venit. Deci, nu pot să fiu de acord cu așa ceva, familia nu putea să-i ofere îngrijire. Sau, am văzut familii care au ajuns să se despartă tot din cauza unui astfel de copil, care plânge noaptea spre țipăt, care are nevoi cărora tu nu știi să le faci față. Vorbim de la igienă până la partea medicală. Am avut copii pe care i-am hrănit o perioadă prin tub. Acasă e destul de greu.”

(Interviu profesionist, Bârlad)

3.2.5 Factori de risc structurali

După cum s-a arătat în capitolele anterioare, evenimentele (nefericite) de viață cu probabilitate mică la nivelul populației generale de copii abundă însă în viața copiilor aflați în sistemul de protecție specială.¹⁸⁵ În acest capitol ne îndreptăm atenția de la factorii de risc individuali la factorii structurali, adică la contextul macro.

Deși cazurile de abuz, neglijare, exploatare sau orice altă formă de violență reprezintă în sine un proces cu niveluri crescute de incertitudine, dificil de identificat, prevenit și abordat în mod adecvat, totuși politicile și sistemele de educație, sănătate și asistență socială pot acționa cu diferite tipuri de măsuri de prevenire sau de ajutor în faze timpurii, pentru că orice întârziere poate avea un impact negativ major asupra dezvoltării copilului. Spre exemplu, în cazul neglijenței alimentare la copiii sub 1 an, medicul de familie care avea în monitorizare „fetița de 8 luni de 3 kg”¹⁸⁶ ar fi putut informa/ ajuta familia sau sesiza DGASPC. În același timp, sistemele de educație/ sănătate pot funcționa ca un sistem de referire pentru cazurile de abuz, neglijare sau violență domestică. Nu în ultimul rând, cazurile de abuz sexual necesită o dezvoltare a capacității de identificare din partea profesioniștilor de la toate nivelurile și din toate instituțiile, pentru că anii de întârziere în sesizarea cazurilor înseamnă efecte negative greu de recuperat.

Discursul dominant al profesioniștilor din sistemul de protecție a copilului tinde să îi blameze pe părinți și să îi facă responsabili pentru faptul că nu protejează copiii de anumite vulnerabilități, adică se concentrează pe cauzele ce țin de factorii de risc individuali. În schimb, obstacolele istorice și structurale pe care părinții și copiii le au de înfruntat pentru a obține resursele adecvate sunt mai degrabă obliterate. Accentul este, de obicei, pus pe lipsa educației părinților și lipsa lor de interes față de educația copiilor, lipsa abilităților parentale, dezinteresul față de copil, iar sărăcia este asociată cu faptul că părinții nu vor să muncească sau să caute un loc de muncă. Însă studii anterioare realizate¹⁸⁷ în România au identificat patru grupe principale de cauze ale separării copiilor de familie, care țin de factori structurali și sunt integrate în procesele sociale, economice, politice și culturale de la nivel macro, și anume: (i) valori și norme adverse, inclusiv obiceiuri și tradiții care au influențat comportamente, ducând la situația actuală; (ii) inerția socială, mai ales când se referă la contextul dinaintea de 1989, obiective neclare și puncte slabe în procesul de tranziție; (iii) sărăcia, cu accent pe sărăcia la nivel rural, regional și din comunitate, și cum influențează aceasta copiii; și (iv) slaba guvernare, inclusiv contextul legal, administrativ și cel al politicilor, descentralizarea, corupția și problemele bugetare. Astfel, alături de factorii de risc individuali, contextul social în care trăiește familia influențează probabilitatea ca un copil să fie abuzat sau neglijat..

Acest capitol analizează factorii structurali de risc asociați separării copilului de familie. În consecință, capitolul este împărțit în cinci secțiuni referitoare la sărăcie, vulnerabilități asociate locuirii, comunitățile sursă, servicii sociale la nivel de comunitate, inclusiv cele pentru grupurile vulnerabile, precum și o secțiune concluzivă privind nevoia prioritară de servicii de prevenire.

3.2.5.1 Sărăcia, dependența de ajutorul social și statutul socio-economic scăzut

Sărăcia este de multe ori menționată în discursul specialiștilor în protecția copilului. În dosarele copiilor, sărăcia este supra-utilizată pentru a explica separarea copilului de familie, consumul de alcool al părinților, comportamentul promiscuu și/sau infracțional etc. După cum s-a arătat în secțiunile anterioare, mulți profesioniști preferă să folosească „sărăcia” în locul altor cauze care se potrivesc situației copilului, ca de pildă „abuzul, neglijarea și/sau exploatarea” sau „dizabilitatea copilului”. Cu toate acestea, sărăcia și venitul familiei reprezintă unul din aspectele cel mai slab documentate din dosarele copiilor. Mai degrabă veniturile și

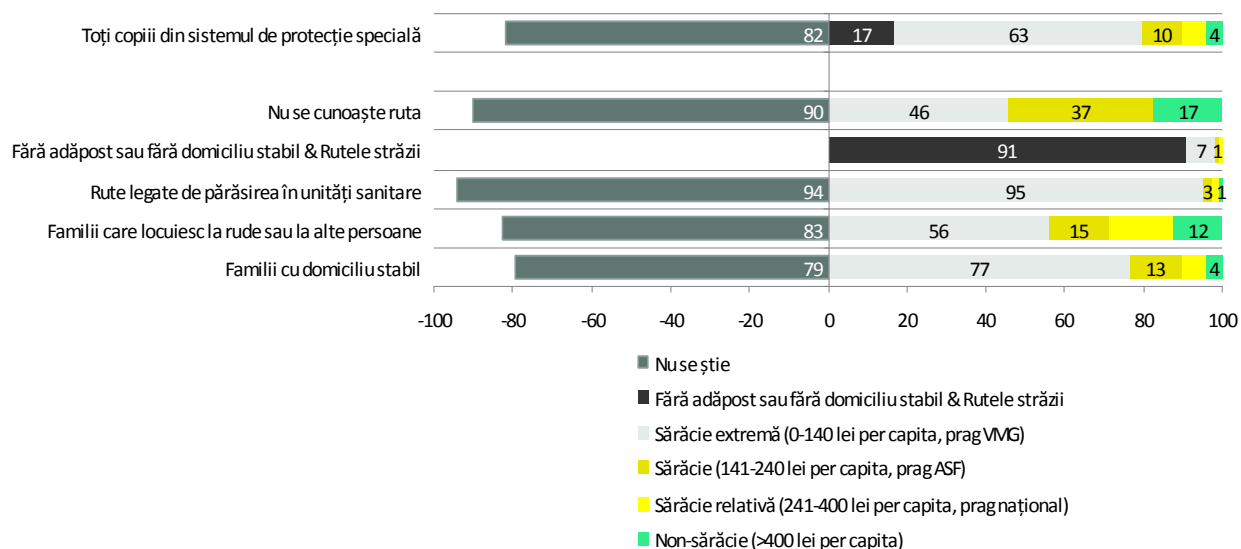
¹⁸⁵ Munro (2010).

¹⁸⁶ Interviu cu profesionist în domeniul protecției copilului, Bârlad.

¹⁸⁷ UNICEF (2006b).

cheltuielile gospodăriilor din care provin copiii sunt luate ca de la sine înțeles ca fiind deosebit de mici. Figura 35 arată că în 82% dintre dosarele copiilor aflați în sistemul de protecție datele despre venitul familiei nu există sau sunt parțiale. În cele mai multe cazuri, apar mențiuni aleatorii privind unele surse de venit ale unor membri ai familiei (spre exemplu, pensia bunicii, venituri ocazionale, alocația pentru copil). Totuși, datele valide disponibile arată, într-adevăr, că doar 4% dintre copiii din sistemul de protecție provin din familii care nu sunt sărace (cu un venit lunar pe membru de familie de peste 400 lei), și încă 6% sunt la risc de sărăcie (sărăcie relativă), în timp ce restul de 90% sunt din familii sărace, sau extrem de sărace. Aceasta este o concluzie foarte relevantă din perspectiva politicilor pentru copil și familie, însă bazată pe date „slabe”.

Figura 35: Riscul de sărăcie al gospodăriilor din care provin copiii din sistemul de protecție, după ruta de intrare (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Note: Fără adăpost sau fără domiciliu stabil & Rutele străzii cuprind: Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți pe stradă/ într-un spațiu public --> SPS, și Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copii ai străzii --> SPS. Rutele corelate cu părăsirea în unități sanitare sunt: Părăsire în maternitate --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți într-o unitate pediatrică/ altă instituție --> SPS, și Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS. Pentru mai multe informații despre rutele de intrare, consultați capitolul 3.1.3. Veniturile au fost inflatare la valoarea din decembrie 2014, pentru a asigura comparabilitate.

Pentru a oferi o imagine comprehensivă, datele privind veniturile sunt analizate conform rutelor de intrare ale copiilor în sistemul de protecție (Figura 35 și Anexa 6 Tabel 25). În primul rând se poate observa că lipsesc date mai ales despre copiii părăsiți în unități sanitare sau cei care au ajuns în sistem pe rutele străzii. Chiar și așa, situația copiilor care au ajuns în sistem direct dintr-o familie nu este nici ea bine documentată (pentru 79% din copiii care au venit direct din familie lipsesc datele legate de venit). În al doilea rând, pe baza datelor disponibile, copiii care au urmat rutele străzii și cei părăsiți în unități sanitare provin din familii extrem de sărace. Copiii care au ajuns în sistem direct de la familia de origine (cu locuință stabilă) sunt într-o situație proastă, însă totuși ceva mai bună, în timp ce aceia care au locuit cu rude sau alte persoane sunt în cea mai bună situație, totuși chiar și dintre aceștia 56% au trăit în gospodării extrem de sărace, înainte de a ajunge în sistem.

Datele privind sursele de venit vin cu informații suplimentare, deși acestea nu sunt înregistrate¹⁸⁸ sistematic și sunt destul de slabe calitativ.¹⁸⁹ Acestea (a se vedea Anexa 6 Tabel 25) reflectă tiparul dominant privind ocuparea ce caracterizează mamele, tații și familiile descrise în capitolul 3.1.2, și anume acela al lipsei unui loc de muncă și/sau un grad de ocupare foarte scăzut. Marea majoritate a acestor părinți/ persoane care aveau grijă de copii au un nivel scăzut de educație, puține abilități profesionale și astfel dețin poziții marginale sau foarte vulnerabile pe piața forței de muncă. Foarte puțini dintre aceștia sunt angajați oficial, majoritatea muncind în zona gri sau la negru. Prin urmare, cele mai frecvente surse de venit sunt munca ocazională și beneficiile sociale (pentru 34%, respectiv 38% din copii).

Salariile și pensiile sunt surse de venit slab reprezentate în gospodăriile din care provin copiii în sistemul de protecție: doar unu din 9-10 copii locuia, înainte de a ajunge în sistem, într-o gospodărie care avea aceste două surse de venit (a se vedea și Anexa 6 Tabel 25). În ceea ce privește venitul salarial, doar familiile reprezentate de rude și/sau alte persoane, mai ales din mediul urban, erau într-o situație mai bună (31% față de media de 12% pentru copiii din sistemul de protecție, respectiv media națională de 51%, vezi Tabelul 27).¹⁹⁰ Însă, comparat cu toate gospodăriile de la nivel național, chiar și familiile reprezentate de rude și/sau alte persoane aveau un acces limitat la venituri salariale (în mediul urban, doar 31% față de 64% media național urbană; și doar 17%, față de 30% media național rurală).

Tabel 27: Procentul gospodăriilor cu venituri din muncă formală și informală: Comparatie între gospodăriile din care provin copiii aflați în sistemul de protecție, înainte de a ajunge în sistem, și totalul gospodăriilor din România (%)

		Familii cu locuință stabilă	Familii care locuiesc la rude/ alte persoane	Rute care implică părăsirea în unități sanitare	Rutele străzii & familiile fără adăpost sau fără un domiciliu stabil	Nu se cunoaște ruta	Totalul copiilor din sistemul de protecție	Național 2014
Salarii (formal)	Urban	19	31	5	10	3	13	64
	Rural	11	17	5	18	6	12	30
	Total	14	24	5	12	4	12	51
Muncă ocazională (informal)	Urban	33	21	24	31	39	27	-
	Rural	46	32	43	29	49	43	-
	Total	41	27	26	31	41	34	-

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Date ponderate (N=52.344) Pentru datele de la nivel național: INS (2015).

Note: A se vedea notele de la Figura 35. Munca ocazională include și venitul din activități independente informale.

Spre deosebire de salariile din sectorul formal al economiei, veniturile din activitățile ocazionale (inclusiv cele independente) din sectorul informal sunt de trei ori mai răspândite, mai ales în zonele rurale (Tabelul 27). Veniturile din activități ocazionale au fost raportate într-un procent mai mare pentru familiile cu locuință stabilă. Având în vedere nivelul scăzut de educație/ competențe, este posibil ca salariile și munca ocazională să genereze venituri la un nivel similar, insuficiente pentru un trai decent. În orice caz, față de salariile obținute în baza unui contract formal de muncă, veniturile din activități desfășurate în sectorul informal sunt neregulate și

¹⁸⁸ În dosare nu se găsesc informații despre toate sursele de venit ale fiecărui membru al familiei, ci doar bucăți de informații, cum ar fi „pensia bunicii” sau „trăiesc dintr-un salariu de 500 de lei”. Prin urmare, datele existente nu permit, de exemplu, realizarea unei analize privind persoanele care au un venit sau o comparație între câștigurile unui muncitor din comunitățile sursă *versus* media națională pentru același tip de muncitor (care face aceeași activitate, sau din același sector etc.)

¹⁸⁹ În ceea ce privește sursele de venit, procentul datelor lipsă variază de la 35% din dosare când este vorba de salarii, la aproximativ 40% referitor la munca ocazională, pensii și beneficii sociale, și un procent mai mare, de 61%, privind transferurile primite de la membrii familiei plecați în străinătate (la muncă). (A se vedea Anexa 6 Tabel 25).

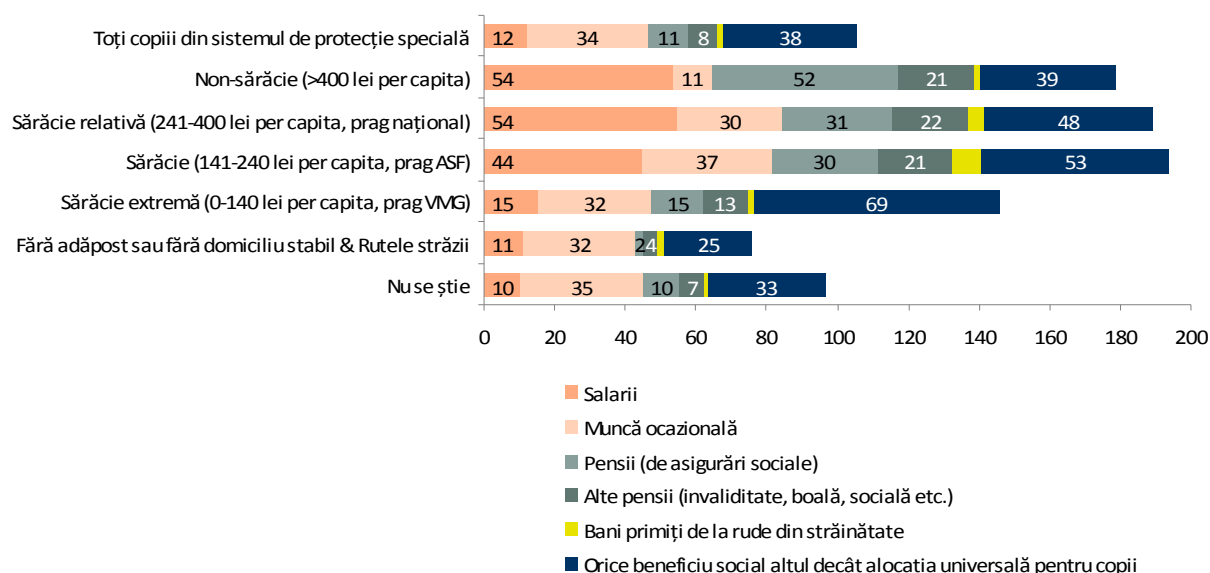
¹⁹⁰ Aceeași situație se observă și pentru pensii. O pondere de 24% dintre copiii aflați în sistemul de protecție specială provin din familii cu venituri din pensii (a se vedea Anexa 6 Tabel 25), însă fără diferențe semnificative între mediul rural și cel urban.

foarte nesigure, ce nu permit o planificare corespunzătoare a bugetului familiei. Acest stil de viață duce la o atitudine caracterizată de traiul de pe o zi pe alta, în care principala îngrijorare este „ce pun azi pe masă, pentru că mâine e departe”.

Dintre toate familiile copiilor aflați în sistemul de protecție, doar cele reprezentate de rude și/sau alte persoane și cele cu locuință stabilă au reușit să adune mai multe surse de venit (în medie, 1,4), în timp ce restul au avut doar o singură sursă de venituri bănești (sau, uneori, niciuna, așa cum este cazul mamelor adolescente care și-au părăsit copiii în maternitate, sau al mamelor din instituții, sau al mamelor singure fără adăpost sau al copiilor străzii). În plus, aceleași familii au avut șanse mai mari de a obține venituri suplimentare în natură din grădiniță și/sau teren agricol (și păduri) și/sau alte proprietăți, atât în mediul urban cât și în cel rural (a se vedea Anexa 6 Tabel 26).

Inegalitățile dintre gospodăriile sărace și cele care nu sunt sărace sunt foarte vizibile la populația studiată. Figura 36 arată clar că, indiferent de ruta de intrare, gospodăriile extrem de sărace au acces la mai puține surse de venit, mai ales de tipul salariilor și pensiilor. Prin comparație cu gospodăriile care nu sunt la fel de sărace sau care nu sunt sărace. Gospodăriile extrem de sărace muncesc ocazional la fel de mult, sau mai mult, fără a avea însă vreo șansă de a ieși din sărăcie. Anexa 6 Tabel 28 arată și faptul că aceștia au mai puține șanse de a obține venituri în natură, mai ales din cauza faptului că au mai puține bunuri și/sau proprietăți.

Figura 36: Sursele de venit ale gospodăriilor din care provin copiii aflați în sistemul de protecție, înainte de a ajunge în sistem, după venitul total lunar per membru de familie (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Notă: Veniturile au fost inflatare în prețuri din decembrie 2014, pentru a asigura comparabilitatea.

Veniturile din beneficii de asistență socială trebuie discutate separat, mai ales având în vedere că majoritatea specialiștilor în protecția copilului (de la DGASPC sau de la SPAS-urile locale) menționează dependența de ajutorul de la stat a familiilor cu copii în sistemul de protecție ca fiind motivul principal pentru toate relele, ducând la principala formă de exploatare a copiilor (din perspectiva specialiștilor DGASPC), și anume folosirea acestora pentru a avea acces la diferite beneficii, care în final duce la separarea copilului de familie (a se vedea capitolul 3.2.2.3). Totuși, așa cum am arătat deja în Tabelul 17, din totalul copiilor din sistemul de protecție,¹⁹¹ înainte de a ajunge în sistem, peste 60% trăiau în gospodării care nu primeau beneficii sociale (altele decât alocația universală pentru copii). Beneficiile cele mai răspândite sunt VMG și alocația de susținere a familiei,

¹⁹¹ Fără a include copiii părăsiți în maternitate.

care vizează familiile sărace, dar nici un beneficiu social nu a fost disponibil pentru o pondere mai mare de 20% dintre copiii din sistemul de protecție, înainte de a intra în sistem.

În acest context al dificultăților financiare cu care se confruntă familiile și al nivelului scăzut al beneficiilor sociale, recentele reglementări¹⁹² privind majorarea alocației pentru plasament familial și a indemnizației la ieșirea din sistem sunt văzute de profesioniștii din domeniu ca un risc major pentru reintegrarea corespunzătoare în familie, și nu ca o măsură de prevenire. Având în vedere presupusa tendință a unor părinți de a-și folosi copiii ca sursă de venit, profesioniștii trag un semnal de alarmă, avertizând că unii părinți își vor lua acasă copiii doar pentru a-i aduce înapoi, după ceva timp, sau că îi vor lăsa cu rudele, doar pentru a putea obține alocația de plasament mai generoasă sau indemnizația la ieșirea copilului din sistem. Astfel, răul făcut copilului va fi și mai mare, iar acesta va fi și mai mult expus riscurilor. De cealaltă parte, aceasta va pune și mai multă presiune pe sistemul de protecție a copilului, care este deja suprasolicitat, cu noi intrări și ieșiri temporare false.

„- Deci, atunci, părintele lasă copilul în grija unuia dintre bunici și el își găsește un loc fie în țară, fie peste hotare. Și copilul se află în grija bunicilor, care vin la Direcție [DGASPC] și solicită plasamentul familial întrucât alocația de plasament s-a mărit de la 1 decembrie și asta este un motiv foarte întemeiat, pentru că noi, la ora actuală, ne confruntăm cu o avalanșă de cereri în sensul acesta.

Deci, noile reglementări ajută sau nu procesul de prevenție?

- Eu nu l-aș numi un proces de prevenție, asta mie nu mi se pare prevenție. Păi, din moment ce se stimulează cererea unei măsuri de protecție și nu se susține și nici stimulează păstrarea copilului în familie, ce să mai vorbim. Nu se previne, se stimulează..." (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„Banii ăștia ar fi buni [alocația de reintegrare], dar mulți părinți folosesc banii copilului la externare și acum vor să-i bage din nou în sistem... și chiar am acum un caz. Uite, al lui X, iar vrea să vină. A plecat de la mine din centru, părinții au luat banii, s-au folosit de banii copilului la externare și acum vor să-l bage din nou. Deci, știți cum ajunge situația acum, din punctul meu de vedere, părinții se folosesc de ajutorul financiar al copilului, iar în momentul în care s-a terminat ajutorul financiar, gata, pun copilul înapoi în sistem." (Interviu profesionist, Arad)

Datele privind comunitățile sursă din mediul rural nu susțin percepțiile specialiștilor DGASPC cu privire la efectele noilor reglementări din decembrie 2014 (OUG nr. 65/2014). Astfel, din totalul de 60 comune cu comunități sursă, în 57% dintre acestea nu s-a înregistrat o creștere a numărului de cereri pentru plasamente familiale pentru copii, în perioada ianuarie-februarie 2015. În celelalte comune, numărul de cereri pentru plasamente a crescut, dar în 20% tendința crescătoare a fost similară perioadelor de iarnă din anii anteriori și doar în 26% este raportată o creștere mai mare decât în aceeași perioadă din anii anteriori. Cu alte cuvinte, doar în circa una din patru comune studiate se raportează o creștere a cererilor de plasamente pentru copii de aproape două ori (de la o medie de 2,1 cereri la 3,8 cereri per comună) în perioada imediat următoare apariției noilor reglementări.

Aceste rezultate trebuie însă interpretate cu prudență dat fiind numărul relativ mic de comune incluse în eșantion, chiar dacă acestea includ comunități sursă, precum și distanța mică de timp între intrarea în vigoare a noilor reglementări și momentul raportării, care a făcut ca informarea populației eligibile să fi fost mai degrabă limitată. Pe măsură ce vestea s-a răspândit, este probabil ca efectul de creștere a numărului de cereri de plasament să fi devenit mai vizibil.

Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=60 comune cu comunități sursă).

¹⁹² Începând cu decembrie 2014, alocațiile pentru copiii în plasament sau cei pentru care s-a instituit tutela au fost majorate de la 97 lei la 600 lei. Pentru copiii cu dizabilități, alocația lunară a fost majorată de la 145,5 lei, la 900 lei. În același timp, s-a agreat plata unei indemnizații, egală cu valoarea salariului de bază minim brut, garantat în plată, stabilit potrivit legii (900 lei), o singură dată, la ieșirea copilului din sistemul de protecție (fie prin adopție, fie prin reintegrare familială) (OUG nr. 65/2014).

„- Poate că ar trebui să aducem în atenție faptul că a sta cu mâna întinsă și a aștepta în permanență se datorează și sistemului, a unor legi care nu susțin în mod concret...

- Da, da, munca și responsabilitatea...

- Corect, corect.

- Ci prea mult ajutor pentru nimic în schimb.

- Exact, dar trebuie să recunoaștem că nici pe părinte nu-l susținem, pentru că...

- Din punctul meu de vedere, unde ar trebui să se schimbe radical în România și ar trebui tăiat, chestia cu ajutorul social pentru toată lumea. Așa de tare aș vrea să ridicăți mâna să mă susțineți...

- De acord, de acord.

- Da. În primul rând, oferi cuiva ajutor social, da, dar în același timp el să se ofere să învețe să presteze ceva pentru banii respectivi." (Focus grup profesioniști, Iași)

Tendința dominantă în rândul profesioniștilor este aceea de a sublinia faptul că beneficiile de asistență socială distorsionează valoarea muncii și nu îi încurajează pe oameni să își caute un loc de muncă pe piața formală a muncii. Poate că rolul pe care îl au actualele beneficii de asistență socială în încurajarea muncii este unul slab, însă trebuie reamintit că tipul dominant de familie din care provin copiii care ajung în sistemul de protecție este cel ale mamelor singure, vulnerabile (a se vedea Infografic 1), dintre care trei sferturi au absolvit cel mult gimnaziul (aproape un sfert fiind analfabete, a se vedea secțiunea 3.1.2.1). Multe dintre aceste mame singure au, la rândul lor, un istoric de sărăcie, lipsă de educație, abuz, deci trebuie să facă eforturi considerabile pentru a echilibra munca în condiții nesigure și dificile din sectorul informal cu îngrijirea familiei, copiilor și, de multe ori, cu o serie de parteneri. Pentru majoritatea dintre acestea, șansele de a-și completa educația (de exemplu, în cadrul programului național A doua șansă) sunt foarte reduse și, prin urmare, au acces redus la diferite alte programe, ca de exemplu măsurile active pe piața muncii, locuințe sociale (în multe localități) sau chiar programe de prevenire create de ONG-uri.

„Cazurile noastre sunt de obicei analfabete. Când te duci cu ei la Direcția Muncii [AJOFM], nici nu intră în discuție. Nici nu stau de vorbă funcționarii de acolo. Nu știe să scrie sau să citească, nici nu are rost, că nu te iau în evidență. A fost la un moment dat din partea unui ONG să se apuce să școlarizeze mame din acestea de patruzeci de ani, rome, săracele, cu cinci copii acasă, dar este clar că nu puteau să meargă la cursurile respective, să le alfabetizeze. Să știți că am avut persoane dornice să facă așa ceva.

Sistemul cumva există, există [programul] A doua șansă ... Da, dar este nerealist pentru părinți. Părinții aceia nu pot să meargă să stea la școală ca un copilăș... că au acasă treburi. Au copii. De aia e foarte greu să-i motivezi și să îi susții ca atare să meargă.

Famiile unde sunt doisprezece copii, ce face femeia, se duce să muncească undeva? Nu se duce. Locuință socială dacă nu muncești, nu poți primi. Ajutor de la HHC [ONG] dacă nu ai loc de muncă, categoric nu poți primi." (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Este clar că în condiții de sărăcie extremă mulți părinți încearcă să acceseze orice oportunitate de venit disponibilă, fie că este legală sau ilegală, beneficiu social sau nu.¹⁹³

„Deci a plecat copilul de la ea la 12 ani, după intervenția noastră puternică. Vreo 2, 3 ani am fost și am făcut consiliere și cu ea și cu copilul, mă rog. Ea a fost foarte permisivă, nu avea nici un fel de reguli și nu... deci noi spuneam facem așa, până la următoarea vizită, plecam, uita și doamna să țină regulile care le-am spus, iar copilul a ajuns în sistemul de protecție. [...]

Și acum [după apariția OG nr. 65/2014], a depus cererea la noi, dosar impecabil, tot, toate actele acolo și ne spune copiii sunt nepoții mei, aduși dintr-un alt județ al țării și vreau să îi iau în plasament. Și a zis trei [copii] am adus, doi îi iau eu și unul îi dau și lui vecina să aibă și ea un venit. Deci, exact pentru banii aceștia a adus copiii dintr-un alt județ la noi în județ. I-au luat de la mamă și i-a adus aici. Acum noi, pentru că am solicitat regim de urgență pentru ei, trebuie să îi trimitem acasă, ... dar pentru bani? A spus clar că acesta

¹⁹³ A se vedea secțiunea 3.2.2.3 privind diferitele forme de exploatare a copilului.

este motivul. [...] Eu când am chemat-o la noi și i-am spus, dar știți că nu o să putem să... a început să se înfurie și să vorbească foarte urât, că va merge la presă, va merge la primarul. I-am spus dumneavoastră puteți, e dreptul dumneavoastră să vă adresați cui doriți. Dar oricum ar fi, măsura de protecție va trebui luată la domiciliul copilului, așa spune legea, deci la județul de unde dumneavoastră ați luat copilul și plus că ați avut acel copil și nu considerăm că ar mai... Și este o femeie de vreo 65 de ani deja... ” (Interviu profesionist, Arad)

După cum s-a arătat în capitolele anterioare, este clar că banii nu sunt cheltuiți întotdeauna în interesul copilului, deoarece unii părinți consumă droguri sau alcool, mulți fumează sau cheltuiesc banii într-un mod necorespunzător, neglijând, în același timp, nevoile copiilor. Cu toate acestea, datele disponibile arată că principala problemă o reprezintă lipsa de acces la un sprijin corespunzător și nu caracterul condamnat al acestor părinți. Figura 36 și Anexa 6 Tabel 27 oferă date în acest sens.

Așa cum am precizat, la momentul intrării în sistem, gospodăriile din care proveneau copiii aveau acces foarte redus la beneficii sociale: mai puțin de 40% dintre copii provin din gospodării care primeau vreun beneficiu social (altul decât alocația universală pentru copii). Mai mult, accesul era și mai scăzut pentru familiile fără adăpost sau fără un domiciliu stabil. Tocmai din cauza lipsei unei adrese stabile, care este obligatorie pentru a primi aceste beneficii, aceste familii sunt cele mai dezavantajate, căci doar 28% primeau vreun beneficiu social. Mamele fără un domiciliu stabil stau pe unde apucă cu copiii, mutându-se adesea dintr-o localitate în alta, astfel încât, chiar dacă au acte de identitate, adresa de domiciliu este doar una temporară și nu pot aplica pentru beneficii de asistență socială, în temeiul legii, chiar dacă din punctul de vedere al veniturilor acestea sunt eligibile. Dar, așa cum atrag atenția specialiștii în protecția copilului, pe lângă lipsa unui domiciliu stabil există și alte situații, precum cele legate de separare/ divorț, care pot să blocheze accesul la beneficii sociale.

„Primăriile oferă alocația de susținere, dar și aici din păcate, din practică am constatat că ajung să primească aceste ajutoare financiare tot familiile mai bine. Familiile despre care vorbim noi au acces greu [la beneficii sociale], pentru că, dacă familia este doar separată, îți trebuie o sentință de divorț, îți trebuie stabilit în primul rând să fie stabilită pensia alimentară. Ori gândiți-vă la familiile acestea cu probleme, nu pot să parcurgă toți acești pași. Dacă, un alt exemplu, dacă există o decizie prin care s-a stabilit pensia alimentară, chiar dacă mama nu primește efectiv pensia, acel venit se ia în calcul la stabilirea dreptului, ceea ce iarăși este o aberație. Deci mă rog, legislația are niște lacune.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

Datele din comunitățile sursă din mediul rural permit un control al modelului structural de acces redus la beneficii sociale al familiilor cu copii în sistemul de protecție specială, care deși este limitat, este util. Limitele comparației sunt următoarele: (i) datele din acest capitol au în vedere întreaga populație de copii din sistemul de protecție specială, proveniți din mediul urban și rural, din comunități sursă sau din alte comunități, în timp ce termenul de comparație se referă strict la familiile copiilor din comunitățile sursă din mediul rural; (ii) datele din acest capitol se referă la situația veniturilor de la momentul intrării copilului în sistem, care se întinde pe întreaga perioadă dintre 1989 și 2014, în timp ce datele din comunitățile sursă se referă doar la anul 2014; (iii) datele din acest capitol sunt cele înregistrate în dosarele de caz și extrase din anchetele sociale ce oferă doar date incomplete și nesistematice despre veniturile familiilor copiilor. Datele din comunitățile sursă sunt colectate în mod sistematic direct de la asistenții sociali din SPAS-urile de la nivel local. Cu toate aceste limitări, comparația este surprinzătoare și indică un model stabil de acces scăzut la beneficii. Diferențele sunt date fie de ajutorul în alimente de la Uniunea Europeană, beneficiu devenit disponibil doar după anul 2007, fie de ajutorul pentru încălzirea locuinței, beneficiu cu un caracter sezonier care dacă nu este înregistrat la nivel anual poate varia sensibil. Din cauza acestor diferențe ponderea familiilor din comunitățile sursă rurale care primesc cel puțin un beneficiu social crește însă la 58% față de 38% înregistrat la nivelul întregii populații de copii în sistemul de protecție specială. În ciuda acestei diferențe, concluzia rămâne neschimbată, și anume că există un model stabil de acces redus la beneficii sociale al familiilor copiilor din sistemul de protecție specială.

Pentru alte informații vezi și capitolul 3.4.3.3. privind reintegrarea în familiile din comunitățile sursă.

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=953 gospodării care sunt încă prezente în comună și în care copiii nu au fost reintegrați deja).

În rândul celorlalte gospodării, care primesc beneficii sociale, procentul de beneficiari scade treptat de la 69% pentru cei extrem de săraci, la 39% în cazul celor care nu sunt sărace. Anexa 6 Tabel 27 arată că gospodăriile care nu sunt sărace au beneficiat, mai ales, de alocația de plasament și indemnizația pentru persoane cu dizabilități, în timp ce cele sărace beneficiază cu precădere de Venitul Minim Garantat (VMG) și/sau alocația de susținere a familiei (ASF), programe care, într-adevăr, au fost create pentru persoanele în sărăcie.

Însă este util să analizăm datele și în alt mod, adică din perspectiva drepturilor. Din punct de vedere legal, toate familiile în sărăcie extremă, cu un venit lunar mai mic de 140 lei per membru, sunt îndreptățite și eligibile să beneficieze de VMG, alocația de susținere a familiei, cantine sociale, ajutor în alimente, subvenție pentru încălzire în anotimpul rece și alte beneficii (fără să considerăm alocația universală pentru copii). Cu toate acestea, la intrarea copilului în sistemul de protecție, din toate familiile în sărăcie extremă doar 37% primeau VMG, doar 22% beneficiau de alocația de susținere a familiei și doar 2% erau beneficiare de masă la cantina socială, de ajutor pentru încălzire și/sau în alimente. În consecință, în absența unui sprijin adecvat, înainte de intrarea copilului în sistem, aceste familii se confruntau cu o sărăcie cronică, extrem de profundă, așa cum este descrisă în citatul de mai jos de un profesionist în protecția copilului:

„Îmi puteți spune, vă rog, ce înseamnă sărăcia în cazul acestor familii?”

Să întreții un număr de persoane numai din alocațiile copiilor. Adică, asta înseamnă 42 de lei pe lună, care nu ajung nici pentru o săptămână pentru un copil. Ori ei au mulți copii și nu unul, mulți ... Cam astea ar fi.”
(Interviu profesionist, Craiova)

Așadar, sărăcia în care trăiau copiii din sistemul de protecție și familiile acestora, înainte de a ajunge în sistem, era (și este) cauzată de slaba eficacitate a politicilor pentru copil și familie, pe lângă accesul redus al părinților pe piața forței de muncă, ca efect al educației slabe, lipsei de competențe și, în unele cazuri, și al unor eforturi personale insuficiente.

Caseta 5: Eficacitatea scăzută a Schemelor de venit minim garantat (sau ajutor social) este un fapt în multe țări europene

Un studiu foarte recent al Comisiei Europene arată clar că rolul jucat de Schemele privind venitul minim în a reduce sărăcia și excluziunea socială a fost unul slab și a înregistrat un progres dezamăgitor în ultimii ani. Punctele slabe comune includ: (i) niveluri inadecvate ale prestațiilor; (ii) slaba acoperire a tuturor celor care ar avea nevoie; (iii) niveluri scăzute de utilizare (ponderare ridicată a celor eligibili care nu aplică pentru obținerea prestațiilor); și (iv) un impact limitat asupra reducerii sărăciei. Principala problemă este reprezentată de faptul că nu se pune suficient de mult accent pe elaborarea unei abordări integrate și personalizate, menită a sprijini beneficiarii și a-i ajuta să se reintegreze în societate și, în măsura posibilului, pe piața forței de muncă.

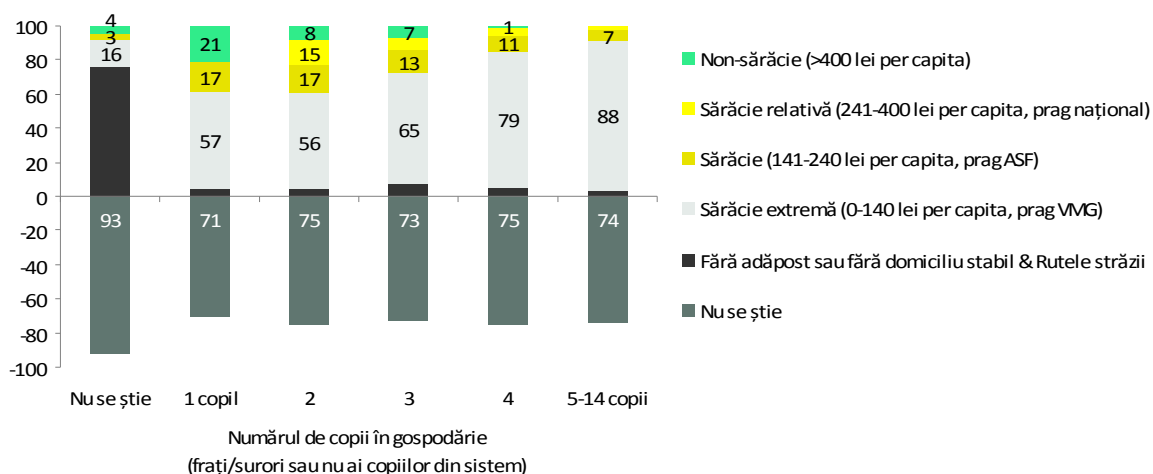
Sursa: Frazer și Marlier (2016).

Așa cum era de așteptat, familiile cu mulți copii sunt cele mai expuse la riscul de sărăcie extremă. Figura 37 arată că procentul copiilor din familii foarte sărace crește de la 57% pentru cele cu un copil (cel aflat în prezent în sistemul de protecție specială), la 88% pentru cele cu 5-14 copii. La fel, procentul copiilor care înainte de a ajunge în sistem aveau frați sau surori acasă este de 55% în rândul celor în sărăcie extremă, 45% pentru cei săraci și 28-31% pentru cei din celelalte categorii.¹⁹⁴ Corelând datele, copiii cu frați/surori în sistem reprezintă, în prezent, 60% dintre copiii foarte săraci și săraci, iar ponderea scade până la 19% pentru cei care nu sunt săraci.¹⁹⁵ Aceste rezultate indică faptul că, de obicei, din familiile extrem de sărace sau sărace nu ajunge în sistem un singur copil, ci mai mulți.

¹⁹⁴ Valoarea medie este de 34% din copiii aflați în sistemul de protecție specială.

¹⁹⁵ Valoarea medie este de 50% din copiii aflați în sistemul de protecție specială.

Figura 37: Nivelul de sărăcie al gospodăriilor din care provin copiii din sistemul de protecție, după numărul



de copii în gospodărie (%)

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Date ponderate (N=52.344)

Notă: Veniturile au fost inflatare în prețuri din decembrie 2014, pentru a asigura comparabilitatea.

Copiii din sistemul de protecție specială care provin din familii extrem de sărace sau sărace au un risc peste medie de a avea întârzieri în dezvoltare (22% față de 17% cât este media), dar nu și dizabilități, cerințe educaționale speciale sau tulburări comportamentale. De asemenea, prezintă un risc foarte redus de părăsire în maternitate sau într-o unitate sanitară (Tabelul 28). În schimb, riscul lor de a fi fost neglijat, abuzați și/sau exploatați înainte de a intra în sistem este foarte mare. De asemenea, există o probabilitate mult mai mare ca, în familia de origine, să se fi confruntat cu evenimente nefericite - decesul mamei; tatăl în închisoare - sau cu comportamente parentale de risc - dizolvarea familiei, mamă adolescentă, părinte cu probleme de sănătate mintală și/sau dizabilitate, părinte care consumă excesiv alcool/ droguri, comportament promiscuu și/sau infracțional al unui adult din familie, diferit de părinți.

Tabel 28: Incidența neglijării, abuzului și/sau exploatării copiilor, după nivelul de sărăcie al gospodăriei din care provenea copilul înainte de a ajunge în sistemul de protecție (%)

Copii din gospodăria ...	Copii părăsiți în maternitate	Dovezi de:				Total	
		Neglijare	Abuz	Exploatare	Orice formă de violență	- %	- N
Extrem de sărace sau sărace	11	59	20	6	62	100	6.974
Totalul copiilor din sistemul de protecție specială	24	41	12	3	46	100	52.343

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Puținele date despre venituri arată că 73% din copiii aflați în sistemul de protecție specială provin din gospodării extrem de sărace sau sărace, fără a-i lua în calcul pe cei din familii fără adăpost sau care nu au un domiciliu stabil. Dacă așa stau lucrurile, atunci declararea „sărăciei” ca principală cauză a separării ar putea fi valabilă pentru marea majoritate a copiilor aflați în sistemul de protecție specială. Cu toate acestea, în dosarele de caz „sărăcia” este menționată la cauza separării pentru doar o treime dintre copii (32%).

Caseta 6: Sărăcia nu trebuie să fie niciodată singura justificare pentru a scoate un copil din îngrijirea familiei

„Asigurarea faptului că sărăcia nu este niciodată singurul motiv pentru luarea unui copil din grija părinților, scopul ar trebui să fie rămânerea sau întoarcerea copilului în familie, de exemplu prin remedierea lipsurilor materiale ale acestuia.”

Sursa: Recomandare CE „Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării” (2013: punctul 2.2).

Cum au selectat profesioniștii DGASPC cei 32% dintre copii, din totalul de 73% copii din gospodării în sărăcie extremă sau în sărăcie, având în vedere că „sărăcia” nu trebuie să fie niciodată singura justificare pentru a scoate un copil din îngrijirea părinților (Caseta 6)?

- Prima observație este că există o inconsistență între faptele documentate în dosarele de caz și justificarea separării. Din totalul copiilor pentru care „sărăcia” a fost declarată ca principala cauză a separării, 80% din dosare nu conțin date privind veniturile. În plus, copiii luați din îngrijirea părinților din cauza „sărăciei” reprezintă 33% din copiii care provin din familii în sărăcie extremă, însă și 7% din copiii ce provin din gospodării neafectate de sărăcie.
- Un al doilea aspect, foarte important, „sărăcia” este menționată ca justificare pentru separare, de obicei împreună cu abuzul, neglijarea, exploatarea sau, mai puțin frecvent, împreună cu categoria de cauze „altele”. Cu toate acestea, pentru 12% dintre copiii din sistemul de protecție specială „sărăcia” este singura justificare. Aproape jumătate dintre ei sunt copii părăsiți în maternități. Pentru ceilalți 7% dintre copii, datele existente în dosarele de caz nu oferă dovezi de evenimente nefericite, experiențe de abuz sau neglijare a copilului, factori de risc asociați părinților sau prezența unor nevoi speciale ale copiilor. Așadar, 7% dintre copiii din sistemul de protecție au fost separați de familie doar pe motiv de „sărăcie”.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Cei mai mulți copii din sistemul de protecție au trăit în familii în sărăcie extremă sau în sărăcie, înainte de a intra în sistem. Iar această sărăcie era (și este) cauzată de slaba eficacitate a politicilor pentru copil și familie, pe lângă accesul redus al părinților pe piața forței de muncă. Înainte de a fi separați de familie, copilul și familia nu au avut acces corespunzător la beneficii sociale și în niciun caz la servicii suport. Poate că acest lucru s-a întâmplat pentru că părinții nu au aplicat pentru beneficii, deoarece unii erau analfabeți, alții nu își permiteau costurile administrative asociate sau aveau diferite amenzi și impozite neplătite. Chiar și așa, sprijinul primit la nivel local pentru a ajuta familia să păstreze copilul acasă a fost, cu siguranță, insuficient, irelevant și fără legătură cu nevoile neacoperite ale copilului și familiei, și asta este o altă parte a poveștii despre separare, de obicei partea nespusă.

Tocmai pentru că nu se oferă suport corespunzător familiei și copilului, sistemul de protecție a copilului fie se confruntă cu separarea prin părăsire, fie trebuie să umple zonele neacoperite corespunzător de politicile naționale sau de serviciile de la nivelul comunității (inclusiv SPAS, dar nu doar acestea), oferind servicii de protecție pentru copiii care nu au mâncare acasă, nu au haine sau nu își permit încălzire iarna. Deci, separarea de familie în schimbul „unor mese regulate, a unei locuințe și a pantofilor necesari pentru a merge la școală”.¹⁹⁶ O situație similară apare și în spitale, unde uneori copiii sunt internați temporar ca „soluție” la sărăcie, nu pentru tratamentul vreunei probleme medicale.

În lumina motivelor prezentate mai sus, politicile naționale pentru combaterea sărăciei și sistemul beneficiilor de asistență socială trebuie revizuite urgent, pentru a acoperi mai bine copiii foarte săraci și familiile lor, și pentru a răspunde mai eficient la provocările cu care se confruntă aceștia. În același timp, serviciile publice de asistență socială de la nivelul comunității trebuie îmbunătățite și dezvoltate, pentru a putea identifica aceste cazuri și pentru a oferi sprijin efectiv copiilor și familiilor cu risc de separare. Doar în felul acesta va putea România să transforme recomandările ONU în realitate. „Sărăcia financiară și materială, sau condițiile asociate direct și unic acesteia, nu trebuie niciodată să fie singura justificare pentru a lua un copil din îngrijirea părinților, pentru a primi un copil în sistemul de protecție alternativ, sau pentru a împiedica integrarea acestuia, ci trebuie văzută ca semnal pentru nevoia de a oferi suport corespunzător familiei.”¹⁹⁷

¹⁹⁶ Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Brașov.

¹⁹⁷ Citat din ONU (2010) Liniile directoare pentru îngrijirea alternativă a copiilor (paragraf 15).

Trebuie făcută o evaluare a reglementărilor recente (OUG 65/2014) privind majorarea alocației de plasament și a indemnizației la ieșirea din sistemul de protecție specială, precum și a impactului pe care acestea le au asupra copilului și sistemului.

În plus, sunt necesare alte tipuri de măsuri și pachete de intervenții, integrate și holistice, pentru copil în contextul familiei, astfel încât ajutorul material să fie complementar unuia de creștere a capacității părinților și de întărire a familiei (și comunității) cu scopul de a reduce în mod real dependența de prestații sociale.

3.2.5.2 Lipsa unui domiciliu stabil, evacuări și vagabondaj

Date fiabile privind condițiile de locuire ale copiilor, înainte de a intra în sistem, sunt disponibile pentru 65% dintre aceștia, pentru cei care au venit din familii cu domiciliu stabil, de la rude sau de la alte persoane. Ceilalți copii (35%) au fost părăsiți în maternitate/ spitale, sau provin din familii fără un domiciliu stabil, fără adăpost, evacuate sau instituționalizate. Dintre aceștia, sunt disponibile date privind ultimul domiciliu doar pentru 9%, iar datele lipsesc pentru ceilalți 26%.

Tabelul 29 arată că majoritatea copiilor din sistemul de protecție specială provin din familii care au locuit în case cu una sau două camere, cu condiții proaste de locuit, asociate unor riscuri de sănătate medii până la majore, și supraaglomerate. Copiii care au ajuns de la rude sau alte persoane au trăit în condiții ceva mai bune, în timp ce în cea mai grea situație au fost cei din familii fără un domiciliu stabil, evacuate sau fără adăpost.

Comparat cu acestea, condițiile de trai oferite de serviciile destinate copilului separat de părinți pot părea chiar luxoase. Discrepanța semnificativă dintre condițiile de acasă și cele din sistemul de protecție specială ar putea reprezenta un risc de care trebuie să se țină cont în planul individualizat de protecție. Problema „condițiilor bune de trai” și modul diferit în care acestea sunt percepute de copii, familii și profesioniști a apărut de multe ori în studiul calitativ.

„Și, am avut caz care eu l-am dat întotdeauna exemplu. Am avut o mamă care am dus-o în centrul maternal cu patru copii. Timp în care soțul urma să mai aranjeze casa. Și a aranjat. A zugrăvit-o exterior, a reparat geamul, adică a mai pus două scânduri ca să nu intre frigul direct de afară. Ușa, a aranjat-o el cum a aranjat-o. A zugrăvit și interiorul și am zis: bun, dar aici e pământ pe jos. Doamnă, da, dar îmi trebuie ciment. Am reușit cu primăria să le dau și ciment, a tras și un ciment pe jos și noi tot nemulțumiți am fost. Și a zis foarte... s-a supărat doamna foarte tare și a zis, a tras o înjurătură, ce să îi mai fac la casa asta? Să îi pun covoare pe pereți? Pentru că ea considera că a făcut tot ce s-a putut și că mai multe de atât nu se poate. Deci asta este. Deci pentru ea era extraordinar de bine, și atunci am zis domnule poate că noi avem o problemă. Deci ea avea paturi, avea masă, avea deja acum cimentul pe jos unde era frumos avea sobă, avea oale, avea farfuria, avea soțul un serviciu ca să poată să cumpere o mâncare, deci pentru ea era extraordinar. Și noi, tot nemulțumiți.

Vă raportați la niște standarde?

Da, și atunci am zis la colege, aveți grijă ce înțelegeți prin condiții. Pentru că să nu uitați că poate că ei consideră că este extraordinar și oferă copilului tot ce trebuie, pentru că mai avea copii acasă și mergeau la școală. Deci nu i-a retras de la școală pe motive că nu își permite. Dar noi mai vroiam ceva, și atunci s-au supărat. Deci, trebuie să ne gândim la condiții.” (Interviu profesionist, Arad)

„Să mă întorc la familie? Păi, înainte să mă întorc la familia mea, aș vrea să știu că au condiții să te țină, să te lase să mergi la școală și să aibă toaletă în casă, nu în curte” (Focus grup copii, Craiova)

Tabel 29: Condițiile de locuit ale copiilor, înainte de a ajunge în sistemul de protecție specială (%)

Indicatori		Familii cu locuință stabilă	Rude sau alte persoane	Fără domiciliu stabil, fără adăpost, evacuată, instituționalizată	Total
Total	N	27.655	6.506	4.850	39.010
	%	100	100	100	100
LOCUIȚĂ					
Tip locuință	- Casă	68	49	50	63
	- Bloc	13	14	8	13
	- Adăpost improvizat	7	3	17	8
	Date lipsă	12	34	25	17
Siguranța locuinței	- Deținută de partener	26	12	22	23
	- Deținută de o rudă	35	33	33	34
	- Închiriată de la stat	5	4	5	5
	- Locuință socială	2	1	4	2
	- Adăpost improvizat	7	3	17	8
	- Închiriată de la persoană privată	4	7	3	4
	Date lipsă	21	40	16	23
Număr camere	- 1	26	14	39	26
	- 2	37	29	38	36
	- 3+	19	16	13	17
	Date lipsă	18	42	10	21
Condiții de locuit	Bucătărie în casă	34	34	24	33
	Baie/duș în casă	13	15	8	13
	Toalete în casă	11	13	6	11
	Încălzire corespunzătoare	26	29	16	25
	Un loc special pentru copil	5	8	1	5
	Igienă corespunzătoare	22	31	13	22
	Dotări corespunzătoare	20	29	9	20
Probleme	Acoperiș cu crăpături, podea putrezită, geamuri deteriorate, etc.	25	7	30	23
Riscuri pentru sănătate	- Majore	32	10	43	30
	- Medii	11	6	15	11
	- Minore	3	3	2	3
	- Niciunul. Condiții bune, foarte bune	7	11	2	7
	Date lipsă	47	71	38	50
Aglomerarea	Total persoane per locuință - medie	5,2	4,1	5,2	5,1
	Total persoane per locuință - max	19	16	20	20
	Total persoane per cameră - medie	3,2	2,3	3,5	3,1
	Total persoane per cameră - max	16	13	20	20
	Total copii per locuință - medie	3,0	2,3	3,0	2,9
	Total copii per locuință - max	14	14	10	14

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Notă: Copiii părăsiți în maternități/ spitale, din familii fără domiciliu stabil, fără adăpost, evacuate sau instituționalizate, pentru care nu există date despre condițiile de locuire, nu au fost incluși. Aceștia reprezintă 26% dintre copiii din sistemul de protecție.

La fel ca și în cazul sărăciei, condițiile de locuit nu ar trebui niciodată să fie singura justificare pentru separarea unui copil de familie. Cu toate acestea, mulți părinți au menționat „lipsa unui domiciliu stabil”, „lipsa spațiului”, sau „spații necorespunzătoare” ca unul din motivele, sau chiar motivul principal al acceptării preluării copilului în sistemul de protecție. În evaluarea nevoilor familiei, care se regăsește în dosarele de caz, asistenții sociali din cadrul SPAS au menționat ca principală nevoie: „Condiții proaste de locuit/ necorespunzătoare” (24% din copiii aflați în sistemul de protecție specială), „lipsa unui domiciliu stabil” (7%), „lipsa încălzirii” (1%) și „lipsa electricității” (1%). Foarte rar, specialiștii DGASPC au menționat în dosarele de caz „spațiu necorespunzător și/sau nesănit” (1%) sau „evacuări” (2%), de obicei alături de „sărăcie”.

Această problemă, a unor locuințe corespunzătoare și accesibile pentru grupurile vulnerabile, mai ales pentru mamele singure, este unul din elementele cheie pentru a preveni separarea copilului de familie.

„Lipsa spațiului locativ este și asta o cauză. Sunt mame care cresc doi-trei copii... și sunt dați afară din casa concubinului și asta este o situație. Sunt în imposibilitatea să-și găsească de chirie. Lipsa relației cu bunica, chiar și dintre membrii familiei. Așa că, ultima soluție la lipsa unei locuințe suntem noi.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

Cel puțin 4% din copiii aflați în sistemul de protecție provin din familii fără un domiciliu stabil, fără adăpost sau evacuate, iar în aceste cazuri sistemul de protecție socială umple golul lăsat de programele și politicile naționale de locuire. Mulți dintre acești copii vin din familii dezorganizate, cu o mamă singură care de multe ori este victima violenței domestice și care nu dispune de mijloacele necesare pentru a le asigura copiilor o locuință stabilă. Exact aceste cazuri cu familii fără un domiciliu stabil, fără adăpost sau evacuate constituie majoritatea cazurilor în care condițiile de locuire (singure, sau asociate cu sărăcia) sunt declarate de către profesioniștii DGASPC ca fiind cauza unică a separării.

„Deci, Dumneavoastră ați solicitat plasamentul copiilor?”

- Da, am făcut cererea și am ieșit din sistem [*de la un centru de mame abuzate*], nu mai puteam să stau. Ei [DGASPC] încercau să mă reintegreze în familie, eu nu mai puteam să trăiesc cu acel om. Mă bătea zilnic. Dar, nu aveam unde să merg cu trei copii și i-am lăsat... L-am luat doar pe cel mai mic. Pentru că am considerat că are mai multă nevoie, el fiind mai mic, de îngrijirea și protecția mea, decât ceilalți. Toți aveau nevoie de mine, dar neavând posibilitatea, m-am gândit să îl iau pe cel mic... la început.” (Interviu părinte cu copii instituționalizați, Craiova)

Caseta 7: Un exemplu de bună practică din comuna Concești din județul Botoșani

Consiliul local din comuna Concești, județul Botoșani, a cumpărat și renovat case abandonate sau nefinalizate din comună pentru a le oferi ca și case sociale pentru familiile nevoiașe cu copii. În primă fază, Consiliul Local a hotărât alocarea unei sume de 250.000 de lei pentru achiziția de case.

„Familiilor care vor veni în comuna noastră le putem oferi casa de locuit cu condiții foarte bune, cu apă cu baie, iar cele care nu au baie noi suntem dispuși să le construim pentru ca aceste case sociale să aibă condiții bune. Această decizie a fost luată de noi ca urmare a faptului că populația din comuna noastră a scăzut foarte mult. Anual se nasc între cinci și zece copii ceea ce a făcut să existe la școală, clase simultane. În prima fază avem cinci case. Am discutat cu proprietarii, aceștia sunt dispuși să le vândă. Casele au condiții foarte bune și dacă într-un caz fericit ar veni mai multe familii noi am putea să oferim până la 10-12 case. [...] Oamenii care vor veni în comuna noastră cu siguranță vor avea unde să lucreze. Sunt locuri de muncă. Avem purtate discuții și cu o fermă. Avem undeva în jur de 50 de locuri de muncă la sere, iar pentru bărbați în domeniul forestier.” (Primarul comunei Concești, Costel Nazare)

Inițiativa locală a avut un succes imediat. În câteva zile, s-au mutat trei familii cu cinci adulți și 20 de copii. O mamă singură cu șase copii care nu au avut niciodată o casă a lor, ci au locuit pe la rude sau cu chirie. O altă mamă singură cu șapte copii, venită din alt județ al țării (Hunedoara) care nu a mai suportat abuzurile soțului, așa că și-a luat copiii, cel mai mare de 17 ani, iar cel mai mic de doar doi ani, și: „Am hotărât [*împreună cu copiii*] să mergem în lume”. În prezent, primăria Concești are în jur de 35 de cereri de case sociale.

Sursa: <http://www.botosaninencenzurat.ro/20151216-cine-se-muta-la-concesti-primeste-casa-gratis-foto.html>.

Surse video: <http://stirileprotv.ro/stiri/social/primarul-care-ofera-gratuit-case-si-locuri-de-munca-celor-care-se-muta-la-el-in-comuna-cati-oameni-i-au-batut-la-usa.html>; <http://telembt.ro/proiectul-primarului-din-comuna-concesti-care-ofera-locuinte-gratuite-familiilor-cu-multi-copii-are-succes-peste-asteptari.html>

În plus, 8% dintre copiii din sistemul de protecție au stat, înainte de intrare, în adăposturi improvizate, în condiții de viață ce reprezentau un risc pentru sănătatea și dezvoltarea lor (Tabel 29). În special în relație cu adăposturile improvizate, dar și privind locuințele sociale sau alte locuințe cu chirie de la stat, supraaglomerarea este identificată ca o problemă majoră fiindcă: „sunt familii cu 3-4 copii - doi băieți și două fete - și locuiesc toți copiii într-o cameră, dorm în același pat, sau locuiesc chiar toți membrii familiei într-o singură cameră.” (Interviu profesionist, Craiova)

Caseta 8: Oferirea de acces la locuințe sociale și accesibile, ca parte a unui pachet integrat de servicii pentru copil și familie, este cheie pentru a preveni separarea copilului de familie

O rezoluție a Parlamentului European din 11 iunie 2013 referitoare la locuințele sociale din Uniunea Europeană „reamintește Comisiei, statelor membre și autorităților lor locale și regionale că subvenționarea sectorului locuințelor sociale și accesibile permite o garantare a drepturilor fundamentale, un răspuns la nevoile sociale acute și, fiind vorba de investiții sociale strategice, contribuie durabil la crearea de locuri de muncă locale, nedelocalizabile, la stabilizarea economiei prin reducerea riscului de bule imobiliare și a supra-îndatorării gospodăriilor, promovează mobilitatea forței de muncă, combate schimbările climatice, sărăcia energetică și atenuează problemele de sănătate care provin din supraaglomerare și condiții precare de trai; insistă, prin urmare, asupra faptului că locuințele sociale nu ar trebui considerate costuri care trebuie reduse, ci investiții rentabile pe termen lung, printr-o stare de sănătate și o bunăstare socială mai bune, prin acces la piața muncii și prin autonomizarea persoanelor, în special a persoanelor în vârstă, pentru a duce o viață independentă.”

Doar 7% dintre copiii aflați în sistemul de protecție specială au beneficiat, înainte de a ajunge în sistem, de o locuință socială sau închiriată de la stat (cu chiria subvenționată). Aceștia sunt mai mult în zona urbană și doar puțini în zonele rurale. Cu toate acestea, condițiile de trai din locuințele cu caracter social (în case sau apartamente din blocuri) sunt la fel de proaste ca în aproape toate celelalte locuințe descrise în Tabelul 29. Peste 50% sunt locuințe cu o singură cameră în care trăiesc, în medie, cinci persoane, dintre care trei copii. Doar aproximativ o treime au bucătărie în interior, cam un sfert au baie/ toaletă în casă și aproximativ o cincime sunt încălzite corespunzător. 2% din copiii care au fost evacuați înainte de a ajunge în sistem au trăit în astfel de locuințe sociale sau unități închiriate de la stat.

„Locuințele sociale pe municipiul Ploiești, vorbim numai la nivelul municipiului, sunt foarte puține. Și sunt situații în care ajung în locuințele sociale... și vă dau cuvântul meu de onoare, că m-am ocupat la început de locuințele sociale, la începutul meseriei, și să vedeți acuma... să vedeți cum arată acele locuințe sociale. Mizerabile, incredibil ... și mai sunt și evacuați dacă nu plătesc.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„Mai sunt anumite cazuri: părinți care sunt evacuați, rămân fără locuință. Și ei și-ar ține copii, dar nu au unde să-i țină. Și eu chiar am astfel de cazuri...” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

Toate cele menționate mai sus trimit la aceleași probleme generale asociate sectorului locuințelor sociale și locuințelor deținute de stat, care sunt evidențiate și analizate în studiul de fundamentare pentru *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*.¹⁹⁸ După 1990, lipsa locuințelor sociale a fost mereu o problemă generală.¹⁹⁹ Autoritățile publice locale dețin și gestionează un fond de locuințe care sunt închiriate persoanelor sărace, însă adeseori acestea nu sunt oficial încadrate ca „locuințe sociale”, deoarece nu respectă cerințele și standardele legale corespunzătoare. Cel mai adesea, acest fond de locuințe include case naționalizate sau garsoniere în blocuri de confort III, IV, neglijate de zeci de ani, care sunt poziționate în zone neatrăgătoare, greu accesibile, cu puține dotări, și care au un preț mic pe piață. Chiar și așa, oferta totală de locuințe cu caracter social este cu mult sub cerere.²⁰⁰

¹⁹⁸ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

¹⁹⁹ Constantinescu și Dan (2005).

²⁰⁰ Numărul cererilor primite de primăriile din zonele urbane a depășit 67.000, în timp ce autoritățile locale au estimat nevoia la 55.000 - 60.000 de unități. Date din *Sondaajul privind Situația locuințelor sociale*, realizat în toate localitățile urbane, de Banca Mondială în colaborare cu MDRAP, în octombrie 2014 (Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu, coord., 2015).

Criteriile de eligibilitate pentru locuințele cu caracter social sunt mai degrabă vagi și aplicate diferit de la o localitate la alta. Însă unul din criterii este existența unui domiciliu stabil pe raza unității administrative teritoriale, ceea ce, de multe ori, duce la excluderea exact a familiilor cele mai vulnerabile, care nu au un domiciliu stabil sau nu au adăpost. De fapt, cercetarea a arătat că, în ceea ce privește accesul la locuințe sociale, multe autorități locale acordă prioritate familiilor cu mai puțini copii și care au un venit ce le permite să își plătească utilitățile. Prin urmare, cele mai sărace familii și cele cu mai mulți copii (mai ales cele rom) sunt adesea excluse de la locuințele sociale. Rezultatul este că, deși multe primării de oraș dețin locuințe „ieftine”,²⁰¹ doar 57% din totalul locuințelor cu caracter social din mediul urban sunt închiriate către familii cu venituri mici, restul mergând către alte persoane.

Proasta calitate a fondului de locuințe sociale sau cu caracter social este o problemă generală pentru România

Sondajul privind Situația locuințelor sociale confirmă că, în 2014, majoritatea locuințelor sociale erau alcătuite din apartamente cu una sau două camere, cu o suprafață între 10 și 37 de metri pătrați, în care locuiesc mai multe familii. Spațiile comune sunt, de obicei, vechi, deteriorate și/sau murdare, iar serviciile precum electricitatea, canalizarea și alimentarea cu apă fie lipsesc, fie au fost întrerupte din cauza restanțelor la plată. Supraaglomerarea masivă pune presiune serioasă asupra blocurilor de apartamente, care nu sunt proiectate din punct de vedere tehnic pentru un număr atât de mare de locatari. Cum infrastructura este în mare parte veche și deteriorată, subsolul acestor blocuri este, de obicei, inundat de apă și noroi. Prin urmare, pereții și acoperișul se erodează și sunt afectate de umezeală, ceea ce constituie un risc de sănătate pentru locatari. Unele dintre zonele cu locuințe sociale sau cu caracter social riscă să devină – sau au devenit deja – „insule” de sărăcie (mai ales mahalalele), cu condiții de locuit inadecvate și șomaj generalizat. Autoritățile locale se comportă, de obicei, ca niște simpli administratori financiari ai clădirilor, iar programele de locuire existente nu includ stimulente prin care să se încurajeze sau să se ceară chiriașilor să participe activ la piața muncii sau la educație, ori să acceseze alte servicii sociale.

Restanțele la chirie și/sau utilități reprezintă o altă problemă generalizată

Aceste locuințe acumulează adesea restanțe mari la chirie, și în special la plata utilităților publice. Această situație duce, de multe ori, la debranșarea întregului imobil, acolo unde nu există dispozitive de contorizare a consumului individual în fiecare locuință. Chiria percepută de autoritatea locală nu poate depăși 10% din venitul locatarilor, diferența până la valoarea nominală a chiriei fiind subvenționată din bugetul local. Cum acești locatari sunt în general săraci, nivelul chiriei nu acoperă nici măcar costurile de întreținere, astfel încât unitățile de locuire socială reprezintă o povară considerabilă pentru finanțele locale. În cazul locuințelor sociale sau cu caracter social, sistemul contabil al autorității locale atribuie restanțele la plata chiriei locuinței și nu chiriașului ceea ce înseamnă că orice datorie neplătită este reportată următorului chiriaș. Sistemul de stingere a datoriilor neplătite ce nu au putut fi recuperate este dificil din punct de vedere administrativ, așa că mulți dintre noii chiriași ai locuințelor sociale sunt considerați responsabili pentru plata restanțelor acumulate de noua lor locuință.

Sursa: Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015: 263-265).

Evacuarea chiriașilor reprezintă ultimul pas în cazul restanțelor ce nu au fost plătite. Conform legii, închirierea se face pe cinci ani, cu posibilitatea de prelungire. Însă au fost raportate situații în care autoritățile locale au decis închirierea locuințelor sociale pe perioade mai scurte (chiar și pe trei luni), pentru a le fi mai ușor să evacueze chiriașii care nu își plătesc chiria sau utilitățile, pentru a-i împiedica pe chiriași să acumuleze datorii la cheltuielile asociate locuinței sociale. Sunt unele primării care îi evacuează, pentru a-i face „responsabili și răspunzători”. Astfel, în timp ce departamentul de locuire din cadrul primăriilor aplică legea, evacuând persoanele cu restanțe, serviciul public de asistență socială (SPAS) fie nu este informat, fie nu intervine. Nu este clar unde ajung persoanele evacuate, însă ele, împreună cu copiii lor, trec printr-un eveniment traumatizant, fără niciun fel de protecție. În cazul lor, este clar că drepturile omului și drepturile copilului nu sunt respectate de către instituțiile statului. Și astfel, așa cum am văzut mai sus, o parte din acești copii ajung în sistemul de protecție specială. Tocmai în acest sens afirmam mai sus că sistemul de protecție a copilului trebuie să umple golul lăsat

²⁰¹ Locuințe cu chirie subvenționată care nu satisfac standardele corespunzătoare locuințelor sociale și care sunt închiriate familiilor cu venituri mici.

de programele și politicile naționale privind locuințele sociale, dar și de răspunsul necorespunzător al serviciilor din comunitate (inclusiv activitatea SPAS, dar nu numai).

„- Eu aș merge foarte mult pe prevenție, garantat.

Cum anume ați merge pe prevenție?

- Deci, în comunitate avem o colaborare dezastruoasă, unele primării îmi închid telefonul în față ... Au fost cazuri, acum nu mai știu cât sunt de multe, dar au fost cazuri când o familie cu venituri modeste, din cauza unei facturi de curent neplătite a fost evacuată din locuință, și cinci, șase copii înscriși în sistem, în loc să li se achite factura. Măsurile în comunitate înseamnă că ar fi fost mai ieftin și mult mai bine pentru copii să plătești factura, era doar o factură ...” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca).

RECOMANDĂRI

La nivel național, nu există standarde privind condițiile de locuire impuse pentru reintegrarea în familie a copiilor din sistemul de protecție. Totuși, așa cum arată studiul calitativ, în anumite județe, au fost dezvoltate și sunt utilizate astfel de standarde. Este necesară identificarea practicilor DGASPC din țară cu privire la această temă, precum și evaluarea impactului acestor practici asupra copilului și familiei, alături de asigurarea aplicării unor reguli comune de către toți managerii de caz din sistem în această privință.

Este recomandată abordarea, în mod explicit, a discrepanțelor dintre condițiile de locuire de acasă și cele din sistemul de protecție specială, ca parte a planului individualizat de protecție, dar și pentru a gestiona așteptările copilului și a-l pregăti pentru o viață independentă.

Sistemul de protecție specială a copilului nu poate și nu trebuie să separe un copil de părinți, doar pentru că aceștia nu au acces la o locuință. Guvernul ar trebui să evalueze nevoia de locuințe sociale pentru toate grupurile vulnerabile (inclusiv persoanele fără adăpost, tinerii care părăsesc sistemul de protecție, persoanele care au ieșit din închisoare, victimele violenței domestice, persoanele evacuate din case retrocedate și cele dependente de droguri). Apoi, ar trebui să elaboreze un cadru strategic național clar pentru politica de locuire, care să implice coordonare și cooperare intersectorială între autoritățile centrale și locale. Gama instrumentelor asociate locuințelor sociale ar trebui extinsă, iar guvernul ar trebui să ia în calcul acordarea unor alocații pentru locuire persoanelor foarte sărace. În acest scop, finanțarea locuințelor sociale ar trebui majorată.

E nevoie de investiții stabile și susținute în creșterea numărului de locuințe sociale cu țintă clară pentru tinerii care ies din sistemul de protecție, familii cu mulți copii, familii monoparentale, alte categorii pentru care separarea e produsă de lipsa locuinței.

În plus, este necesară o definire a felului în care locuințele sociale sunt construite, alocate și plasate în comunitate. Este esențial să se evite formarea unor noi „insule” de sărăcie prin construirea de aglomerări de locuințe sociale (spre exemplu în blocuri de locuințe sau cartiere de case, mai ales construite la marginea localităților). Tocmai în acest scop, politicile dominante în țările europene încurajează dispersia locuințelor sociale în cadrul localității și nu concentrarea acestora.

Însă doar construcția de locuințe sociale nu va diminua sărăcia extremă și numărul persoanelor fără adăpost. Politicile trebuie tratate să pună un accent mai mare pe prevenire, iar în acest scop, serviciile de locuire socială ar trebui furnizate ca parte a unui pachet integrat de servicii sociale pentru familiile care au în îngrijire un copil cu risc de separare, tinerii care părăsesc instituțiile de protecție a copilului, persoanele care sunt eliberate din închisori, azile și spitale, victimele violenței domestice, precum și persoanele dependente de alcool și droguri.

Ar trebui elaborată o strategie mai bună care să urmărească și să controleze așezările informale de adăposturi improvizate, care să fie urmată de programe ce ajută beneficiarii să aibă acces la serviciile sociale, de sănătate, de educație, precum și la beneficiile sociale disponibile.

Evacuările ilegale și evacuările în absența unei alternative pentru locuit nu trebuie să mai aibă loc, mai ales în ceea ce privește părinții singuri cu unul sau mai mulți copii.

3.2.5.3 Caracteristicile cartierului/ comunității: comunitățile sursă

Atunci când se discută despre impactul negativ pe care îl are separarea de părinți și cum poate fi acesta limitat, una din ipoteze este că *prevenirea intrării în sistem este mult mai eficientă din perspectiva costurilor decât tratarea efectelor separării*. Indiferent de cât de tentant este acest principiu, în teorie, măsurile luate pentru a preveni ca un copil să ajungă în sistemul de protecție și eficacitatea acestora depind de distribuția geografică a copiilor cu risc de separare. Resursele pe care sistemul de protecție a copilului ar trebui să le mobilizeze și acțiunile pe care ar trebui să le întreprindă ar fi complet diferite dacă acestea ar fi distribuite în mod egal în toată țara, spre deosebire de situația în care familiile cu risc sunt concentrate în comunități compacte. Multiplele situații ce se pot întâlni de la un județ la altul, sau chiar și în interiorul aceluiași județ, reprezintă unul din motivele pentru care este greu să se facă analize cost-beneficiu ale măsurilor de prevenire, pentru ca apoi acestea să fie extrapolate în alte teritorii. Prin urmare, modul în care riscul de separare este concentrat sau răspândit la nivelul sau în interiorul localităților este esențial pentru formularea și evaluarea ex-ante a măsurilor de prevenire.

Având în vedere toate aceste aspecte, apar două întrebări principale. Prima: copiii cu risc de separare sunt concentrați în anumite zone geografice, sau sunt răspândiți uniform între localități? A doua: în cazul în care copiii sunt grupați în anumite zone, ce caracteristici au acele zone, care ar putea fi folosite pentru a facilita identificarea și a adapta mai bine intervențiile pentru familiile cu risc? Pentru a răspunde la aceste întrebări, vom folosi setul de date CMTIS, care are informații despre copiii din sistemul de protecție specială a copilului. Deși setul de date CMTIS nu este ideal, și asta deoarece informațiile din anumite județe nu au mai fost actualizate de câțiva ani, poate oferi, totuși, informații bogate, care nu au fost încă exploatate.

Pentru a răspunde la întrebări, în prezentul studiu, la informațiile din sistemul de management al informațiilor CMTIS s-au adăugat cele de la recensământ, informațiile din Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate²⁰² și Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate,²⁰³ precum și cercetarea calitativă realizată pentru acest raport.

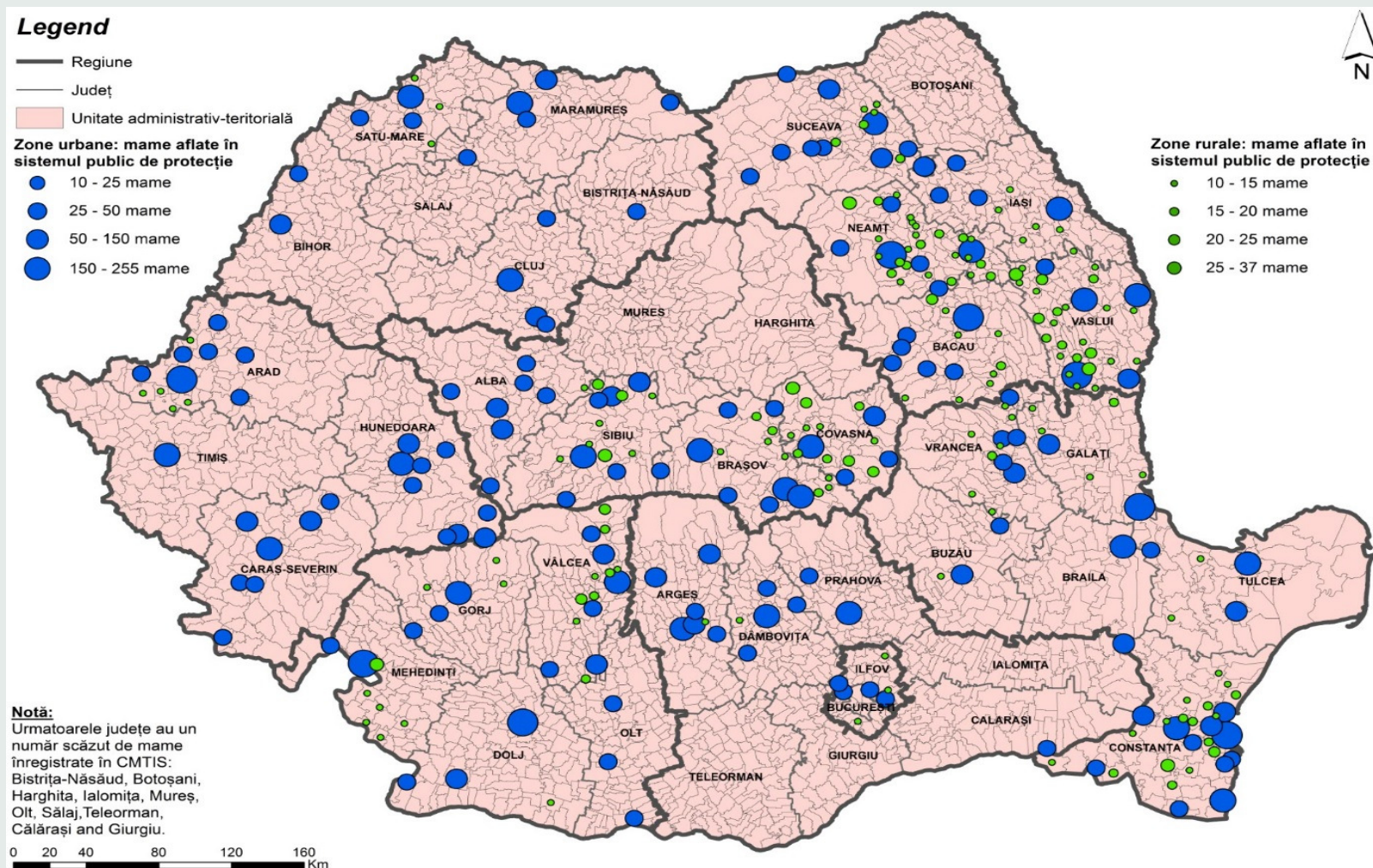
Prin definiție, „comunitățile sursă” (rurale și urbane) sunt zone la nivel de sub-localitate de unde un număr semnificativ mai mare de copii ajung în sistemul de protecție specială, prin comparație cu alte comunități. Zonele de tip sub-localitate se pot referi la un cartier, dar și la o stradă, la un grup de case și/sau blocuri, în zonele urbane, și la un întreg sat, la un cătun sau doar la un grup de case, în mediul rural.

Harta 1 arată distribuția comunităților sursă urbane și rurale identificate, la nivelul întregii țări. Analiza este prezentată în următoarele trei secțiuni care se referă la zonele urbane, zonele rurale și la copiii din sistemul de protecție specială care provin din comunitățile sursă.

²⁰² Swinkles et al. (2014).

²⁰³ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

Harta 1: Comunitățile sursă pentru sistemul de protecție specială a copilului din România, din mediul urban și rural



Sursa: CMTIS în noiembrie 2014.

Comunitățile sursă din mediul urban

Microdatele cu adresele de domiciliu ale familiilor care au copii în sistemul de protecție specială a copilului indică o concentrare a acestor familii într-o serie de localități urbane. 14% din mamele cu copii în sistemul de protecție specială trăiesc²⁰⁴ în doar zece orașe (a se vedea Anexa 6 Tabel 29); dacă ne raportăm doar la mediul urban, atunci aceste zece localități conțin peste 30% din mamele care au copii în sistemul de protecție specială. Primele 20 de localități,²⁰⁵ după numărul de mame cu copii în sistemul de protecție specială, însumează o cincime din totalul acestor mame, la nivel național; dacă ne raportăm doar la mediul urban, atunci aceste localități însumează 45% din mamele cu copii în sistemul de protecție.

Nu există o corelare puternică între numărul mamelor din localități urbane și nivelul de dezvoltare măsurat pentru respectiva localitate. Întrebarea care apare este dacă la nivel de localitate există anumiți factori corelați cu concentrarea mamelor în aceste localități. Datele nu arată o corelare semnificativă între nivelul de dezvoltare al localității și numărul mamelor din sistem, atunci când dimensiunea localității este ținută sub control. Această aparentă lipsă a unei legături între sărăcie și riscul separării copilului de familie are sens dacă ne gândim că nu contează neapărat gradul de sărăcie de la nivelul unei localități, ci mai degrabă numărul și dimensiunea zonelor intra-localitate care se confruntă cu sărăcie extremă, din respectivul oraș. Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate²⁰⁶ arată că aceste zone cu sărăcie extremă există atât în comunitățile urbane dezvoltate (chiar și foarte dezvoltate), cât și în cele mai puțin dezvoltate.

Analizele GIS²⁰⁷ și studiile de caz cantitative sugerează că, într-adevăr, comunitățile sursă există, că sunt delimitate geografic și că aici se concentrează un număr mai mare de familii cu copii în sistemul de protecție specială. Coborând un nivel mai jos de localitate, cu scopul de a aduce activitatea de prevenire cât mai aproape de cei care au nevoie, trebuie să știm dacă existența comunităților sursă se confirmă pentru zonele urbane. Pentru a răspunde la această întrebare, am realizat analize GIS asupra adreselor din cinci orașe ale mamelor care aveau copii în sistem; în plus, am realizat studii de caz amănunțite în fiecare zonă care a fost confirmată ca și comunitate sursă, pentru aceste cinci localități.²⁰⁸

Toate cele cinci studii calitative au confirmat existența comunităților sursă în zonele urbane; zonele sursă care fuseseră identificate obiectiv prin agregarea adreselor de domiciliu ale mamelor cu copii în sistemul de protecție specială au fost confirmate ulterior de actorii locali. În plus, toate zonele au fost descrise ca fiind marginalizate: majoritatea au fost descrise de cercetătorii care le-au vizitat și de persoanele intervievate ca fiind alcătuite din locuințe improvizate sau foste cămine de nefamiliști, care de multe ori nu sunt branșate la utilități, unde drumurile sunt într-o stare extrem de proastă (a se vedea Tolba cu povești 5a-5d).

Pentru a ilustra acest lucru, harta următoare (Harta 2) arată distribuția adreselor mamelor în orașul Arad. Harta indică câteva zone unde numărul mamelor este semnificativ mai mare: într-o zonă sunt concentrate 27 de adrese, în altele două câte 24 și 21, dar mai există și alte zone unde se observă un anumit grad de concentrare (deși numărul mamelor este mai mic). Cea de-a doua hartă, Harta 3, care este focalizată pe una din zone pentru a vedea dacă gruparea adreselor de domiciliu este puternică sau moderată, confirmă faptul că mamele sunt concentrate în zone bine delimitate.

²⁰⁴ Analiza a fost realizată doar pentru acele județe care introduc sistematic date în CMTIS și pentru mamele cu domiciliul înregistrat. Următoarele județe nu au fost incluse, din cauza numărului mic de cazuri, care ar fi distorsionat analiza: Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu.

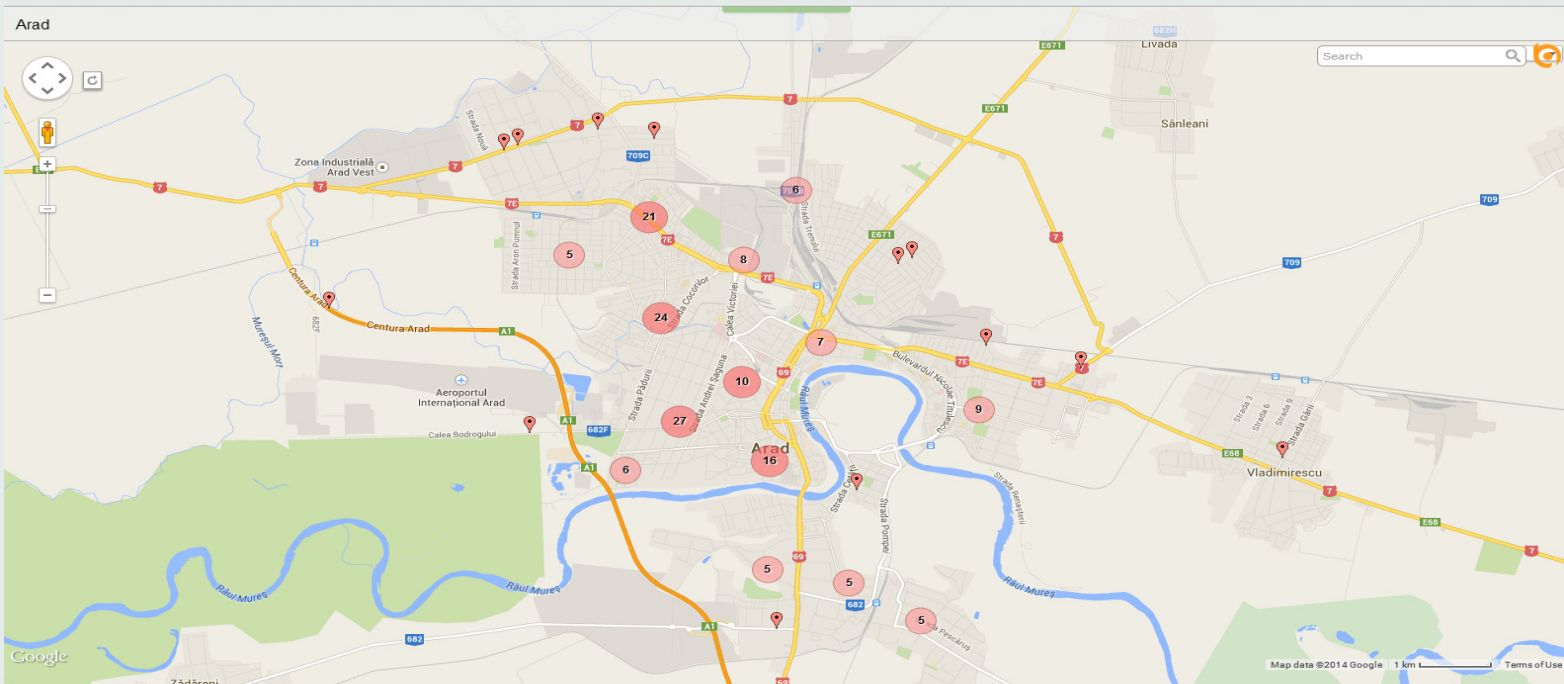
²⁰⁵ Dintr-un total de 320 de unități administrativ teritoriale la nivel național.

²⁰⁶ Swinkels et al. (2014).

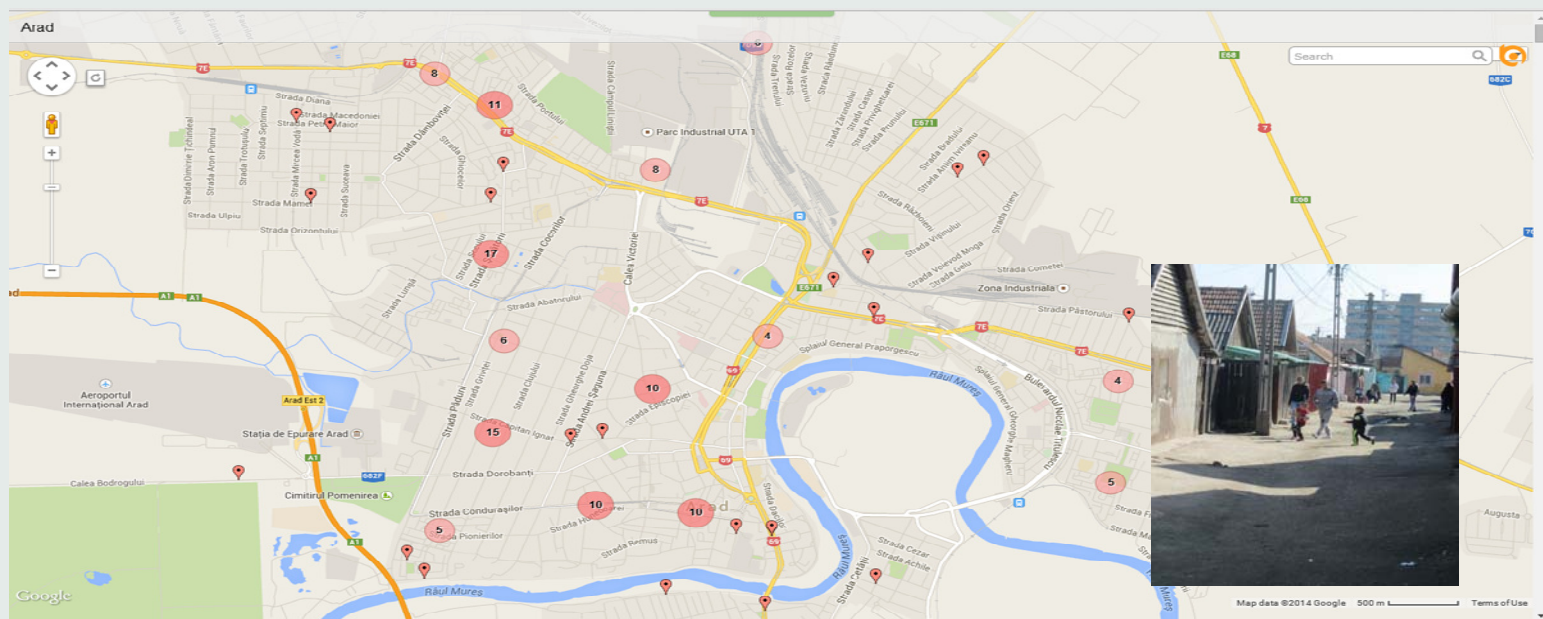
²⁰⁷ Geographic Information System.

²⁰⁸ S-au realizat cinci studii de caz în comunități urbane sursă din Arad, Bacău, Bârlad, Craiova și Piatra Neamț. Studiile de caz au inclus hărți și 38 de interviuri realizate cu specialiștii și părinții copiilor cu risc de separare de familie sau cu ai copiilor aflați deja în sistemul de protecție a copilului. Culegerea datelor s-a realizat de către compania Metro Media Transilvania, în intervalul aprilie - iunie 2015. Anexa 2 prezintă mai multe detalii.

Harta 2: Concentrarea adreselor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Arad

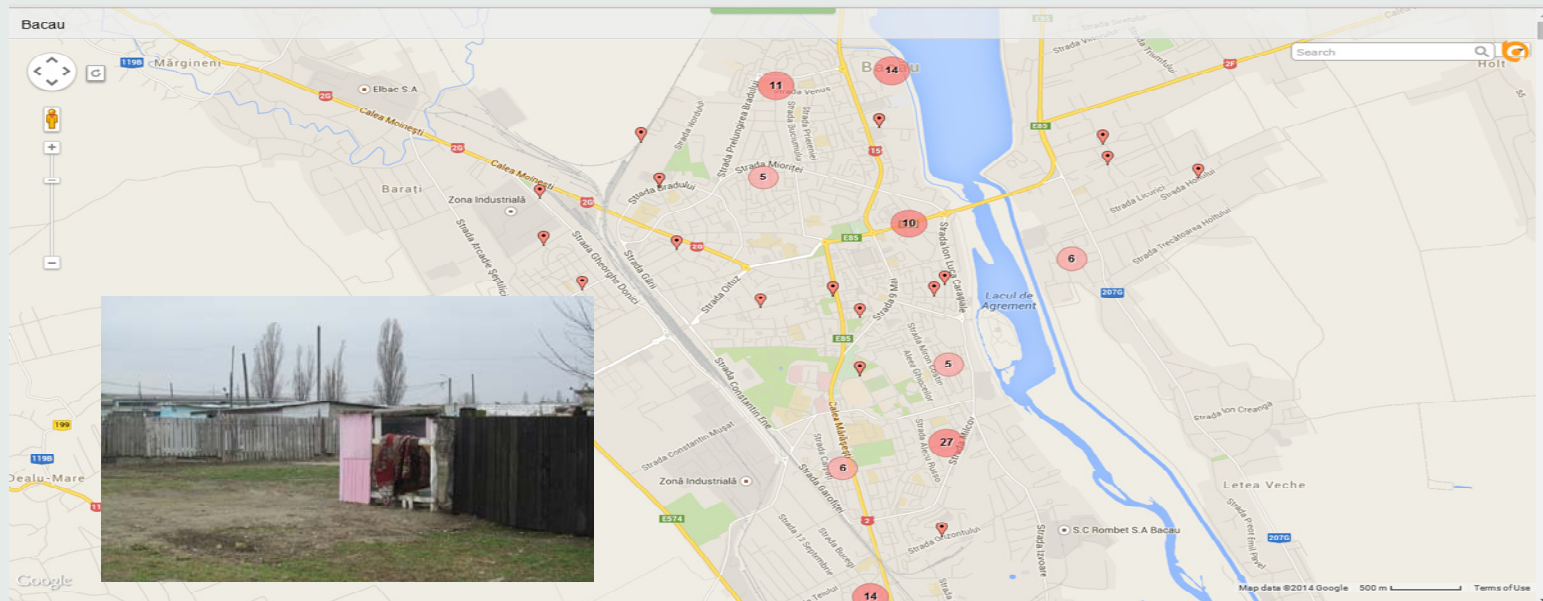


Harta 3: Concentrarea adreselor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Arad (Mărirea imaginii pentru una din zonele din harta anterioară)



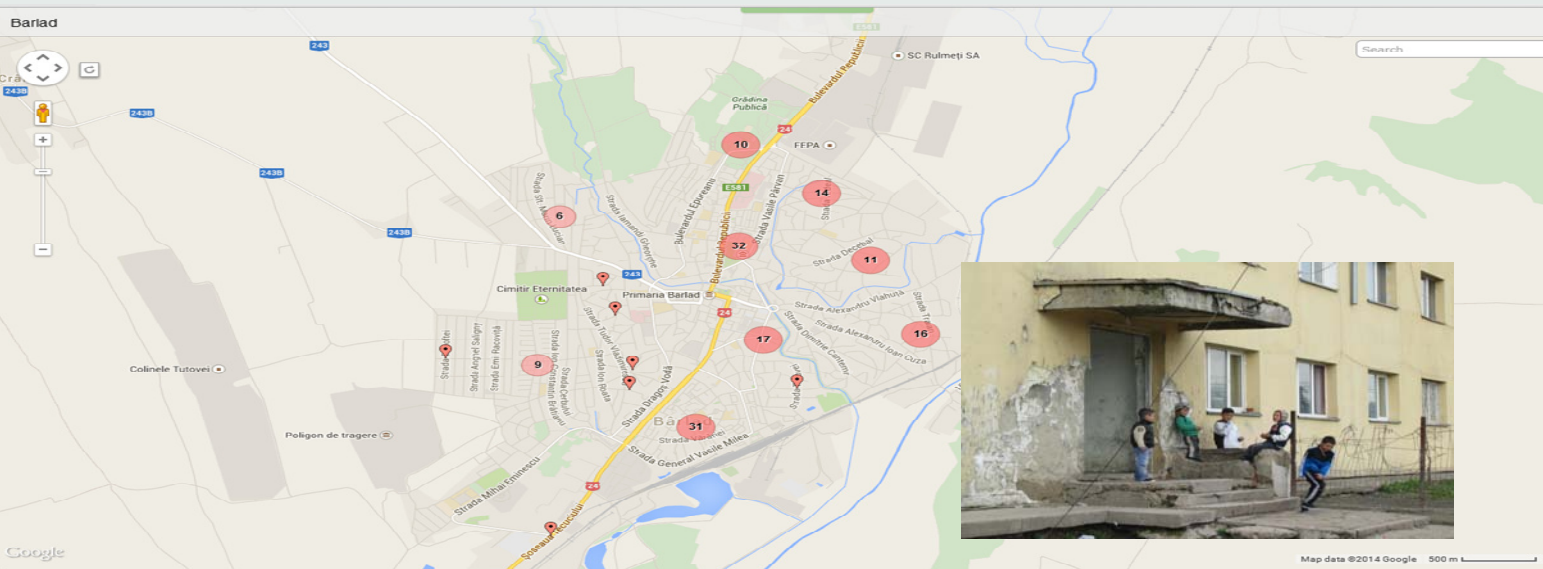
Sursa: Studiu de caz pentru orașul Arad. Cartografierea comunităților sursă și studiu calitativ amănunțit (și foto) pentru comunitatea Chececi.

Harta 4: Concentrarea adrelelor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Bacău



Sursa: Studiu de caz pentru orașul Bacău. Cartografierea comunităților sursă și studiu calitativ amănunțit pentru comunitățile Izvoare (foto) și Vântului.

Harta 5: Concentrarea adrelelor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Bârlad



Sursa: Studiu de caz pentru orașul Bacău. Cartografierea comunităților sursă și studiu calitativ amănunțit pentru comunitățile Podeni (foto) și Munteni.

Cercetarea calitativă realizată în Arad confirmă zona vizibilă pe hartă ca fiind comunitate sursă: această zonă (cunoscută ca Chececi) este alcătuită din case dărăpănate situate în centrul Aradului, în care multe clădiri au

probleme legale (au fost abandonate de proprietari cu ceva timp în urmă și ocupate abuziv de familiile sărace). Deși comunitatea este situată în centrul orașului, majoritatea caselor nu sunt conectate la utilități.

Cea de-a treia hartă (Harta 4) prezintă o situație similară în orașul Bacău. Reprezentarea GIS a adreselor de domiciliu indică zonele în care sunt concentrate mamele cu copii în sistemul de protecție specială. Aceste zone au fost confirmate și s-a realizat profilul lor, prin cercetarea calitativă. Zona cu cel mai mare număr de mame (27) este un grup de foste cămine de muncitori, fără baie și bucătărie, multe dintre acestea deconectate de la apă și lumină din cauza reștelor la companiile de utilități. Cea de-a doua comunitate ca mărime de pe hartă a fost confirmată în timpul vizitelor pe teren ca fiind comunitatea „Vântului”, preponderent cu locuitori romi (hetero-identificați), în care unele case sunt improvizate sau construite din carton, plastic sau alte materiale necorespunzătoare.

Aradul și Bacăul sunt orașe mari din România. Cu toate acestea, unele comunități urbane sursă sunt localizate în orașe mici, ca de pildă Bârlad (cu mai puțin de 50.000 de locuitori, conform recensământului din 2011). Și aici Harta 5 prezintă o situație similară: adresele mamelor care au copii în sistemul de protecție specială sunt concentrate în câteva zone, dintre care două sunt cele mai mari cu peste 30 de mame fiecare. Una din aceste zone este un fost bloc de locuințe sociale, cunoscut în zonă ca „Mahalaua”, la care s-a renunțat din cauza stadiului avansat de degradare, locuitorii fiind mutați în altă parte. Cealaltă zonă este o combinație de case ale populației rome și un alt bloc de locuințe sociale. Astfel, cercetarea calitativă din comunitățile sursă evidențiază riscul major ca locuințele sociale să se transforme în comunități sursă pentru copiii din sistemul de protecție specială, mai ales pentru că reprezintă colectivități cu mulți copii, expuse la multe vulnerabilități, care au ca ajutor doar beneficii sociale reduse și cazare în niște condiții mizerabile.

Comunitățile sursă din mediul rural

În secțiunea anterioară am arătat că la nivelul orașelor și municipiilor există o concentrare a mamelor cu copii în sistemul de protecție specială în anumite zone urbane, adică există comunități sursă. Iar acestea se suprapun în mare măsură cu zonele marginalizate identificate pe baza datelor de recensământ ca „pungi de sărăcie” care cumulează dezavantaje pe capital uman, ocupare formală și locuire precară. Acum ne propunem să înțelegem dacă și în localitățile rurale se observă același tipar.

O analiză a datelor CMTIS arată o concentrare a mamelor care au copii în sistemul de protecție a copilului în câteva localități rurale. Tabelul 30 arată că, din totalul de 2.111 comune cuprinse în analiză, în 59 sunt concentrate cel puțin câte 16 mame cu copii în sistemul de protecție, în timp ce în 103 localități numărul mamelor variază între 11 și 15. Aceste 162 de localități rurale, deși reprezintă doar 8% din totalul comunelor analizate, trimit 28% din copiii aflați în prezent în sistem. Astfel, comunitățile sursă pentru sistemul de protecție a copilului se regăsesc și în mediul rural. În plus, Tabelul 30 arată că pentru aceste localități sursă ar trebui să existe o altă explicație în afară de dimensiunea localității, din moment ce doar 13% din toți copiii din mediul rural trăiesc în acestea.

Dacă în localitățile urbane legătura dintre indicatorii de dezvoltare de la nivelul localității și numărul copiilor care ajung în sistemul de protecție specială, din respectiva localitate, nu este semnificativă, situația este diferită în zonele rurale. Indiferent de dimensiunea localității, se pare că, într-adevăr, comunele cu comunități sursă sunt mai puțin dezvoltate conform Indicelui Dezvoltării Umane Locale (LHDI 2011),²⁰⁹ după cum reiese din Anexa 6 Tabel 30. Însă, din perspectiva sărăciei, diferența dintre localitățile sursă și altele nu este foarte

²⁰⁹ LHDI măsoară capitalul total al unităților administrativ-teritoriale din România, din mediul urban și rural, pe patru dimensiuni: (i) capital uman; (ii) capital de sănătate; (iii) capital vital; și (iv) capital material. Capitalul uman este măsurat după stocul educațional de la nivel local (pentru populația de minim 10 ani). Capitalul de sănătate este măsurat ca speranța de viață la naștere, la nivel local. Capitalul vital este măsurat ca vârsta medie a populației adulte (de peste 18 ani). Nu în ultimul rând, capitalul material este măsurat prin scorul factorial compus din trei indicatori ce țin de nivelul de trai: (I) dimensiunea suprafeței locuibile; (ii) numărul autoturismelor private, pentru 1000 de rezidenți; și (iii) distribuția gazelor pentru consum casnic în respectiva unitate teritorială. Cele patru valori ale dimensiunii capitalului comunitar sunt agregate prin calcularea unui alt scor factorial. Indicele este calculat preponderent pe baza datelor de la recensământul din 2011 (Ionescu-Heroiu et al., 2013).

mare, ceea ce creează ipoteza că alți factori ar putea fi mai importanți decât nivelul general de dezvoltare al localității.

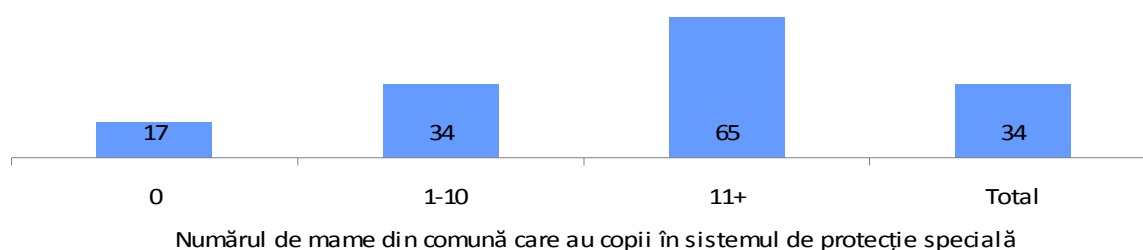
Tabel 30: Distribuția mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în localitățile rurale (comune)

Număr de mame cu copii în sistemul de protecție	Număr localități	% localități	% copii în sistemul de protecție	% copii în zonele rurale
0	300	14	0	8
1-5	1.313	61	38	55
6-10	395	18	34	24
11-15	103	5	15	8
16+	59	3	13	5
Total	2.111	97	100	100

Sursa: CMTIS. Note: Analiza exclude județele în care doar un număr mic de mame aveau adresele înregistrate în CMTIS (Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu). Localitățile se referă la unități administrativ teritoriale.

Datele de la nivelul comunelor arată o puternică legătură între existența a cel puțin unei zone marginalizate în comună și numărul mamelor care au copii în sistemul de protecție specială. Conform Figurii 38, doar 17% din comunele care nu au mame ai căror copii să fie în sistemul de protecție specială includ cel puțin o zonă marginalizată, însă probabilitatea ca o astfel de zonă să existe este cu mult mai ridicată în cazul comunelor unde se regăsesc cel puțin 11 mame (65%). Relația este confirmată și de corelația între procentul agregat al persoanelor care trăiesc în toate zonele marginalizate la nivel de comună și numărul mamelor din CMTIS, agregate la același nivel (Anexa 6 Tabel 31). De exemplu, în comunitățile locale cu mai puțin de 2000 de locuitori și cu mai mult de 10 mame care au copii în sistem, în medie 27% din persoane trăiesc în zone marginalizate, în timp ce în localitățile de aceeași dimensiuni, dar fără copii în sistem, procentul persoanelor din zonele marginalizate este, în medie, de doar 2%.

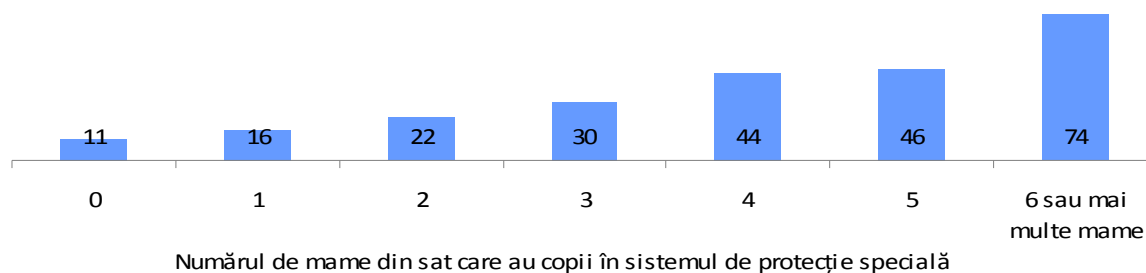
Figura 38: Proporția comunelor cu zone marginalizate în funcție de numărul de mame din comună cu copii în sistemul de protecție specială (%)



Sursa: CMTIS. Notă: Analiza exclude județele în care doar un număr mic de mame aveau adresele înregistrate în CMTIS (Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu).

Datele indică o concentrare a riscului de separare a copilului de familie la nivel de sat. Adică, având în vedere faptul că fiecare comună este alcătuită din mai multe sate, este relevant să se analizeze concentrarea riscului de separare la nivel de sat. Din păcate însă pentru doar 18% din mamele înregistrate în CMTIS există informații despre numele satelor. Pentru a depăși această problemă, am redus pragul pentru identificarea comunităților sursă de la nivel de sat - în satele din care două sau trei mame au avut adresele introduse în CMTIS ar putea, de fapt, să existe un număr mult mai mare de mame separate de copii. Figura 39 arată clar că, cu cât este mai mare numărul mamelor dintr-un sat, care au copii în sistemul de protecție specială, cu atât este mai mare probabilitatea de a avea în acel sat și o zonă marginalizată.

Figura 39: Proporția satelor cu zone marginalizate în funcție de numărul de mame din sat cu copii în sistemul de protecție specială (%)



Sursa: CMTIS. Note: Analiza exclude județele în care doar un număr mic de mame aveau adresele înregistrate în CMTIS (Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu). Procentul a fost estimat pentru mamele în dreptul cărora numele satului a fost înregistrat în CMTIS.

Serviciile publice de asistență socială (SPAS) cu rol în prevenirea separării copilului de familie sunt deficitare într-un număr semnificativ de localități rurale. Un aspect cheie ar fi acela de a înțelege în ce măsură în comunitățile sursă sunt disponibile servicii sociale care ar putea ajuta la rezolvarea problemelor complexe existente acolo. Din păcate, însă, nu există date sistematice, la nivel național, despre serviciile sociale locale. Cu toate acestea, recensământul asistenților sociali angajați de Serviciul public de asistență socială (SPAS), realizat de Banca Mondială în 2014, oferă informații despre accesul limitat al persoanelor din comunitățile sursă la resursele de care au nevoie. Conform datelor de la recensământul asistenților sociali, doar 31% din localitățile din mediul rural incluse în analiză au acces la un asistent social profesionist (Tabel 31). Procentul este puțin mai ridicat în localitățile în care numărul mamelor cu copii în sistemul de protecție este mai mic, însă acest context poate fi explicat și prin faptul că acestea sunt localități mai mari, și șansele sunt mai mari ca în SPAS să fie angajat măcar un asistent social.

Tabel 31: Asistența socială la nivelul SPAS în funcție de numărul de mame din comună care au copii în sistemul de protecție specială și resursele de care dispune SPAS

	Numărul mamelor din comună, cu copii în sistemul de protecție specială			Total
	0	1-10	11+	
% localități rurale....				
SPAS cu cel puțin un asistent social profesionist (cu studii superioare de specialitate)	26	33	31	31
SPAS fără asistent social profesionist, dar care are o persoană angajată cu normă întreagă pentru asistență socială	43	43	55	44
SPAS fără asistent social profesionist, care are persoane angajate doar cu jumătate de normă pentru asistență socială	32	24	14	25
Număr mediu persoane cu responsabilități de asistență socială (profesioniști sau nu, cu normă întreagă sau parțială)	1,2	1,4	1,5	1,3

Sursa: Date din recensământul SPAS (*Serviciile de asistență socială la nivel de comunitate*) realizat în toate primăriile din România, de Banca Mondială, în mai 2014 (Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu, coord., 2015).

Tolba cu povești

Ați observat să existe în oraș una sau mai multe zone din care să vină mai mulți copii în sistemul de protecție? Dacă da, vă rog să descrieți zona, specificul acesteia.

„- Da, există o zonă, îi spune în limbajul nostru popular Checheci e o zonă preponderent locuită de persoane de etnie romă [...] Sunt mai multe străzi, străzi pe care sunt imobile care nu au reglementată sub absolut nici o formă situația juridică. Adică au fost imobile părăsite la un moment dat și ocupate abuziv de către familiile de romi, ulterior sunt părăsite, vin alții și le ocupă și tot așa, fără absolut nici o problemă și situația lor e destul de gravă fiindcă nu există resorturi pentru a face ceva cu familia respectivă ori ei nu doresc să plece din acea zonă. [...] Avem foarte multe familii provenind din acea zonă și am avut 50 de familii, familii care aveau de la un copil la opt-nouă copii. [...] Este o zonă cu un număr foarte mare de copii, persoane de etnie romă, părinți care nu au nici un loc de muncă și majoritatea sunt cu ajutor social, pe care îl primesc tot de la noi. E o zonă foarte săracă, cu criminalitate ridicată, cu abuzuri asupra copiilor, cu copii care au comportament deviant și ulterior delicvent. În principal astea ar fi.”



(Interviu profesionist la nivel local, Arad)

„- Sunt multe astfel de zone [...] Următoarea zonă este Strada Victor Babeș. Este un bloc de garsoniere care a aparținut unei foste întreprinderi și acolo la fel, stau persoane... Adică, familii cu câte o cameră, sunt bucătăriile și băile pe hol. La comun, așa și se înghesuie la fel, mulți într-o cameră. Următorul exemplu este zona Autogării, tot limitrofă este și Autogara Bacău. Tot foste cămine de nefamiliștii de la teleconstrucții, nu știu ale cui.



Strada Nicu Enea, așa. Aceste blocuri, care tot așa sunt compartimentate. Adică, pe hol ai baia, totul la comun, așa. Persoane care închiriază, adică familii tot numeroase, tot romi în majoritate, așa, închiriază și nu reușesc să-și plătească chiriile și copii sunt aduși aici. [...] Este un mediu în care sunt persoane care au fost deținuți, care au antecedente penale. De multe ori se iscă tot felul de neînțelegeri, de bătăi, de tot felul de chestii. Adică, este foarte riscant aproape să intri să te expui într-un astfel de loc...

- Mai este o stradă tot aici aproape de Nicu Enea, asta a Vântului, care asta chiar că este numai cu populație romă care la fel, nu fac nimic, nici copii la școală nu-și dădeau. Sunt familii numeroase, nu au un loc de muncă, trăiesc de pe azi pe mâine, nu au niciun fel de stabilitate, nu își fac niște proiecte de viitor. Adică, nu au stabilitate, nu au resurse, au fost dependenți de ajutoare sociale, de sprijin de la primărie și așteaptă în continuare asta. Cam astea. Nu sunt niște persoane care să aibă o viață stabilă.”

(Interviuri cu profesioniști la nivel local, Bacău)

Tolba cu povești

Ați observat să existe în oraș una sau mai multe zone din care să vină mai mulți copii în sistemul de protecție? Dacă da, vă rog să descrieți zona, specificul acesteia.

„Sunt și case construite, sunt și improvizate, dar, în special, sunt din chirpici. [...] Populație de etnie romă, că până la urmă cu ceilalți avem probleme mai rar. Mulți la număr, familii numeroase. Numărul mare de copii într-o familie... faptul că nu... nu folosesc nici o metodă de contracepție ajung să aibă copii, unul în fiecare an, de care nu se mai pot ocupa și atunci aleg să-i lase în sistem... [...] Condițiile de trai proaste, fără serviciu, fără venituri, fără... Nu au utilități, de nici un fel. Energie electrică, nu știu cât de legal e, dacă sunt legați de stâlp direct sau..., dar au. Populație neșcolarizată, nivel de cultură scăzut, nu neapărat ca educație, că intră în școlarizare ci cu anumite concepții despre viață, despre igienă, despre normele morale și regulile care trebuie respectate. [...] Mulți sunt plecați la muncă în străinătate și acești copii sunt lăsați cu bunicii, cu unchii și puțin scăpați așa... din... de exemplu, majoritatea infractorilor. Și latura asta trebuie amintită. Din acel mediu, zonă, în fine, provin mulți copii care săvârșesc fapte penale, delincvența juvenilă. Ei nu răspund penal, pentru că nu au vârsta necesară. Acum, nu știm dacă ei sunt învățați de părinți sau faptul că copiază modelul parental, și părinții lor sunt autori de fapte și condamnați și așa... prin asta se caracterizează cel mai mult, din punctul meu de vedere.”

(Interviu profesioniști la nivel local, Craiova)



Locuiți în această cameră de cămin [de nefamiliști] dată în folosință de primărie, sunteți mulțumită?

„Păi, nu prea sunt mulțumită de nimic, pentru că în primul rând nu este locuința mea, în al doilea rând este foarte mică, baia la comun, bucătărie la comun... Este greu. Aspectele pozitive? Hmm... Zona, că am locuința aproape de școală și pot trimite copilul la școală, pentru că nu pot să-l duc dimineața, trebuie să plec mai devreme să ajung la serviciu. Îl las la o vecină și mi-l traversează strada. Mijlocul de transport, la fel, îl am aproape. [...] Principala problemă a mea este că nu am o locuință unde să stau și să pot să îmi iau cei doi copii din plasament. Situația financiară... , nu-mi permit o altă chirie.”

(Interviu părinte cu copii instituționalizați, Craiova)



Copiii din sistemul de protecție specială care vin din comunitățile sursă

Un procent de 14% dintre copiii aflați în sistemul de protecție specială vin din comunitățile sursă. Pe baza datelor CMTIS, majoritatea acestora provin din mediul rural (60%), din toate județele, însă predomină Brașov, Constanța, Covasna, Sibiu, Vâlcea și Vaslui (Anexa 6 Tabel 32). Din comunitățile sursă vin mai mulți băieți decât fete (54%), de toate etniile, procentul celor de etnie romă fiind totuși peste medie (15% față de media de 10%).

Tabel 32: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copiilor înainte de a intra în sistem, după comunitatea sursă (rurală sau urbană) (%)

Copii din...	Copii părăsiți în maternitate	Dovezi de:				Total	
		Neglijare	Abuz	Exploatare	Orice formă de violență	- %	- N
Comunități sursă	28	34	11	3	36	100	7.403
Alte comunități	23	43	12	3	47	100	44.940
Toți copiii din sistemul de protecție	24	41	12	3	46	100	52.343

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Profesioniștii în protecția copilului din cadrul DGASPC sau de la nivel local descriu comunitățile sursă într-un mod foarte apropiat de rezultatele cercetării realizate în România privind „sărăcia extremă” și „zonele sărace” sau „zonele marginalizate” (a se vedea, de exemplu, istoriile reale din Tolba cu povești 5a, 5b, 5c).²¹⁰ În acest context, dosarele de caz ale copiilor din comunitățile sursă oferă rezultate surprinzătoare. Conform acestor date, copiii din comunitățile sursă, din mediul rural sau urban, prezintă un risc sub medie de a avea dizabilități, cerințe educaționale speciale, întârzieri în dezvoltare sau tulburări comportamentale.²¹¹ În același timp, în dosarele lor de caz dovezile de neglijare, abuz sau exploatare sunt mult mai puține, față de cele ce se regăsesc în dosarele copiilor provenind din alte comunități. Neglijarea a fost raportată pentru 34% din copiii proveniți din comunitățile sursă, adică sub medie. Cazurile de abuz și exploatare sunt comparabile cu mediile corespunzătoare. Per ansamblu, numărul cazurilor de copii din comunitățile sursă pentru care sunt înregistrate rele tratamente suportate înainte de a intra în sistem este sub medie. De asemenea, majoritatea factorilor individuali de risc²¹² nu se regăsesc la părinții/ familiile copiilor din comunitățile sursă.

În parte, acest lucru este cauzat de faptul că multe din aceste dosare de caz nu oferă informații suficiente despre situația copilului înainte de intra în sistem. Astfel, volumul datelor lipsă, care oricum este mare pentru mulți copii, și pe mai multe dimensiuni, este chiar și mai mare în cazul copiilor din comunități sursă. Un alt factor de avut în vedere este posibila selectivitate a sistemului de protecție a copilului, care intervine sau acceptă cererea din partea părinților doar în cazurile de copii mai puțin afectați de contextul de ghetou, mahala sau alt tip de zonă marginalizată în care trăiesc. Spre exemplu, date fiind caracteristicile comunităților sursă expuse în secțiunile anterioare, ne-am fi așteptat ca procentul adolescenților cu tulburări de comportament din comunitățile sursă să fie mai mare decât al celor ajunși în sistem din alte comunități. Așa cum am menționat mai sus, datele contrazic așteptările, în mod surprinzător. Acest lucru ar putea avea mai

²¹⁰ De exemplu: Chelcea (2000), Stănculescu și Berevoescu (coord., 2004), Constantinescu et al. (2005), Berescu et al. (2007), Preda (coord., 2009), Stănculescu et al. (2010), Berescu (2010), Stănculescu și Marin (2012), Stănculescu et al. (2012), Stănculescu et al. (2013), și Banca Mondială (Swinkels et al., 2014). Despre romi și etnia romă: Zamfir și Zamfir (coord., 1993), Rughiniș (2000), Zamfir și Preda (coord., 2002), Duminică și Preda (2003), Sandu (2005), Berescu et al. (2006), Bădescu et al. (2007), Fleck și Rughiniș (ed., 2008), Preoteasa et al. (2009), ICCV (2010), Botonogu (2011), Daragiu și Daragiu (2012), Giurcă (coord., 2012), Tarnovschi (ed., 2012), FRA et al. (2012), Banca Mondială (Anan et al., 2014), Swinkels et al. (2014), și Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

²¹¹ Procentele corespunzătoare pentru copiii cu diferite nevoi speciale sunt 7%, 4%, 15% și 7%, față de valorile medii de 11%, 9%, 17% și 10%.

²¹² Inclusiv orfanii, familiile dezorganizate, părinții plecați în străinătate sau instituționalizați (în închisoare sau în instituții de sănătate mintală), dizabilitatea părintelui și/sau problemele de sănătate mintală ale acestuia, și comportament promiscuu și/sau infracțional al părintelui.

multe motive. Copiii cu probleme de comportament, din comunitățile sursă, posibil să fie deja în închisori,²¹³ sau să fi fugit deja din sistem sau pur și simplu nu au fost țintiți prin intervenții specifice, deci nu au fost identificați și găsiți, ci trăiesc pe cont propriu în aceste zone, ca atâtea alte persoane fără adăpost. O situație similară este și cea a abuzurilor asupra copiilor. Faptul că pentru copiii din comunitățile sursă nu este înregistrată o rată mai ridicată de abuz nu înseamnă că abuzul nu se întâlnește foarte mult în familiile de origine, în condițiile în care și cercetarea și specialiștii în protecția copilului menționează că abuzul și violența (de toate formele) sunt dominante în aceste comunități. Astfel, considerăm că riscul de rele tratamente pentru copiii aflați în sistemul de protecție specială, proveniți din comunitățile sursă, nu reflectă realitatea din comunitățile sursă, ci este sub medie tocmai din lipsa intervenției în aceste comunități.

Ce este specific pentru copiii din comunitățile sursă (cel puțin pentru cei intrați în sistemul de protecție specială):

(i) predomină copiii fără tată (51%);

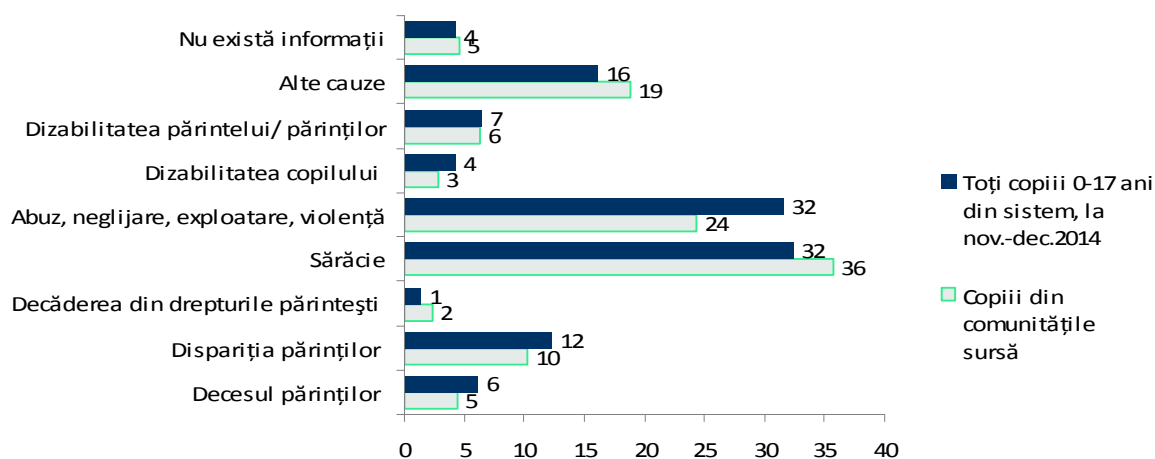
(ii) un procent destul de mare de mame adolescente la intrarea copilului în sistem (peste 6%);

(iii) un procent mare de părinți decăzuți din exercițiul drepturilor părintești la intrarea copiilor în sistem (2,4%), o valoare mare față de media de 1,4% pentru toți copiii din sistemul de protecție specială;²¹⁴

(iv) părinți care consumă alcool (mai ales mamele, cu precădere în zonele rurale).

Copiii din comunitățile sursă prezintă un risc relativ ridicat de părăsire în maternitate, imediat după naștere, sau în unități sanitare. Familiile de origine sunt, de multe ori, familii formate doar din mamă, care trăiește singură sau cu rudele, în gospodării multigeneraționale. Cu toate acestea, contrar principalelor caracteristici ale comunităților sursă, majoritatea copiilor din sistemul de protecție specială care sunt din aceste zone provin din familii cu unul sau doi copii și doar 37% dintre ei au frați/ surori în sistem (față de media de 50%).

Figura 40: Înregistrarea principalei cauze a separării în dosarele de caz: Comparatie între copiii din comunitățile sursă și toți copiii din sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii din sistemul de protecție specială, cu vârsta între 0-17 ani, dintre care 7.404 din comunități sursă, din mediul urban sau rural).

Notă: Suma barelor per categorie este de 115%, respectiv 110%, deoarece unele dosare de caz oferă 2-4 cauze ale separării.

²¹³ ANP (2014). În trimestrul trei din 2013, 2.400 de copii au săvârșit activități infracționale, însă nu au fost închiși, iar alți 1.700 de copii în detenție au fost incluși în statisticile Administrației Naționale a Penitenciarelor. În România există patru centre de detenție pentru minori (Bacău, Craiova, Tichilești și Târgu Mureș) și trei centre de reabilitare (Buzias, Găiești și Târgu Ocna).

²¹⁴ Copiii ai căror părinți nu sunt cunoscuți și orfanii nu au fost incluși.

Copiii din comunitățile sursă nu sunt expuși la sărăcie în mai mare măsură decât restul copiilor aflați în sistemul de protecție specială, ceea ce, din nou, este un lucru surprinzător. Astfel, un procent de 8% dintre ei/ ele au înregistrată în dosarele de caz o singură cauză a separării, și anume „sărăcia”.²¹⁵

În plus, copiii din comunitățile sursă nu sunt în mai mare măsură expuși la condiții de locuire mai rele decât restul copiilor din sistemul de protecție specială. Însă o pondere semnificativ mai mare decât media au înregistrată în dosarele de caz o singură cauză a separării, fie „probleme legate de locuire”, fie „probleme legate de locuire și sărăcie”.²¹⁶

În consecință, Figura 40 arată că distribuția copiilor din comunitățile sursă după cauzele declarate ale separării (declarate de profesioniștii DGASPC) este una medie, cu excepția unei suprareprezentări a „sărăciei” (uneori ca unică cauză, după cum s-a arătat anterior).

În concluzie, copiii din comunitățile sursă ajung într-un mod selectiv în sistemul de protecție specială. Iar acest lucru întărește o observație făcută anterior, și anume că profilul și cauzele separării, în cazul comunităților sursă, nu reflectă situația dificilă și suferințele prin care trec copiii din zonele respective, ci mai degrabă lipsa de intervenții în aceste comunități.

Și în comunitățile acestea care trimit mulți copii în sistem, interveniți?

„- Da. De obicei mergem în alte zone, v-am zis, unde găsim deschidere. În zonele astea [comunități sursă rurale], nu neapărat că nu avem o colaborare cu autoritățile locale, dar nivelul de dezvoltare economic al acelor localități nu le permite să facă mai mult de atât. Și chiar dacă am interveni, finalitatea nu ar fi decât preluare copiilor în sistemul de protecție.” (Interviu profesionist, Bacău)

„- În zonele astea [ghetou], singurul criteriu în baza căruia poți să faci, să zicem, o departajare în a lua sau a nu lua este relația afectivă dintre copil și părinte. Că toți sunt săraci, toți n-au ce mânca, toți n-au locuri de muncă, toți n-au curent.” (Focus grup profesioniști, București)

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Din analiza realizată la nivelul comunităților sursă se desprind cinci concluzii principale.

În primul rând, atât în mediul rural cât și în cel urban, pot fi prioritizate măsuri de prevenire pentru comunitățile unde există un risc mai mare de separare a copilului de părinți, pentru că aceste comunități există și pot fi identificate. Există o nevoie acută de intervenții în comunitățile sursă, lucru cunoscut de asistenții sociali. Și totuși, această nevoie considerabilă este oarecum neglijată și nu este conștientizată ca prioritate. În absența unei intervenții intense, țintite pentru aceste zone, răspunsul sistemului de protecție a copilului se limitează la cazuri de părăsire în maternitate sau în alte unități sanitare. Nu se lucrează deloc cu părinții sau comunitatea. Prin urmare, mulți copii din comunitățile sursă nu sunt protejați și sprijiniți corespunzător pentru a-și schimba viața și pentru a rupe ciclul intergenerațional transmis de părinți. Trebuie să se intervină urgent în comunitățile sursă, pentru copiii de acolo!

În al doilea rând, Atlasul²¹⁷ Zonelor Rurale Marginalizate se dovedește a fi un instrument util nu doar pentru identificarea sărăciei extreme, ci și pentru identificarea comunităților sursă.

În al treilea rând, este necesară o analiză mai profundă pentru a identifica dacă „insulele” de sărăcie și excludere din mediul urban, identificate la nivelul sectoarelor de recensământ în Atlasul²¹⁸ Zonelor Urbane Marginalizate, reprezintă un instrument eficient de țintire a comunităților urbane sursă, pentru sistemul de protecție a copilului. În acest sens, datele privind adresele de domiciliu ale mamelor (familiilor) copiilor din sistemul de protecție specială trebuie îmbunătățite, și corelate cu instrumentele folosite la recensământul din 2011 (acoperirea teritorială a sectoarelor de recensământ este disponibilă doar la nivel local).

În al patrulea rând, trebuie dezvoltate și implementate în întreaga țară măsuri de prevenire și intervenții țintite pentru comunitățile sursă (rurale și urbane). În acest scop, tehnologia inovativă, cum este soft-ul prototip Aurora, dezvoltat de Unicef, poate fi și fezabil, și util.

²¹⁵ În medie, sărăcia apare ca singura justificare pentru separarea de familie pentru 7% din copiii aflați în sistemul de protecție.

²¹⁶ În medie, doar aceste justificări pentru separarea de familie apar pentru 3% din copiii aflați în sistemul de protecție.

²¹⁷ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

În al cincilea rând, actualizarea informațiilor din CMTIS sau din alte sisteme similare de management al informațiilor, precum și îmbunătățirea calității informațiilor despre rudele copiilor aflați în sistemul de protecție și adresele acestora, pot contribui semnificativ la realizarea unor activități de prevenire adaptate la nivel de comunitate.

3.2.5.4 Serviciile de prevenire a separării copilului de familie lipsesc și/sau sunt într-un stadiu de subdezvoltare la nivel de comunitate

Această secțiune se concentrează pe „serviciile de la nivelul de comunitate” care, conform Grupului de experți europeni, sunt definite ca întreaga gamă de servicii care îi permit unui copil să crească într-un mediu familial, nu într-o instituție. „Acestea includ servicii generale, precum cele legate de locuire, sănătate, educație, ocupare, cultură și agrement, care ar trebui să fie accesibile pentru toată lumea, indiferent de tipul de vulnerabilitate sau afecțiune de care suferă sau de nivelul de sprijin de care are nevoie. De asemenea, se referă și la servicii specializate, precum asistența personală pentru persoane cu dizabilități, centrele respiro și altele.”²¹⁹ Serviciile legate de locuințele sociale au fost abordate într-o secțiune anterioară, așa că următoarele secțiuni se vor concentra pe serviciile de asistență socială, pe cele de sănătate, de educație și pe serviciile specializate pentru grupurile vulnerabile.

Serviciile de asistență socială la nivel de comunitate

O secțiune anterioară a arătat că accesul la beneficii sociale al familiilor copiilor din sistemul de protecție specială, înainte de intrarea în sistem, era mai degrabă redus. Această secțiune are în vedere accesul acestora la servicii de asistență socială din comunitate. În acest scop, analizăm în continuare rapoartele de anchetă socială incluse în dosarele copiilor, care au fost efectuate înainte de intrarea în sistem, în localitățile de pe raza cărora au fost preluați efectiv copiii.

Este util să reamintim că din totalul populației de copii din sistemul de protecție specială, 56% provin din mediul urban, 43% din mediul rural și aproape 1% din străinătate²²⁰ sau de undeva din țară (fără ca localitatea sau județul să fie precizate). Marea majoritate a copiilor din sistemul de protecție specială au la dosar una sau două anchete sociale. Unul din fiecare zece copii nu are o astfel de anchetă socială.

Figura 41 arată că aproape toți copiii preluați din mediul rural au o anchetă socială (98-99%), în general realizată de un reprezentant SPAS. Atunci când reprezentantul SPAS este doar o persoană responsabilă cu asistența socială (fără pregătire de specialitate în domeniu), profesioniștii DGASPC realizează în completare propria anchetă socială mai frecvent decât atunci când reprezentantul SPAS este un asistent social (24% față de 13%). Dintre ceilalți copii, cei preluați din mediul urban (din țară sau străinătate) aproximativ 85% au o anchetă socială, din care jumătate au o anchetă SPAS, iar ceilalți au (și) anchete DGASPC sau OPA.²²¹

Anchetele sociale realizate de reprezentanții DGASPC (eventual în completarea celor realizate de SPAS locale) sunt mult mai frecvente în cazul copiilor intrați în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă (vezi Anexa 6 Figura 5). O posibilă explicație stă în intervenția limitată a SPAS în comunitățile sursă, dar mai ales în suprareprezentarea copiilor intrați în sistem pe rutele legate de părăsirea în maternitate sau alte unități sanitare printre copiii proveniți din aceste comunități, atât din mediul rural, cât și din cel urban. Anexa 6 Figura 6 arată că tocmai în cazul acestor rute și, mai ales, al rutelor de stradă, rapoartele de anchetă socială realizate de DGASPC sunt mult mai frecvente. Spre exemplu, dintre dosarele copiilor străzii care au ajuns în sistem, un sfert nu au anchetă socială, un sfert au anchetă socială realizată de SPAS, 31% au anchetă DGASPC, 12% au

²¹⁸ Swinkels et al. (2014).

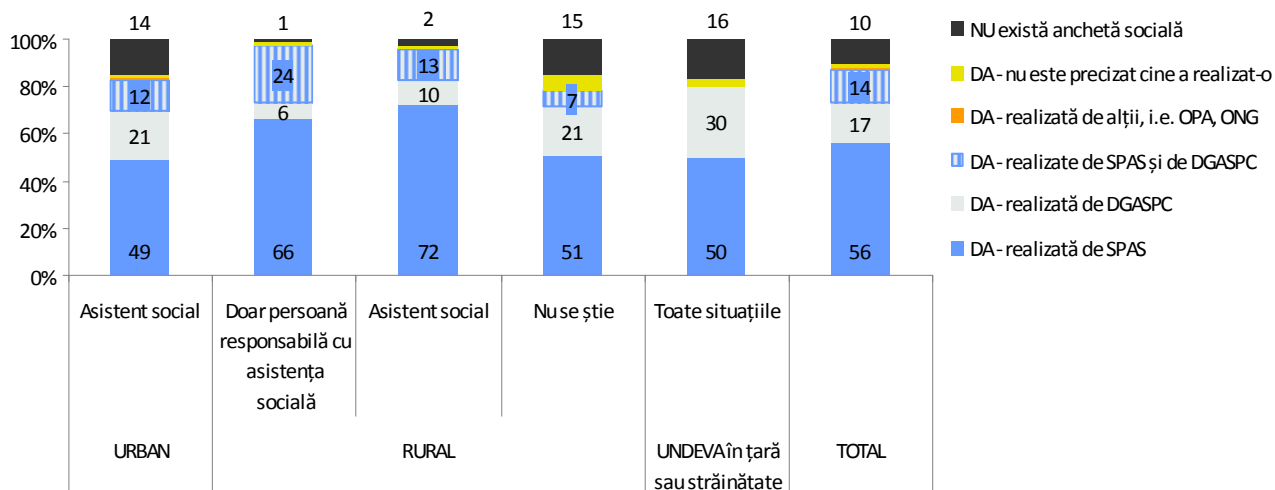
²¹⁹ Termenul include îngrijirea în cadrul familiei sau în cadrul similar celui familial, inclusiv îngrijire în familii substitutive și măsuri preventive pentru intervenție timpurie și suport familial. Sursa: EEG (2016) Terminologie privind dezinstițuționalizarea.

²²⁰ Țările menționate în dosarele de caz includ: Italia, Spania, Ungaria, Turcia, Serbia, Grecia, Polonia și Germania.

²²¹ OPA - Organizație privată acreditată - ONG care furnizează servicii de protecție a copilului.

anchete SPAS și DGASPC, iar 7% au anchete sociale despre care nu se știe cine le-a realizat. Prin comparație, copiii veniți în sistem direct din familie (cu domiciliu stabil) sau de la rude au aproape toți (peste 95%) anchete sociale, din care în jur de două treimi realizate de SPAS, 10-15% de DGASPC, iar restul (16-19%) au atât anchete SPAS, cât și DGASPC.

Figura 41: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de existența raportului de anchetă socială la dosarul de caz, mediul de rezidență din care provine copilul și instituția/ profesionistul care a realizat ancheta/ anchetele (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Notă: Copiii care provin din mediul rural despre care nu se cunosc detalii despre SPAS sunt majoritar copii preluați din mediul urban, de obicei din unități medicale sau de pe stradă.

Figura 42 (graficul de sus) arată că practicile județene variază considerabil în ceea ce privește rapoartele de anchetă socială ale copiilor din sistemul de protecție specială. Dacă în județul Mehedinți 83% dintre anchete sunt realizate de SPAS din localitățile de unde au fost preluați copiii și doar 1% sunt anchete DGASPC (iar acestea însoțesc anchete sociale SPAS), în județul Dolj situația este răsturnată: anchete SPAS au 16% dintre copii, iar anchete DGASPC au 70% dintre copii, din care jumătate însoțesc anchete sociale realizate de SPAS. De asemenea, dacă în Suceava, Harghita, Vaslui și Galați, ponderea copiilor fără anchetă socială este sub 5%, în Dâmbovița și Caraș-Severin, această pondere este de aproape cinci ori mai mare (23-27%).

Aceeași Figură 42 (graficul de jos) ilustrează cum a evoluat în timp procesul de documentare a situației copiilor înainte de intrarea în sistem. Astfel, ponderea copiilor care au un raport de anchetă socială întocmit de SPAS (acompaniat sau nu de o anchetă proprie DGASPC) crește,²²² în timp ce ponderea copiilor fără o anchetă socială la dosarul de caz scade sensibil, de peste patru ori de la 20% în anii 1995-1999 la 4-5% în perioada 2011-2014.

Raportul de anchetă socială nu este suficient să existe, ci trebuie să cuprindă date de calitate, adică trebuie să ofere informații cheie pentru o bună înțelegere a situației copilului și a familiei acestuia, necesare pentru elaborarea unui plan individualizat de protecție. În acest scop este util să se identifice nevoile copilului și ale familiei, precum și capacitatea de intervenție a comunității - oferta de servicii și serviciile furnizate, înainte de separarea copilului de familie și intrarea lui în sistem. În absența acestor informații, raportul de anchetă socială furnizează doar câteva repere disperate privind copilul și familia, despre care am văzut deja în capitolele anterioare că sunt slab documentate cu privire la multe teme (sănătatea copiilor, mame, tați, venituri, locuință etc.), care nu permit nici unui specialist în protecția copilului să schițeze un plan eficace de protecție.

²²² Ponderea copiilor cu anchetă socială întocmită de SPAS a crescut de la circa 50% la sfârșitul anilor '90 la 65% în 2014, iar ponderea copiilor cu anchete sociale SPAS și DGASPC a crescut de la 10% la 16-19% în 2011-2014.

Pornind de la această abordare, putem analiza anchetele sociale din dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de calitate. În acest studiu, definim raport de anchetă socială de calitate ca fiind o anchetă socială care conține informații atât despre nevoile copilului și familiei, cât și despre serviciile furnizate de comunitatea din care provin, chiar dacă informațiile furnizate ar fi doar parțiale. Desigur, în continuare vom analiza cât de utile și complete sunt informațiile utilizate, însă pentru acum să ne limităm la definiția de mai sus.

În acest fel, constatăm că din toți copiii din sistemul de protecție specială, 10% nu au nici un raport de anchetă socială, iar 90% au unul sau două astfel de rapoarte, înainte de intrarea în sistem. Dar, dintre aceștia, 26% au un raport de anchetă socială care nu oferă nici o informație cheie (nici privind nevoile și nici serviciile primite în comunitate), 36% au un raport care adresează doar una dintre părți (fie nevoile, fie serviciile) și doar 28% au un raport care oferă o imagine completă (chiar dacă bazată pe informații parțiale).

În continuare, analizăm calitatea rapoartelor de anchetă socială și informațiile pe care le oferă. Anexa 6 Tabel 33 arată că aceste rapoarte au o calitate care variază în funcție de mai multe aspecte.

Ponderea rapoartelor de anchetă socială de calitate este maximă (42%) în cazurile în care anchetele SPAS sunt completate cu anchete DGASPC. În același caz al copiilor cu două rapoarte avem și o pondere relativ redusă (18%) de anchete care nu oferă nici o informație cheie (nici despre nevoi și nici despre serviciile primite în comunitate). În cazul furnizorilor privați de servicii, ponderea anchetelor sociale de calitate este scăzută (doar 13%), acestea având tendința să se concentreze doar pe nevoile copilului și/sau ale familiei (31%) sau pe furnizarea de informații puțin relevante (37%). Oricum, acestea reprezintă sub 1% din toate rapoartele de anchetă socială din dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială.

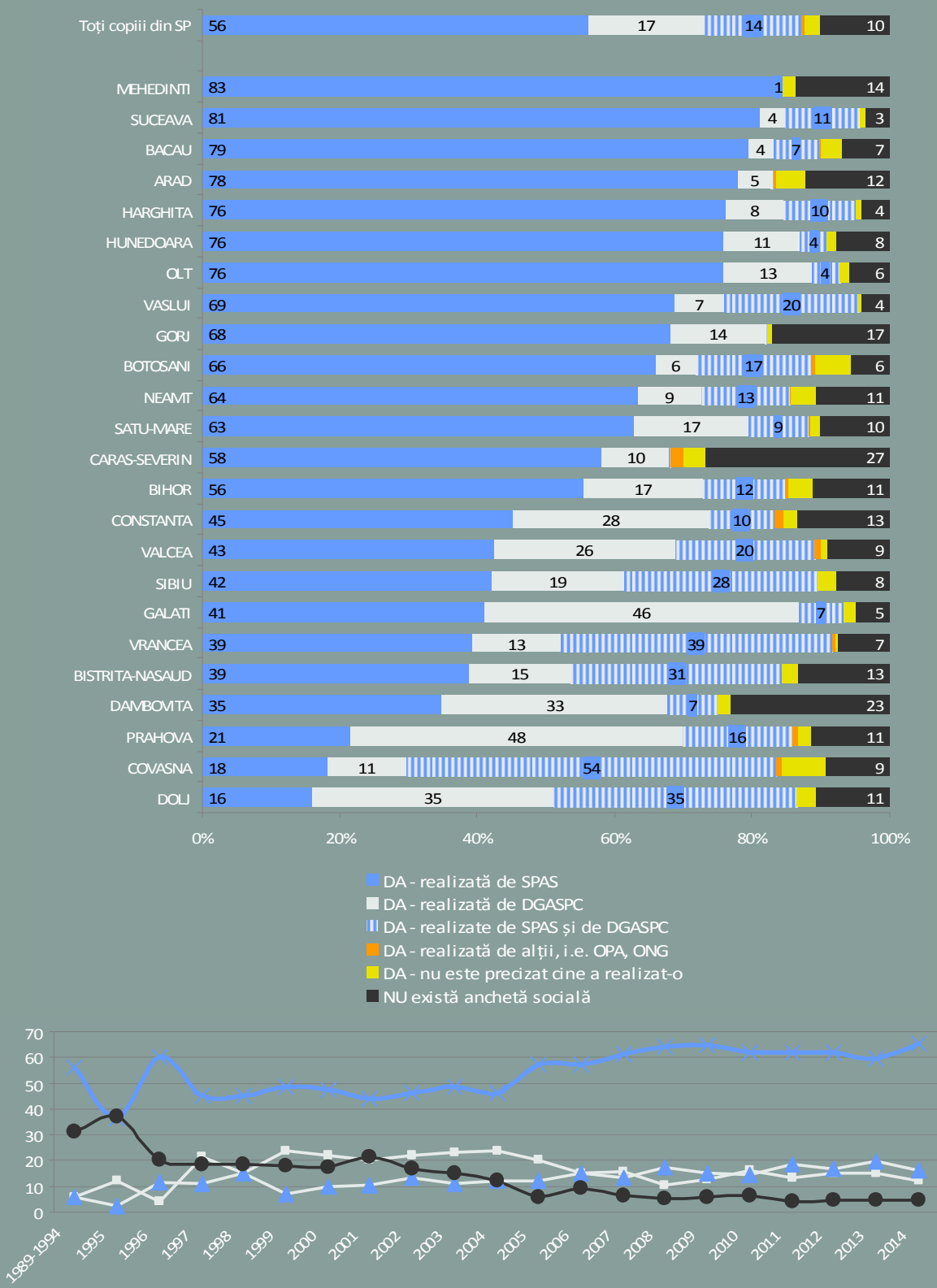
Nu există diferențe semnificative de calitate între rapoartele de anchetă socială întocmite de asistenții sociali și cele întocmite de persoanele cu responsabilități de asistență socială la nivel de SPAS, fără pregătire de specialitate în domeniu. Acest fapt este surprinzător și considerăm că reflectă mai degrabă lipsa obligativității de a realiza o anchetă comprehensivă a situației copilului care să includă și sprijinul pe care acesta l-a primit din partea comunității înainte de separarea de familie și respectiv înainte de intrarea în sistem, căci altfel, discrepanța în ceea ce privește pregătirea de specialitate ar fi de așteptat să fie mult mai vizibilă.

Nu există diferențe semnificative de calitate nici între rapoartele de anchetă socială din mediul rural și cele din mediul urban, deși serviciile publice de asistență socială sunt mult mai bine dotate în termeni de resurse umane și financiare, iar oferta de servicii și deci capacitatea de răspuns a comunității poate fi mult mai variată în mediul urban comparativ cu mediul rural. Din contră, anchetele din mediul rural au o tendință ușor mai accentuată de a menționa oferta de servicii existente și/sau serviciile furnizate la nivel de comunitate pentru a preveni separarea copilului de familie.

Copiii din comunitățile sursă au mai multe șanse să aibă un raport de anchetă socială mai bun (32% față de 21% dintre copiii din alte comunități), tocmai pentru că au șanse mai mari de a avea două anchete, una întocmită de SPAS și a doua de reprezentanții DGASPC. În schimb, la nivelul celorlalte comunități există o probabilitate dublă să fie menționat un răspuns la nivelul comunității, adică să fie identificate și/sau furnizate servicii înainte de intrarea copilului în sistem (38% față de 20% dintre copiii din comunități sursă).

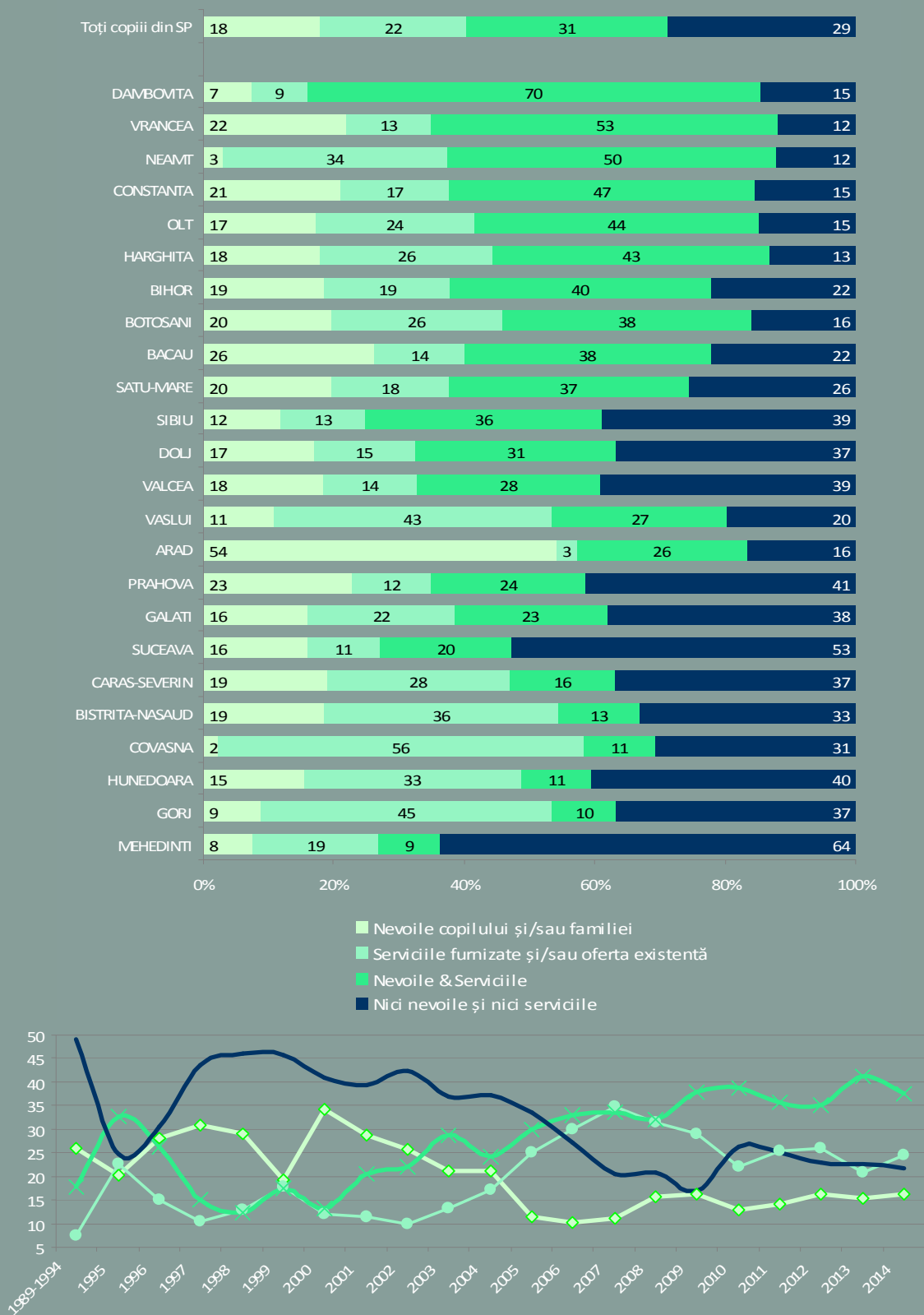
Diferențe semnificative cu privire la calitatea raportului de anchetă socială sunt observate și în funcție de ruta prin care copilul a ajuns în sistemul de protecție specială. Ponderea rapoartelor de calitate este peste medie pentru copiii cu mama instituționalizată, cei cu mama/ familia fără domiciliu stabil (fără adăpost, evacuați sau care stau pe unde apucă), precum și al celor din familii cu domiciliu stabil. În schimb, ponderea rapoartelor slab documentate (care nu oferă informații nici despre nevoi și nici despre servicii) este peste medie (35-43%) pentru copiii părăsiți în maternitate sau în alte unități sanitare, cei îngrijiți de alte persoane decât familia sau rudele înainte de a ajunge în sistem, precum și copiii străzii.

Figura 42: Existența unei anchete sociale la dosarul de caz în funcție de instituția care a realizat-o, județ (sus) și anul intrării copilului în sistemul de protecție (jos) (% din copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate; pentru graficul de sus, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=50.670), pentru graficul de jos (N=52.344). Notă: OPA - Organizație privată acreditată care furnizează servicii de protecție a copilului.

Figura 43: Calitatea anchetelor sociale din dosarele de caz în funcție de județ (sus) și anul intrării copilului în sistemul de protecție (jos) (% din copii cu anchete sociale în dosarul de caz)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate; pentru graficul de sus, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=45.737 copii cu raport de anchetă socială la dosar), pentru graficul de jos (N=47.134 copii cu raport de anchetă socială la dosar).

Figura 43 (graficul de sus) aduce informații suplimentare și arată existența unor discrepanțe considerabile între județe. Astfel, ponderea rapoartelor de anchetă socială de calitate variază între 70% în Dâmbovița și doar 10% în Mehedinți. Adică, în Mehedinți predomină rapoartele întocmite de SPAS în dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție (80%), dar doar în unul din fiecare zece dintre acestea sunt menționate atât nevoile copilului și/sau familiei, cât și răspunsul la nivelul comunității (oferta de servicii și/sau serviciile furnizate înainte de intrarea copilului în sistem). Marea majoritate (64%) nu oferă nici o informație cheie pentru elaborarea unor planuri de intervenție eficiente.

Totuși, există o îmbunătățire substanțială a calității rapoartelor de anchetă socială din 1989 până în 2014. Conform Figurii 43 (graficul de jos), ponderea anchetelor de calitate a crescut de peste trei ori după anul 2009 prin comparație cu sfârșitul anilor '90. În aceeași perioadă, ponderea rapoartelor de anchetă socială lipsite de informațiile relevante (nici nevoi, nici servicii) s-a înjumătățit.

Acum, să trecem la analiza informațiilor disponibile în rapoartele de anchetă socială. Anchete sociale sunt disponibile la dosarul de caz pentru 90% dintre copiii din sistemul de protecție specială, dar doar jumătate dintre acestea oferă informații privind nevoile copilului și/sau familiei înainte de intrarea copilului în sistem, așa cum arată Anexa 6 Tabel 34. Chiar și aceste anchete care identifică nevoile, aproape toate se concentrează pe copil, în jur de jumătate dintre ele identifică și nevoile familiei. Parțial, acesta este un rezultat al lipsei de informații despre familie, cum este cazul copiilor părăsiți în unități sanitare sau al copiilor străzii.

O altă parte însă, reflectă tendința multor reprezentanți SPAS, dar și DGASPC, de a privi copilul izolat de familia sa. Dintre copiii preluați direct din familie (cu domiciliu stabil), doar aproximativ un sfert au informații despre nevoile familiei. În cazul copiilor preluați de la rude, ponderea scade sub 20%. Singurele două situații în care nevoile familiei sunt identificate în aproximativ o jumătate din cazuri se referă la copiii mamelor instituționalizate și cei ai mamelor/ familiilor fără domiciliu stabil (fără adăpost, evacuați sau care stau pe unde apucă). De notat, în studiul calitativ, unii profesioniști DGASPC au atras atenția asupra acestei tendințe de concentrare pe copil fără a lua în considerare familia, abordare ce intră în contradicție cu obiectivul principal de prevenire și tratare a separării copilului de familie.

„Mai vreau să adaug ceva care cred că este foarte important. Noi de multe ori toate serviciile acestea de protecție a copilului ne centram doar pe copil. De foarte multe ori acordăm servicii doar copilului. Eu cred că de foarte multe ori trebuie să lucrezi cu părinții ca să poți să obții ceva pentru copil. Adică cum a reieșit de aici, părinții sunt cei care nu vor sau nu pot, așa că din cauza lor copilului nu îi este bine. Ori noi nici nu ne concentrăm și nici nu avem servicii suficiente pentru părinți și familie, și aici mă gândesc spre exemplu la școala părinților sau la diferite forme de suport. Adică, de multe ori ni se cere tuturor din societatea aceasta să fim părinți buni, dar nimeni nu ne pregătește pentru lucrul acesta. Asta o zic la modul general, dar mă gândesc doar la cazurile care chiar au probleme, adică nu neapărat mă gândesc că toți părinții din România ar trebui incluși într-un program de școală a părinților, ci mă gândesc la situațiile care sunt în risc sau la părinții care nu sunt capabili...” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca).

Calitatea informațiilor privind nevoile (copilului și/sau familiei) este mai degrabă slab-moderată, „nevoile” având înțelesuri foarte diferite de la un specialist/ asistent social la altul. Doar în jur de două treimi din total răspunsuri sunt utilizabile, adică fac referire la nevoi. Restul de o treime din răspunsuri repetă motivul/ motivele separării copilului de familie, menționează o măsură sau un serviciu de protecție ori sunt referiri generale de genul „nevoia de protecție specială” sau „condiții de creștere, educare și dezvoltare”. Distribuția copiilor cu raport de anchetă socială la dosarul de caz în funcție de nevoile identificate este arătată în Figura 44, cu observația că nevoia de prevenire a separării copilului de familie a fost adăugată de echipa de cercetare, aceasta fiind foarte rar menționată în clar de specialiștii care au întocmit rapoartele de anchetă socială.

Oferta de servicii din comunitate/ zonă care ar putea acoperi nevoile (copilului și/sau familiei) este identificată doar în mai puțin de una din fiecare cinci anchete (Anexa 6 Tabel 34). În plus, doar jumătate dintre mențiuni fac referire efectivă la servicii, cealaltă jumătate fiind referiri la motivele separării, la nevoi sau la diferite măsuri/ servicii de protecție în care au fost plasați copiii după intrarea în sistem. Aceste rezultate arată clar că înainte de separarea copilului de familie și intrarea lui în sistemul de protecție specială, la nivelul comunității, fie oferta de servicii este foarte scăzută (cu precădere în mediul rural), fie efortul de a identifica serviciile

alternative la instituționalizare este total insuficient (cum ar fi cazul în orașele medii și mari în care variate servicii sunt disponibile).

Totuși, în jur de 40% din toate rapoartele de anchetă socială sunt acompaniate de un plan de servicii (Anexa 6 Tabel 34). Planul de servicii, conform Ordinului nr. 286/2006,²²³ se întocmește în scopul prevenirii separării copilului de părinți în următoarele situații: (a) pentru copiii aflați la risc de părăsire de către părinți; (b) pentru copiii reintegrați în familie după încetarea măsurii de protecție; și (c) în orice situație care impune acordarea de prestații și/sau de servicii în vederea respectării drepturilor copilului.²²⁴ În aceste condiții, procentul de 40% din copii cu un plan de servicii de prevenire, înainte de intrarea în sistem, arată că reglementările în vigoare sunt puse în aplicare doar selectiv.

Planurile de servicii existente sunt mai frecvente pentru copiii proveniți din mediul rural decât pentru cei din urban (46% față de 35%, respectiv media de 40%), precum și pentru copiii din comunitățile sursă față de cei din alte comunități (49% comparativ cu 34%). Asociat, planurile de servicii acompaniază mai adesea anchete sociale ale unor persoane responsabile cu asistența socială (din SPAS-uri de comună) decât anchete întocmite de asistenți sociali (46% prin comparație cu 39%). De asemenea, planurile de servicii sunt disponibile pentru peste jumătate dintre copiii care au două anchete, una SPAS și una DGASPC.

Cele mai multe planuri de servicii au fost întocmite pentru copiii luați direct din familie (cu domiciliu stabil) sau de la rude și cel mai rar pentru copiii preluați de la alte persoane și pentru copiii străzii.

Cum planul de servicii a fost reglementat începând cu anul 2006, copiii intrați în sistem anterior acestui an au un plan de servicii doar în procente de sub 20%, în timp ce după 2006 se înregistrează ponderi de 50-55%. Totuși, începând cu 2010, ponderea copiilor cu plan de servicii a scăzut la 45-50% (Anexa 6 Figura 7). Oricum, reglementarea privind planul de servicii este aplicată selectiv de la un județ la altul, înregistrând variații între circa 20% din copii în Arad, Dâmbovița și Suceava și ponderi de peste trei ori mai mari în Harghita, Vaslui și, mai ales, Neamț (Anexa 6 Tabel 35). Problema absenței unui plan de servicii înainte de intrarea copilului în sistem, a fost adusă în discuție și de profesioniștii participanți la studiul calitativ.

„- În mediul urban, primăriile... părerea mea, din ce am văzut eu, că avem noi colaborare cu ei, nu fac ceea ce scrie în lege referitor la planul de servicii.

- Nu au specialiști.

- Nu respectă legea, deci nu... Planul de servicii este un plan în care eu, ca primar, fac... iau niște măsuri în așa fel încât să previn instituționalizarea copiilor. Ei, nu știu dacă există zece primării în tot județul, bine, cu excepția Ploieștiului, că aici n-avem ce să zicem, în special în mediul urban nu există pregătirea necesară și nu există...

- Nu au personal de specialitate.

- Și nici interes. Sunt cazuri care se cunosc de ani de zile și ajung la noi în regim de urgență, deci este ceva ce nu poți să-ți explici, deci primarul și consilierii, și secretarul, și toată lumea din comunitate... învățătorul și popa și toată lumea știe situația familiei respective și te trezești cu el, după 10 ani, că vin și zic: „Băi, nu mai am ce să-i dau să mănânce la copil”. Și cred că nici cu prestațiile legale nu sunt informați părinții respectivi, nici vorbă de ajutor. Adică, nu fac nimic, nici măcar măsuri care nu implică nimic din partea primăriei.

- Nu. Ba mai mult, îi trimit direct la noi. Deci în ultima perioadă ne confruntăm cu foarte multe situații de genul acesta, în care primăriile trimit toate cazurile sociale la Direcția de Asistență și Protecție a Copilului pentru că ei știu să îndrume persoana respectivă către noi, deci nu dau informațiile pe care ar trebui, ci le dau imediat adresa noastră, să rezolvăm noi. ...

²²³ Ordin pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 656 din 28/07/2006.

²²⁴ Planul de servicii ar trebui să fie întocmit de un responsabil de caz privind prevenirea, desemnat de SPAS și, după caz, DGASPC.

Figura 44: Corespondența între nevoile identificate ale copilului și/sau familiei și serviciile furnizate în comunitate, înainte de intrarea copilului în sistem (% copii cu rapoarte de anchetă socială în dosarul de caz)

NEVOILE IDENTIFICATE		%	%	SERVICIILE FURNIZATE ÎN COMUNITATE
Nevoi de reprezentare legală		2	0,3	Demersuri pentru instituirea tutelei
Nevoi nutriționale		5	0,3	Alimente
Nevoi de spațiu stabil, găzduire, condiții de locuire adecvate		15	0,2	Cantină socială
Igienă, îmbrăcăminte, încălțăminte și alte nevoi de bază (neprecizat)		5	0,7	Servicii de găzduire, inclusiv în adăpost, locuință, igienizare locuință
Situație materială precară, venituri insuficiente		14	1,8	Sprrijin financiar (acces la beneficii sociale)
			0,3	Ajutor în obținerea unui loc de muncă
Nevoi de îngrijiri medicale, recuperare, reabilitare, încadrare în grad de handicap		6	1,1	Servicii medicale, recuperare, reabilitare pentru copil
			0,4	Servicii medicale, recuperare, reabilitare pentru adulții din familie
Nevoi educaționale (continuarea studiilor, educație specială, rechizite, risc de abandon școlar)		7	0,8	Acces la educație incluzivă, servicii de prevenire abandon școlar
Nevoi de îngrijire, supraveghere, identificare familie		19	0,4	Supraveghere, monitorizare, vizite familie
Nevoi emoționale și/sau sociale		9	0,5	Identificare familie care să îngrijească copilul (părinți, rude, alte persoane)
			0,8	Responsabilizare părinți, angajament față de copil
			0,1	Îngrijire copil
Nevoi de prevenire a separării copilului de familie		100	24	Servicii de informare, consiliere, sprijin moral către familie
<i>Notă: Această nevoie este adăugată de echipa de cercetare, fiind foarte rar menționată în clar de specialiștii care au întocmit rapoartele de anchetă socială</i>			14	Consultare/ colaborare cu alți specialiști și reprezentanți ai comunității (inclusiv Structura Comunitară Consultativă)
			4	Referire către serviciile de prevenire din zonă (centre de zi, centre maternale, centre de recuperare, echipe mobile etc.)
			2	Includerea familiei într-un program privat de sprijin economic pentru prevenirea părăsirii (dacă există)
			1,0	Sprrijin/ ajutor SPAS, primărie, DGASPC (neprecizat)
			0,3	Acces/ referire la servicii sociale specializate
			0,1	Sprrijin întocmire acte pentru locuință, beneficii etc., inclusiv acte de identitate
			0,1	Servicii de planificare familială

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=47.134 copii cu anchetă socială la dosar). Întrebările din chestionar au fost deschise.

- Ei, nu dau informații pentru că nu le știu, chiar nu le știu, deci au fost primării care au sunat să ne întrebe. Aici e un caz fericit, pentru că au sunat să întrebe, dar de cele mai multe ori trimit cazurile aici și chiar nu sunt de competența noastră. Chiar și în localități în care sunt specialiști în primării, sunt 2-3 specialiști, adică asistenți sociali, cu pregătire, dar nu neapărat știu ce au de făcut.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

Să trecem acum de la oferta de servicii și planul de servicii la serviciile furnizate efectiv copiilor din sistemul de protecție specială și familiilor acestora, înainte de separarea de familie și intrarea în sistem. Anexa 6 Tabel 34 arată că doar 33% din toți copiii cu anchete sociale au beneficiat de (1-5) servicii de prevenire, majoritatea primind consiliere și informare sau suport în baza colaborării între diferiții actori locali (cadre medicale, cadre didactice, poliție, preot, alți reprezentanți ai Structurii Comunitare Consultative). Deci, doar unul din fiecare trei copii și familia acestuia a găsit ajutor sau susținere la serviciile din comunitatea de proveniență, înainte de a ajunge în sistemul de protecție specială. În fapt, dacă se consideră toți copiii din sistemul de protecție specială, indiferent dacă au sau nu au un raport de anchetă socială la dosarul de caz, procentul copiilor care au beneficiat de vreun serviciu de prevenire scade la 29%.²²⁵

În primul rând, trebuie remarcată discrepanța serioasă între nevoile copilului/ familiei și serviciile de prevenire furnizate în comunitate, chiar dacă restrângem discuția la nevoile identificate, așa cum arată Figura 44. O pondere de 5% dintre copiii cu anchetă socială la dosarul de caz au fost identificați cu nevoi nutriționale, dar au beneficiat de ajutor în alimente sau porții la cantina socială²²⁶ doar 0,5% din copii, adică doar a zecea parte din cei care aveau nevoie. Circa 15% din copii aveau nevoi legate de locuire și au primit sprijin doar 0,7%, adică mai puțin de a douăzecea parte. În jur de 14% au fost identificați la risc de sărăcie monetară (cu situația materială precară și venituri insuficiente). Deși majoritatea erau eligibili pentru o sumă de beneficii sociale, așa cum este arătat într-o secțiune anterioară, doar foarte puțini au fost sprijiniți să obțină beneficiile și/sau să obțină un loc de muncă.

În al doilea rând, este util să trecem în revistă principalele caracteristici ale beneficiarilor de servicii de prevenire a separării copilului de familie furnizate în comunitate. Serviciile de prevenire sunt mai frecvent raportate pentru copiii proveniți din mediul rural decât pentru cei din mediul urban (36% față de 30%). De asemenea, sunt declarate într-o măsură mai mare pentru:

- copiii cu mame instituționalizate, pentru cei cu mame/ familii fără domiciliu stabil (fără locuință, evacuați sau care stau pe unde apucă), precum și pentru cei preluați direct din familie (cu domiciliu stabil).
- copiii de peste 10 ani la momentul intrării în sistem și familiile acestora.
- copiii și familiile de etnie română sau maghiară și în mai mică măsură pentru copiii și familiile de etnie romă sau nedeclarată (peste 35% față de circa 27-30%).
- familiile cu ambii părinți acasă, cu vârste de peste 25 ani (la momentul intrării copilului în sistem) și trei sau mai mulți copii.
- mamele cu nivel mediu de educație - ponderea copiilor care au la dosarul de caz mențiuni privind serviciile de prevenire în comunitate crește de la 33% din cei cu mame cu cel mult școală primară la 36% în cazul mamelor cu 5-8 clase și circa 40% pentru cele cu școală profesională/ de ucenici sau absolventele de 9-10 clase.
- copiii fără dizabilități sau întârzieri de dezvoltare.
- copiii de 6-17 ani cu cerințe educaționale speciale (CES), precum și cei cu tulburări comportamentale (45% respectiv 51% față de media de 41% pentru copiii de 6-17 ani).
- copiii expuși unor experiențe de neglijare, abuz și/sau exploatare.

²²⁵ Aceste date sunt concordante cu rezultatele studiului FONPC (2012) care arată că dintre toți copiii beneficiari ai SPAS în 2010 doar 24% au beneficiat de servicii, celorlalți fiindu-le acordate doar prestații bănești, chiar dacă erau copii expuși riscului de a fi separați de familie.

²²⁶ Datele privind beneficiile sociale declarate în Figura 44 nu corespund datelor privind beneficiile sociale așa cum rezultă din analiza veniturilor (vezi Anexa 6 Tabel 25).

- familii dezorganizate (așa cum sunt acestea definite în capitolul 3.2.3.2), marcate de consum excesiv de alcool al unuia sau ambilor părinți.
- familii în care un adult, altul decât un părinte, a avut probleme cu poliția și/sau antecedente penale.
- familii în care ambii părinți și/sau un adult, altul decât un părinte, suferă de dizabilități și/sau o boală cronică și/sau probleme de sănătate mintală.

În al treilea rând, Anexa 6 Tabel 34 arată că existența unui raport de anchetă socială de calitate, mai ales dacă este însoțit și de un plan de servicii, crește șansele ca familia și copilul să beneficieze de ajutor și sprijin în comunitate, măcar că, prin întocmirea acestora, actorii locali devin mai conștienți de nevoia de a interveni înainte de a orienta cazul către DGASPC.²²⁷ În acest moment, nu doar că este scăzut interesul față de elaborarea unei anchete sociale de calitate și a unui plan de servicii de prevenire, „dar primăriile și instituțiile s-au șmecherit”²²⁸ și solicită la DGASPC plasament de urgență tocmai pentru a-și limita responsabilitatea de intervenție cât se poate de mult.

„- Dar primăriile și instituțiile s-au șmecherit, ei vin cu urgența. Deci dacă stăm să calculăm și să analizăm, în ultimii ani cred că un procent, nu vreau să exagerez că nu am făcut o statistică, dar cred că doar 10% dintre cazuri vin lucrate, încercare de oferire servicii pentru menținere a copilului în familie. Nu, majoritatea vin prin regim de urgență și atunci pe noi ne prind în offside. De ce? Tu după ce ți-ai dat copilul în sistem nu mai poți să..., familia nu mai este motivată decât dacă chiar nu a putut să își țină copilul.

Dar atunci trebuie încercată reintegrarea imediat ce intră în sistem, nu-i așa?

- Da, dar răul este deja făcut, copilul e separat. Vedeți ce se întâmplă, odată ce părinții au scăpat de copil, sunt genul acesta de părinți care nu vor nici să îl dea spre adopție, deci acestea sunt majoritatea cazurilor, să știți, nu vor nici să îl ia acasă, ca să îl țină statul cât mai mult.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Mai general, specialiștii în protecția copilului arată că de prea multe ori activitatea de asistență socială la nivel de comunitate se limitează strict la acordarea beneficiilor sociale,²²⁹ fără a se desfășura activități de prevenire și consiliere pentru persoanele/ familiile cu vulnerabilități sociale. Acest fapt constituie în opinia multor reprezentanți DGASPC una dintre cauzele structurale ale separării copilului de familie.

„Și mă întorc iarăși la ce am spus inițial: serviciile publice specializate în afară de faptul că completează niște hârtii pentru prestații nu fac de nici un fel asistență socială. Este un lucru de la care plecăm. Și în bună măsură din această cauză direcțiile județene, în speță de sector sunt la refuz sau peste capacitate cu 50%.” (Focus grup profesioniști, București)

„Din punctul meu de vedere, cred că ar trebui un pic o distincție: partea de asistență socială cuprinde și partea de prestații și partea de servicii sociale. Din păcate, cred că uneori s-a pus foarte mult accent pe partea de prestații, care sunt benefice până la un anumit punct, dar la un moment dat se ajunge doar în situația de întreținut social și foarte mulți dintre ei, exact cum spunea doamna A, neexistând acele servicii de la nivel de primărie care ar trebui cât de cât să-i motiveze, să-i consilieze, să-i scoată din aceea situație de incapacitate socială, rămân subjugăți în situația lor deficitară și așa ajung copiii în sistem. Ideea este să-i scoți de acolo pentru că pe an ce trece, dacă ne uităm în statistici, vedem și în statistici, Caritas-ul și în Legea DGASPC-urilor numerele sunt constante, nu s-a modificat absolut nimic.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

²²⁷ Spre exemplu, în cazul copiilor cu două anchete sociale (SPAS și DGASPC) probabilitate ca familia/ copilul să fi beneficiat de servicii de prevenire în comunitate, înainte de a intra în sistem, crește la 51% față de media de 33%. De asemenea, în cazul copiilor cu planuri de servicii, probabilitatea ca familia/ copilul să fi beneficiat de servicii de prevenire în comunitate, înainte de a intra în sistem, este de 56%.

²²⁸ Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca.

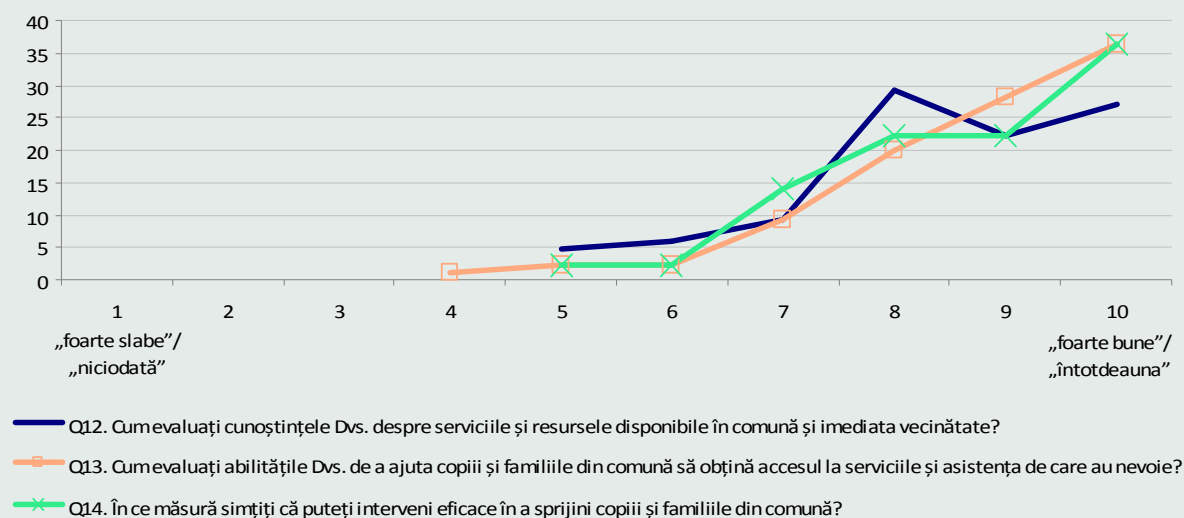
²²⁹ Întocmirea dosarelor, ținerea evidenței plăților lunare și realizarea vizitelor la domiciliu, în general pentru verificarea dosarelor.

Reprezentanții SPAS (asistenți sociali profesioniști sau nu), cel puțin cei din comunele cu comunități sursă, nu par să fie de acord cu aprecierile reprezentanților DGASPC de mai sus. Din punctul lor de vedere, ei/ele cunosc „bine” sau „foarte bine” gospodăriile care au copii în sistemul de protecție specială. În proporție de 72%, reprezentanții SPAS își acordă note între 8 și 10 (pe o scală de la 1 la 10), adică „foarte bune”, cu privire la cât de bine cunosc situația gospodăriilor din care provin copiii din sistemul de protecție specială. Totuși, această proporție variază după cum urmează: 89% - în cazul copiilor care provin din gospodării în care mama/persoana care a îngrijit copilul este încă prezentă,²³⁰ 87% - în cazul copiilor din gospodării încă prezente în comunitate,²³¹ 53% - pentru copiii din gospodării încă prezente în comună, dar în care mama lipsește și doar 39% - în cazul copiilor din gospodării ai căror membri au părăsit comuna.

Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=85 reprezentanți SPAS din cele 60 comune cu comunități sursă, privind 1.263 copii în sistemul de protecție).

De asemenea, pe o scală de la 1 la 10, marea majoritate a reprezentanților SPAS din mai toate comunele cu comunități sursă își acordă note medii de 8,5 („bine”) cu privire la: (i) cunoștințele despre serviciile și resursele disponibile în comună și imediata vecinătate și (ii) abilitățile de a ajuta copiii și familiile din comună să obțină accesul la serviciile și asistența de care au nevoie. În plus, susțin că aproape „întotdeauna” (notă medie de 8,7) simt că pot interveni eficace în a sprijini copiii și familiile din comună. Distribuția pe note de la 1 la 10 este arătată în Figura 45.

Figura 45: Autoevaluarea reprezentanților SPAS privind activitățile de asistență socială în comunitățile sursă din mediul rural (%)



Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=85 reprezentanți SPAS din cele 60 comune cu comunități sursă).

Din experiența reprezentanților SPAS, venitul minim garantat (VMG) și alocația pentru susținerea familiei (ASF) sunt considerate cele mai eficiente beneficii sociale bănești pentru a preveni separarea copilului de familia sa. În ceea ce privește serviciile, consilierea părinților este declarată a fi cel mai eficient serviciu în a preveni separarea. Alte servicii menționate, dar mult mai rar, includ (accesul la) locuri de muncă, monitorizarea familiei și programele de tipul „școală după școală” pentru copii.

²³⁰ Mama sau persoana care a îngrijit copilul/ copiii din sistemul de protecție este prezentă în gospodărie pentru 53% din copii, în timp ce mama sau persoana care a îngrijit copilul/ copiii lipsește sau a părăsit gospodăria pentru ceilalți 47% din copii.

²³¹ Gospodăria de origine este încă prezentă în comună pentru 72% din copiii în sistemul de protecție.

Oricum, toți profesioniștii cad de acord că problemele țin atât de ofertă, cât și de cerere. Deși unele beneficii sociale (în principal, VMG și ASF) și serviciile de consiliere parentală sunt considerate eficiente în prevenirea separării copilului de familie, am arătat deja că relativ puțini copii din sistemul de protecție specială (și familiile lor) au beneficiat efectiv de acestea înainte de intrarea în sistem. Totuși, specialiștii explică că gradul de acoperire a acestora nu poate să crească pentru că asistenții sociali de la nivel de localitate au un nivel de profesionalizare insuficient și o oarecare „lipsă de interes”, iar beneficiarii sunt persoane analfabete sau au nivel redus de educație, nu sunt receptivi și sunt lipsiți de inițiativă.

„Ce faceți Dumneavoastră pentru a preveni separarea copilului de familie?”

- Mai mult decât consiliere socială și educațională nu pot să fac. Da, noi pe teren asta facem practic și în birou cine intră este consiliat social și educațional adică eu am dreptul să fac asta cu orice client care intră și văd că se încadrează în această necesitate. Eu pot să-ți aduc ție la cunoștință de obligativitatea de a da copilul la școală, de a înscrie copilul la medicul de familie, de a-l supraveghea să nu vagabondeze, să nu comită acte antisociale, eu fac dar uneori pot s-o fac și la infinit așa cum o faci cu prestațiile. Avem, de exemplu situații, cazuri pe care le mai comentăm cu colegii de la DGASPC, și îmi spun „dar de ce nu le dați (sfaturi)?” dar dacă ei nu vin să ceară, să le dau cu forța? Omul acela trebuie să depună o cerere, îi spun de o sută de ori, vino aici, te ajut eu, dar el nu vine, eu ce pot să fac?!

Există și familii care nu beneficiază de prestații la care ar avea dreptul?”

Bineînțeles că există, sunt convinsă pentru că dacă omul nu vine să ceară tu nu ai cum să-i dai cu forța. Eu le spun, dar legea te obligă să oferi prestație, pentru că există o lege în articol foarte clar și ei spun „a, da, bine pa!”. Are copil de vârstă preșcolară, eu îi spun de centrul CASTAN, dar ei spun nu, că nu-și duce copilul acolo, eu ce pot să fac? Atunci acel copil stă în fața casei de dimineața până seara, e clar că la acel copil există un risc dacă va merge sau nu în clasa întâi.

Dar risc de separare de familie există?”

Aici este problema. Da, acolo unde eu observ acest risc nu pot să fac decât propunere la DGASPC, deci eu altă măsură nu pot să iau și DGASPC-ul este cel care analizează și merge în comisie sau instanță.” (Interviu profesionist, Piatra-Neamț)

Pe de o parte, oferta de servicii de asistență socială, inclusiv cele de informare și consiliere parentală, este total insuficientă, așa cum arată și Figura 44. Spre exemplu, doar 24% dintre copiii din sistemul de protecție și familiile lor au beneficiat de informare și consiliere înainte de intrarea în sistem.²³² De aceea, specialiștii susțin că este necesară răspândirea serviciilor de tipul consiliere, informare, „școala părinților” în toate colțurile țării.

Ce acțiuni ar trebui întreprinse cu părinții în primul rând pentru a reduce riscul de separare?”

„- Activități de educație parentală. Fiecare cum consideră să se întâlnească cu părinții, de două ori pe lună sau de patru ori pe lună... Și vă spun asta pentru că am participat la foarte multe. Nu știu, părinții se descoperă pe ei, se pun în postura copiilor, e o chestie extraordinară.” (Focus grup profesioniști, Craiova)

„- Școala părinților... În felul acesta se dezvoltă și serviciile pentru că tu depistezi mult mai bine și mai clar nevoile, s-ar putea ca soluțiile să-ți vină tocmai de la ei!” (Interviu profesionist, Piatra-Neamț)

„- Școala părinților ca părinții să învețe să fie model pentru copiii lor. Pentru că de fapt copilul învață de la părinte. Dacă părintele nu este în postura aceea de a fi educat și de a oferi exemplu pentru copil, atunci copilul nu are de unde să își extragă acel bagaj de informații cu care să plece mai departe către viață, nu?” (Interviu profesionist, Bârlad)

„- Cred că aș merge pe aceeași idee, ajutați părinții în mediul din care face parte, și ținând cont și de cultura din care ei vin. Pentru ca ei să înțeleagă de ce este așa și nu altfel. Pentru că eu aici văd o oarecare discrepanță... noi atunci când vedem binele unui copil îl definim prin modul nostru de a gândi, a fi, felul în care am crescut. Ei vin din alt mediu, cu alte obiceiuri și alte... și atunci trebuie să ținem cont cum îi ajutăm pe oamenii aceștia să înțeleagă de ce este important să îți țină copilul, înțelegându-i pe ei și nu pornind de la conceptele noastre.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

²³² Procentul crește la peste 30% pentru copiii intrați în sistem după anul 2007.

„- Un fel de educare a părinților. Exact, a celor care colaborează cu noi și a celor care sunt deschiși să primească informațiile acestea, pentru că nu orice părinte poate să primească așa ceva, spre exemplu consiliere juridică...” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„- Numai activitatea de consiliere parentală și informare privind rețeaua de servicii... Doar să vină, că ei își primesc alocațiile de la copii și dacă își primesc și ajutorul social pentru familie în dificultate, ce interes mai are să vină la consiliere? Păi, stai că eu le iau pe toate și stau într-o sărăcie lucie.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

Pe de altă parte, mulți părinți din familiile care au în îngrijire copiii cu risc de separare nu acceptă participarea la activități de consiliere sau educație parentală. Marea problemă din punctul de vedere al specialiștilor în domeniu este lipsa instrumentelor punitive pentru asigurarea aplicării reglementărilor existente dar și absența unor reglementări privind părinții care încalcă drepturile propriilor copii. Pentru a crește participarea la consiliere, este propusă condiționarea beneficiilor sociale (în special a VMG-ului) cu reducerea sau chiar pierderea dreptului la beneficiu pentru cei care nu respectă condiția.

„Ce altceva lipsește? Ce altceva trebuie făcut?”

- Constrângeri față de părinți. Sancțiuni.
- Da, sancțiuni.
- Față de părinți, dar nu numai. Și față de instituții...
- Există constrângeri, da? Dar nu se aplică.
- Nu sunt mecanisme de aplicare. Asta este problema. Acele pârgii care să ajute...
- Nu avem teme de aplicare. În sentințele civile sunt specificate sumele pe care părintele... părinții trebuie să le plătească către administrația financiară, dar nu se întâmplă nimic. Părintele respectiv nu plătește, nu e urmărit, nu... [...]
- Eu mă gândeam dacă s-ar putea face ceva, poate să pară o măsură mai drastică dacă, de exemplu, un părinte are deja doi copii instituționalizați ca să prevenim instituționalizarea următorilor copii, cumva să fie constrâns, nu știu cum... că nu poți nici să încalci dreptul omului.
- Da, dreptul omului de-a mai abandona un copil la noi. [...]
- Sau cel mai bine ar fi... dacă tot vorbim de modificări legislative constrângerea cumva a părinților să urmeze un program de consiliere.
- Și îl fac de formă.
- Vor sau nu vor... nu, nu. Nu tot timpul.
- Nu tot timpul. Nu ai cu ce. Și ai văzut, te duci după ei, îi alergi, îi aduci înapoi, a doua zi oricum nu îți mai vin, nu, ceva care să îi determine sau care să îi... cumva să existe niște sancțiuni aplicabile. Domnule, ai fost la programul de consiliere, n-am fost, a, ok, bun, amendă. Sau ceva. Plătești sau faci... [...]
- Bun, și dacă nu, toate lucrurile astea să conducă la declararea judecătorească a... abandonului.
- Legea abandonului.
- Da, că acum nu mai avem abandon. N-avem decât decădere din drepturile părintești... legislative.

Și care este diferența? Care sunt consecințele pentru părinți sau pentru copii?

- Păi în cazul abandonului nu se mai relua nici un fel de procedură, copilul devenea adoptabil. În cazul decăderii din drepturile părintești tot noi suntem obligați să susținem familia, să-și poată relua drepturile părintești.
- Acum, apropo de ce ați spus și dumneavoastră și să fac un pic la experiența pe care o am, în general oamenii de genul acesta au nevoie să comunice. Au nevoie să vorbească. E adevărat că unii dintre ei pot să se și fălească, să zicem, cu problemele pe care le au și în baza lor să câștige niște venituri, dar plecând de la ideea că ei, ca toți oamenii din jurul nostru, au nevoie să comunice, programele pe care le ziceați și să te gândești că de la al doilea copil în funcție de vârstă, în funcție de situația materială să le faci cumva în conexiune cu prestație, cu ajutorul social, cu ajutorul minim garantat, obligativitatea de a merge la consiliere la o perioadă de timp se pot face. Și apoi eu am o vorbă: omul sfințește locul. Cei care dezvoltă

programe de genul acesta, dacă vor, știu să își capaciteze beneficiarii și are să vină și mâine la program. Dacă nu suntem cât de cât interesați să facem activitatea pe care o facem, atunci nici ei nu vor să vină ... și asta ține de formare profesională continuă a asistenților sociali...

- E, dar se mai face așa ceva?

- Păi nu se mai face, dar ar trebui..." (Focus grup profesioniști, București)

Discuțiile depre sancțiuni și responsabilizare nu se referă doar la părinți, ci și la autoritățile locale care nu dezvoltă suficiente servicii pentru a deservi populația în nevoie.

„- Este foarte clar, niciodată pe agenda unui primar nu o să găsești priorități legate de copiii aceștia în dificultate. Ei au priorități politice de altă natură, drumuri, școli, chestii de unde vin bani. Înțelegeți, deci este o chestie care trebuie forțată cumva printr-o lege încât comunitățile să fie finanțate, dar să fie și controlate să nu mai fie atât de ușor să se scoată, să îi coste atât de mult încât, efectiv să fie mai rentabil să își țină copilul acolo. Eu aș ridica taxa, de la cinci la cincisprezece milioane te costă acum pe tine, pe primărie, dacă mai bagi copii în sistemul de protecție. Să vedeți ce ar face serviciul cu banii aceea.

- Deci lor le convine. Plătesc cinci milioane pe lună, apoi m-am scăpat de o grijă, tuturor le convine, nu? La vin-o tu și dă banii care ți i-a dat bugetul, că sunt cetățenii comunei tale, și fă servicii și ajută-i. Înțelegeți, deci trebuie gândite o chestie la nivel de politică. Pentru ca este clar că totul pornește de la lipsa resurselor." (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Problema nu stă totuși în lipsa reglementărilor.²³³ Majoritatea profesioniștilor intervievați cad de acord că actualele prevederi legislative din Legea 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt suficiente pentru realizarea activităților de prevenire. Însă nu există nici metodologii (manuale, ghiduri) concrete de implementare și nici mecanisme de monitorizare a implementării activităților de prevenire pentru toate instituțiile cheie de la nivel local. Spre exemplu, planul de servicii, despre care am vorbit mai sus, deși este prevăzut de actuala legislație pentru a preveni separarea copilului de familie, este în fapt realizat de foarte puține SPAS-uri.

Se remarcă însă o tendință pozitivă: incidența serviciilor de prevenire a crescut sensibil în timp de la mai puțin de 20% din copiii care au intrat în sistem în anii '90 la 40-43% începând cu anul 2007 (Anexa 6 Figura 8). Diferențele între județe s-au păstrat însă semnificative (Anexa 6 Tabel 36), cu un minim de aproximativ 20% din copii, în Arad, Caraș-Severin și Suceava, și un maxim de 72% dintre copiii din județul Neamț.

În ciuda progreselor înregistrate în ultimii ani, este evident că serviciile publice de asistență socială din comunitate, precum și Structurile Comunitare Consultative (SCC)²³⁴ nu oferă un răspuns corespunzător cu privire la prevenirea separării copilului de familie. Corelat, nu sunt suficient de active și nici eficiente în sprijinirea procesului de reintegrare a copilului în familie.

„Există acele comisii comunitare consultative care în multe dintre comune funcționează anormal că dacă ar exista, dacă ar funcționa așa cum trebuie, probabil că multe cazuri nu ar ajunge la noi pentru măsură de protecție." (Interviu profesioniști, Piatra Neamț)

„Autoritățile locale care sunt dornice să intervină, dar de multe ori sunt depășite efectiv pe partea de intervenție în criză. Și ideea de voluntariat în comunitățile locale, la noi este mai puțin dezvoltată. Spre exemplu problema contracepției ori altele, adică eu ca și comunitate locală nu percep că în primul rând este problema mea și nu a județului sau a altora neapărat. Mobilizarea aceasta a comunității locale, nu neapărat primărie, lideri formali, informali, că este vorba de poliție, că este vorba de... nu vreau să pun etichete, să nu mă interpretați, dar sunt oameni care ar putea efectiv să ajute să găsească soluții locale la problemele locale." (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

²³³ Spre exemplu, vezi Anexa 6 Caseta 1 privind rolul și responsabilitățile asistentului social în protecția și promovarea drepturilor copilului.

²³⁴ Legea 272/2004 și HG 49/2011 prevăd obligația autorităților locale de a forma grupuri informale de susținere a activităților de protecție socială, în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. Printre membrii acestor SCC se numără factori de decizie locali, precum primarul/viceprimarul, secretarul primăriei, asistenți sociali, doctori, polițiști, reprezentanți ai școlii sau preoți.

Mai mult, datele de la dosarele de caz arată că doar 11% dintre copiii din sistemul de protecție specială și familiile acestora au beneficiat de sprijin în comunitate, din partea unei persoane, grup sau organizație, înainte de intrarea în sistem. Două treimi dintre aceștia au fost ajutați de persoane particulare, în special bunici, mătuși, unchi și alte rude, în timp ce doar o treime au primit sprijin din partea unor profesioniști locali, a unor ONG-uri sau a unor grupuri informale. De menționat este faptul că majoritatea copiilor și familiilor care au primit sprijin în comunitate sunt tocmai cei care au beneficiat și de servicii. Ponderea copiilor care au primit sprijin este de trei ori mai mare printre cei care au beneficiat de servicii prin comparație cu ceilalți copii (24% față de 8%). Există deci o concentrare a „ajutorului” în comunitățile și/sau familiile care beneficiază și de servicii (în parte datorată activităților de referire realizate de reprezentanții SPAS sau SCC).

Principalele cauze structurale ale insuficienței serviciilor de prevenire și a slabei lor eficacități sunt exprimate sintetic în citatul 1 din următoarea Tolbă a profesioniștilor și se referă la:

- salariile foarte mici cu care sunt plătiți asistenții sociali.

„Nu poți să trimiți un coleg cu 800 RON să scoți untul din el non-stop și la noi cam asta se întâmplă, pentru că suntem puțini la nivel de municipiu, bănuiesc că nu suntem singurii, presupun că în toată țara e la fel.” (Interviu profesionist, DAS Piatra Neamț)

- personal insuficient la nivel de SPAS, mai ales în rural și urbanul mic,²³⁵ precum și în unitățile sanitare. Raportat la numărul copiilor în situații la risc de separare de familie, specialiștii în protecția copilului consideră că lipsa de personal este accentuată chiar și în orașele mari.

„Chiar la nivelul municipiului Cluj, noi suntem acum cinci persoane care lucrăm, deci total insuficient, deci lucrez la patruzeci de cazuri odată, nu știu cum poți să dai randament la fiecare ca să poți să le oferi, să le acoperi nevoile, plus că avem un singur psiholog. Deci nu ai suficiente resurse unde să referi cazurile, foarte mulți dintre ei au nevoie de susținere pe partea aceasta de consiliere. Se merge în familie, dar e insuficient, cu toată bunăvoința, cu tot profesionalismul pe care presupunem că există...” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

- lipsa unor responsabilități clar definite la nivel de SPAS (nu doar cu privire la protecția copilului) și supraîncărcarea cu activități de birou și alte activități decât cele de asistență socială.²³⁶

„Majoritatea primăriilor, sunt câteva într-adevăr care au un asistent social, care știu ce înseamnă asistență socială că au făcut facultatea, dar de cele mai multe ori sunt persoane desemnate cu atribuții de asistență socială care au și alte activități, gen venitul minim garantat sau nu mai știu eu ce taxe și impozite. Efectiv, nu știe pe care să le facă mai întâi, dar în general. Oricum, nici primăria Craiova nu o duce prea mult pe roze, că știu că este lipsă de personal și la ei, sunt câțiva și au tot orașul cu o populație destul de mare.” (Interviu profesionist, Craiova)

„Dacă persoana cu asistența socială este pusă să măsoare pământuri și câteodată i se mai cere să facă și o anchetă, o fac la repezeală și asta e.” (Interviu profesioniști, Piatra Neamț)

- formarea profesională insuficientă a personalului din domeniul asistenței sociale la nivel de SPAS
- lipsa de protocoale și reglementări privind relațiile interinstituționale de la nivel local și județean, inclusiv DGASPC. Oricum, după finalizarea studiului, începând cu septembrie 2015, a intrat în vigoare o nouă reglementare (HG 691/2015) privind Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru Metodologia de lucru privind colaborarea dintre DGASPC și SPAS și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea.

„Deci vreau să vă spun că s-a schimbat legislația privind unitățile sanitare și obligația lor de a încheia convenții de colaborare cu direcțiile de asistență. Deci până acum n-am primit niciun protocol de colaborare de la vreo unitate. De fapt, am primit două: de la maternitatea Ploiești și de la Câmpina. În rest...”

²³⁵ Recensământul SPAS realizat de Banca Mondială (*Serviciile de asistență socială la nivel de comunitate*, mai 2014) indică un deficit al resurselor umane la nivelul SPAS din localitățile rurale și cele urbane mici, estimat a fi cuprins între 2.300 și 3.600 de persoane (Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu, coord., 2015).

²³⁶ Vezi și IRECSO (2011), MMFPSPV și SERA România (2012), Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

Mai avem maternități în județ; niciuna nu a făcut vreun efort în sensul acesta. Bine, n-am încheiat protocolul, deci nu suntem decât la faza de a delimita atribuțiile și doar atât. Dar vreau să vă spun că nu există interesul. Și singurul interes a fost doar în maternitatea Ploiești. Celelalte maternități nu au asistenți sociali, așa cum prevede legea. Și colaborarea cu toate unitățile din județ este foarte grea, mai puțin cu maternitatea Ploiești, unde nu sunt probleme.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„Este multă legislație pe social, pe protecția copilului, este un domeniu extraordinar de amplu. Din punctul meu de vedere atâta timp cât obligațiile și responsabilitățile se opresc la nivel de informare în legea respectivă, să nu ne așteptăm la mare lucru! [...] Interinstituțional avem nevoie de niște norme în domeniul protecției copilului nu la nivel de ”cadrele școlare sunt obligate să...!” și dacă nu face? Cine observă, cine sesizează? Dacă eu sesizez poliția că școala nu mi-a spus, [...], ok și? Pare că am ceva personal, am stricat pentru totdeauna relația pentru că nu există o formă prin care să spui ”doamnă asta îți intră în atribuții!”. [...] De exemplu chiar am fost nevoită, cunoscând pe cineva la inspectorat, să spun sunt foarte curioasă să văd o fișă a postului unui director de școală, și constăți că în fișa de post nu i s-a pus cerința de a informa DAS sau altele din lege. Eu ce să fac la câtă legislație este pe educație, e greu să-i spui: ”doamnă, dar citiți legea pe protecția copilului!” (Interviu profesionist, Piatra Neamț)

- lipsa de metodologii (manuale, ghiduri) concrete de implementare și de mecanisme de monitorizare a implementării activităților de prevenire pentru toate instituțiile cheie de la nivel local
- lipsa unei metodologii de identificare precoce a cazurilor la risc de separare a copilului de familie, mai ales la nivelul orașelor medii și mari
- „lipsa de interes” a unor reprezentanți SPAS.

Principala recomandare din perspectiva specialiștilor DGASPC are în vedere intensificarea eforturilor de formare continuă și sprijin oferit reprezentanților SPAS pentru a dezvolta capacitatea locală de a furniza servicii de prevenire a separării copilului de familie.

„- Apropo de chestia aceasta, doream să vă spun că noi la nivel de direcție [DGASPC], mulți ani de zile am oferit niște servicii indirecte, adică am încercat să transferăm expertiza noastră în munca de prevenție, celor din primărie. Ei de foarte multe ori își recrutează personal necalificat, sau deleagă oameni, nu știu ce, referentul agricol nu știu cine. Primăriile de comună. Da, primăriile de comună, că cei de la Cluj-Napoca nu au colaborat cu noi niciodată, deși de foarte multe ori era necesar. Deci erau situații de criză, luați copilul nu știu care și noi spuneam haideti să vedem ce ați făcut și am mers până acolo, a face formare cu ei, a le explica ce pârgii legislative sunt, ce fonduri pot accesa, ce ONG-uri pot, cum trebuie să intervină, de foarte multe ori ne-am dus cu ei pe teren, chiar dacă nu erau încă cazuri în evidența direcției, am făcut grupuri pe comune, făceam formări cu ei, nu mai fac așa ceva, dar am făcut ani de zile așa ceva, partea aceasta de formare cu lucrătorii sociali din primărie și de multe ori am căutat inclusiv primarii să participe la întâlnirile noastre să vadă despre ce este vorba, nu este așa simplu să iei cinci copii să îi trănțești la direcție, care nu vor.

- Da, am făcut echipă cu ei, ne-am dus în teren și am oferit servicii de prevenție, lucrând cu familia, încercând să îi ajutăm se își administreze resursele locale, să le acceseze pe cele la care nu s-au gândit, inclusiv locuințele sociale. Pentru foarte mulți dintre ei era așa, o chestie, hai că totuși are primăria nu știu ce spațiu. Să vedem cum îl putem amenaja. Și să știți că a mers de câteva ori. În astfel de activități ar trebui investit!” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Dezvoltarea și consolidarea capacității locale de a acorda servicii de prevenire a separării copilului de familie sunt esențiale pentru întregul sistem de protecție specială și ar trebui să vizeze o paletă largă de nevoi, inclusiv protecția copilului. Totuși, prevenirea separării copilului de familie necesită mai mult decât atât, trebuie să fie un efort al întregii colectivități la care să participe și alte servicii universale (educație și sănătate), precum și serviciile bazate pe comunitate sau grupurile informale de susținere precum SCC-urile, alături de serviciile publice de asistență socială (SPAS) și DGASPC. În acest scop, următoarele secțiuni trec în revistă celelalte servicii de la nivel de comunitate.

Din tolba profesioniștilor

„Care sunt principalele piedici pe care instituția Dumneavoastră [DGASPC] le întâmpină cu privire la activitățile de prevenire a separării copilului de familie?

- Lipsa de profesionalizare a serviciilor [SPAS] din comunități.

Profesionalizare în ce sens?

- A oamenilor care lucrează efectiv. Sunt neprofesioniști.

Adică nu au pregătire în domeniu sau ce anume?

- Nu au pregătirea de nici un fel, nici juridic, nici de muncă în domeniul social, de muncă cu oamenii, sunt mult prea încărcăți de alte sarcini, ei trebuie să facă și să adune impozite, ei trebuie și să dea ajutoare sociale...

- Cea mai mare problemă este că ei nu-și doresc asta...

- Sunt puțini și nici nu sunt lăsați [*de primar*]. Noi pe unii i-am învățat și chiar erau deschiși. Și ne-au spus, eu am nu știu câte dosare de ajutor de lemne. Eu dacă greșesc acolo ceva, om sunt. Eu nu mă pot concentra la cazul dumneavoastră, să mă duc acolo, să vorbesc, să fiu blând cu mama, să lucrez relaxată, să o consiliesc, să intervin. Eu n-am timp, eu lucrez și noaptea.”

(Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

6a

„Se constată prin însăși prin definiția instituției – Direcția pentru Protecția Copilului.

Deci lucrează cu copii care deja au părăsit familia, deja sunt în afara familiei, sunt

deja într-o formă de protecție. Deci ar trebui să se lucreze în momentul în care încă n-a părăsit

copilul familia, încă se află în sânul familiei și să încerci să sprijini familia, să identifici resursele pe

care ei le au și, apoi, resursele din comunitate pentru a sprijini acea familie. Și să lucrezi în momentul

în care copilul încă este în familie, nu când... Culmea! Deci se alocă foarte mulți bani și foarte multe

resurse umane pentru copii când sunt în afara familiei, dar când sunt în familie nu se alocă deloc!

SPAS-urile nu sunt dezvoltate, nu sunt asistenți sociali, nu au bani, nu au... nu se pot deplasa la cazuri, nu știu ce anume să facă...”

(Interviu profesionist, Craiova)

6b

Caseta 9: Un model de bună practică: Organizarea pe centre zonale și colaborarea strânsă cu ONG-urile

„- Direcția de Protecția Copilului Iași are șase centre zonale în comunitate, care sunt centre de sprijin și consiliere a părinților. Rolul lor este tocmai de a sprijini familia, împreună cu autoritățile locale, de a identifica nevoia părinților, a copiilor și de a interveni punctual acolo unde este nevoie. Se face nu numai consiliere și sprijin părinți, cum este titlul, ci și sprijin efectiv al familiei, copilului, pentru prevenirea intrării copilului în sistemul de protecție. Se colaborează cu ONG-uri, cu sprijin punctual. Se acordă tot felul de servicii, inclusiv formarea structurilor comunitare consultative care există la nivel local în cadrul fiecărei autorități locale și la Iași sunt funcționale. Se fac și acele întâlniri cu asistenții sociali comunitari de perfecționare, formare profesională, astfel încât să fim într-adevăr o rețea funcțională, să intervenim fiecare punctual pe componenta noastră, să ne sprijinim și să ne unim eforturile pentru a acorda servicii sociale. Nu neglijăm deloc rolul pe care-l au ONG-urile. De foarte multe ori ONG-urile au venit în sprijinul demersurilor noastre, ale Direcției, nu numai de prevenire a intrării copiilor în sistem, ci și pe reintegrarea lor, inclusiv a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție. [...] (Reprezentant DGASPC)

- Da, am întâlnit foarte mult sprijin și ne completăm. Direcția de Protecția Copilului Iași ne formează voluntarii, astfel încât voluntarii să facă o treabă cât mai bună, să știe să răspundă în cazul unor spețe din centre cât mai bine, astfel încât copilul să se dezvolte cât mai bine prin suplimentul nostru adus prin voluntari. (Reprezentant ONG)” (Focus grup profesioniști, Iași)

Serviciile de educație la nivel de comunitate

Figura 44 arată că cel puțin²³⁷ 7% din copiii din sistemul de protecție specială care au o anchetă socială la dosarul de caz menționează nevoi legate de educație care au dus la instituționalizare în absența serviciilor de la nivel de comunitate. Aceste nevoi fac în special referire la educația specială, în principal pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES) și/sau dizabilități, și la continuarea studiilor sau risc de abandon școlar, mai ales pentru copiii din mediul rural.

Problemele încep cu educația timpurie, atrag atenția specialiștii în protecția copilului. Datele de la dosarele de caz arată că doar 49% din copiii care au intrat în sistem la vârste de 4-6 ani fuseseră vreodată cuprinși în învățământul preșcolar, prin comparație cu 86% din populația generală de copii de 4-6 ani.²³⁸ Astfel, una dintre măsurile de prevenire care ar fi în beneficiul copilului dar ar ajuta și familia, în sensul că ar permite mamei/ unui părinte să aibă un loc de muncă, se referă tocmai la accesul la educație timpurie al copiilor din familiile care au în îngrijire copii expuși riscului de separare. Propunerile lor nu fac referire la un beneficiu de tipul tichetelor sociale pentru grădiniță, nou introdus de guvern,²³⁹ ci mai degrabă la subvenționarea plății pentru grădiniță/ creșă de către autoritățile locale pentru familiile cu venituri mici, așa cum se practică deja în unele localități urbane sau în cadrul unor proiecte.²⁴⁰

„Soluții se mai găsesc, de exemplu pe partea de creșă există, acum mă refer la copii zero-trei ani, există un centru de zi, Acoperământul Maicii Domnului, dar care nu reușește să facă față la totalul nevoii, și atunci pe partea de creșe există și o porțiță legislativă prin care copilul care are plan de servicii poate beneficia gratuit cu aprobarea primarului de creșă. Pe partea de grădiniță nu există decât în măsura în care găsim resurse materiale și asta ce înseamnă? Dacă părintele se încadrează la autorul social, bine și aceasta este o sumă minimă, dacă găsim un ONG care să îl ajute, deci aici trebuie umblat.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

²³⁷ Spunem „cel puțin” pentru că nevoile sunt identificate pentru mai puțin de jumătate din copiii din sistemul de protecție, deci este foarte posibil ca ponderea și numărul celor cu nevoi educaționale să fie în fapt mai mare.

²³⁸ Date Eurostat pentru anul 2012.

²³⁹ Legea nr. 248/2015 publicată în Monitorul Oficial în noiembrie 2015. Tichetele sociale pentru grădiniță sunt în valoare de 50 lei/lună și sunt acordate familiilor cu venituri sub 284 lei pe membru de familie. Suma primită poate fi folosită doar pentru alimente, hăinuțe sau încălțăminte pentru cei mici. Tichetele sunt condiționate de prezența copilului la grădiniță măcar 50% din programul unității de învățământ preșcolar.

²⁴⁰ Focus grup profesioniști, Timișoara.

A doua mare problemă o constituie neparticiparea școlară a multor copii care ajung în sistemul de protecție specială. Datele din dosarele de caz ale copiilor arată că la momentul intrării în sistem o pondere de 19% din copiii de vârsta ciclului primar (7-9 ani) și 6% din cei de vârsta ciclului gimnazial (10-14 ani) nu fuseseră niciodată la școală.²⁴¹ Iar acesta este un efect combinat al resurselor, atitudinii și deciziilor părinților, dar și al lipsei de responsabilizare din partea serviciilor de educație de la nivel de comunitate. În general, în urban și în rural, cadrele didactice și unitățile de învățământ au tendința să își definească responsabilitatea limitat „la curtea școlii”. Situația este mai gravă în rândul copiilor din mediul urban, al celor de etnie romă și printre copiii cu dizabilități²⁴²

„Vă eu dau un exemplu concret, adică să zic un caz concret pe care îl am. Am cinci frați veniți dintr-un sat, care au vârste cuprinse între 4-11 ani, niciun copil nu este școlarizat. Deci, s-a ajuns cumva că un copil la 11 ani, nimeni nu s-a interesat de el în cadrul comunității, el locuia în cadrul comunității, și nimeni nu s-a interesat de el că nu este școlarizat. Deci, o lipsă de colaborare, de dezinteres, deci trebuie totuși să știi ce oamenii... La noi [DGASPC] a fost o sesizare de suspiciune de trafic de copii, așa s-a ajuns la această familie.” (Focus-grup profesioniști, Timișoara)

Caseta 10: Fenomenul copiilor în afara sistemului de educație: comparație între copiii din sistemul de protecție și cei care trăiesc în familie

Rata totală a copiilor de 7-14 ani aflați în afara sistemului de educație, care nu au fost niciodată școlarizați sau care au abandonat școala, este de 4% printre cei care trăiesc în familie și de aproape cinci ori mai mare printre copiii din sistemul de protecție, înainte de a intra în sistem.

Datele Recensământului din 2011 arată că în rândul copiilor de 7-14 ani ce trăiesc în familie, copiii cu dizabilități, copiii romi și cei săraci se confruntă cu un risc al neșcolarizării extrem de ridicat. Categoriile de copii ce prezintă cel mai mare risc de a nu participa sau absolvi învățământul obligatoriu sunt:

- Copiii cu cel puțin o incapacitate completamente invalidantă (55,4%) și cei cu cel puțin o incapacitate semnificativă (20,4%).
- Copiii ai căror mame nu dețin o educație formală (22,7%) sau au terminat doar ciclul primar (10,6%).
- Copiii romi (18,7%). Deși nivelul de educație al mamei este un predictor relevant al participării școlare, diferența dintre persoanele de etnie romă și cele de alte etnii este mare, chiar și atunci când se păstrează constant nivelul de educație al mamei. Discrepanța dintre copiii romi și cei de altă etnie este semnificativă și atunci când nivelul de educație al părinților este același și când aceștia provin din aceeași zonă geografică.
- Copiii cu mulți frați/ surori, din familii cu trei sau mai mulți copii (6,8%).
- Copiii lipsiți de ocrotire părintească, altfel spus cu părinți absenți (5,4%).

Sursa: Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015: 192-193).

Slaba dezvoltare a educației incluzive face ca multe unități școlare să nu integreze copii cu CES și/sau dizabilități.²⁴³ Din acest motiv, mulți dintre acești copii trebuie să intre în sistemul de protecție specială pentru a avea acces la educația specială, indiferent de relația lor cu familia. Practic, în cazul lor, intrarea în sistemul de protecție specială este adeseori echivalentă cu plecarea copiilor de acasă la o școală cu internat și nu cu separarea propriu-zisă a copilului de familie. În această situație, succesul se măsoară prin măsura în care copilul va ajunge să trăiască independent și nu prin reintegrarea în familie care nu reprezintă o problemă. În alte situații, copiii din familii sărace din mediul rural care nu își permit să continue educația într-o școală din urban, sunt îndrumați de asistentul social spre serviciul de evaluare și orientare școlară și profesională (ce funcționează în cadrul CJRAE). Părinții contactează comisia de orientare școlară și profesională și adeseori copiii lor sunt acceptați să urmeze o formă de învățământ special pentru că prezintă întârzieri de dezvoltare de

²⁴¹ Spre comparație, ratele înregistrate în rândul copiilor care trăiesc în familie sunt de 6%, respectiv 3%, conform datelor de la recensământul din 2011.

²⁴² Vezi și Stănculescu, Marin și Popp (2012).

²⁴³ Diferite cercetări, rapoarte și interviuri cu familiile copiilor cu dizabilități ilustrează problemele cheie cu care se confruntă familiile în momentul în care copiii lor cu dizabilități intră în sistemul de învățământ și trag un semnal de alarmă cu privire la metodele necorespunzătoare folosite actualmente de multe școli (de masă și speciale) pentru a cuprinde diferite categorii de copii cu CES și/sau dizabilități, spre exemplu: Horga și Jigău (coord., 2010), Gherguț (2011), Toth (2013), Centrul European pentru Drepturile Copiilor cu Dizabilități (2013) și Chiriacescu (2014).

doi ani ca urmare a traiului în sărăcie și stimulării reduse.. Astfel, pentru mulți copii ce intră în sistem pe cauze de „dizabilitate copil” și/sau „sărăcie”, sistemul de protecție oferă în fapt singura soluție accesibilă de a urma o formă de educație.

Caseta 11: Introducerea unei legi privind educația incluzivă ar crește șansele copiilor cu dizabilități de a urma școala în comunitate

„Statele ar trebui să înființeze, prin legi privind educația incluzivă, un sistem de educație incluzivă sub egida ministerelor educației, care să interzică neacceptarea în școlile de masă pe criterii de dizabilitate și să prevadă adaptarea rezonabilă a condițiilor. În baza unui plan de transformare, ar trebui să se stabilească cadrul de implementare a unui sistem de educație incluzivă, cu obiective măsurabile. Statele ar trebui să creeze programe de pregătire a profesorilor, să înființeze fonduri pentru realizarea adaptării rezonabile, să pună la dispoziție materiale accesibile, să promoveze medii incluzive, să perfecțeze metodele de testare, să promoveze transferul din școlile speciale în școlile de masă, să promoveze monitorizarea cu ajutorul unor indicatori ai educației incluzive, să acorde sprijin adecvat elevilor și să utilizeze mijloacele de comunicare și formatele corespunzătoare. Școlile trebuie finanțate adecvat, în timp ce disponibilitatea resurselor nu ar trebui să stea la baza refuzului accesului la dreptul la educație pentru un elev cu dizabilitate.”

Sursa: OHCHR - Biroul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (2013).

Rolul cadrelor didactice este foarte important și în serviciile de prevenire pentru alte categorii de copii aflați în situație de risc. Astfel, identificarea timpurie și sprijin adecvat pentru copiii aflați în situație de risc²⁴⁴ ai căror părinți muncesc peste hotare este mult mai eficace când este realizată în cooperare de SPAS și școală. În relație cu unitățile de învățământ sunt menționate ca fiind necesare: (i) îmbunătățirea și consolidarea mecanismelor de monitorizare și raportare la nivel local (SPAS) a copiilor care au nevoie de sprijin; (ii) creșterea capacității școlilor în sensul compensării absenței părinților prin consiliere; (iii) realizarea mai multor activități de educație pentru sănătate, precum și activități de prevenire a comportamentelor de risc,²⁴⁵ inclusiv a celor sexuale,²⁴⁶ în rândul adolescenților.²⁴⁷

Prevenirea separării copilului de familie este asociată cu prevenirea riscului de abandon școlar. În unitățile școlare în care se desfășoară activități de prevenire a abandonului se contribuie indirect și la reducerea riscului de separare a copilului de familie, mai ales dacă activitățile respective implică și activități cu părinții și nu doar cu copiii.

Serviciul de tip „școală după școală” (*afterschool*), alături de serviciile de îngrijire de zi (centrele de zi), este considerat a avea cel mai mare impact de prevenire atât a separării copilului de familie, cât și a abandonului școlar. În aproape toate interviurile și discuțiile de grup din studiul calitativ se face referire cel puțin o dată la un astfel de serviciu și efectele sale benefice. Cele mai multe recomandări sau propuneri de îmbunătățire în sfera prevenirii susțin dezvoltarea unor astfel de servicii și asigurarea accesului gratuit pentru copiii în situații dificile cu risc de separare de familie.

„În *after school*, masa am constatat că a fost un lucru atractiv pentru copii. Sunt mulți copii care uneori sunt zile în care nu mănâncă nimic acasă; nu mai vorbim de o masă caldă, nu mai vorbim de o mâncare cu carne. Ei, bine, la programul de *after school* pot să aibă zilnic o masă caldă, în mod constant, cu suficiente proteine pentru dezvoltarea lor normală. Deci faptul că i-am chema într-un program de *after school* și întâi ar mânca, pentru că asta caută inițial, iar apoi rămân și la activități, pentru că devin interesați; vin pentru masă, dar încet-încet devin interesați și de programul educativ și, încet, în felul ăsta îi câștiga... Programe de *after*

²⁴⁴ În special cei cu ambii părinți plecați peste hotare și/sau care se confruntă cu traume psihologice din cauza separării îndelungate de părinții lor.

²⁴⁵ Acestea sunt puse în relație cu reducerea consumului de droguri și a consumului nociv de tutun și alcool, dar și cu tulburările de comportament în rândul adolescenților.

²⁴⁶ Comportamentul sexual la risc al adolescenților este direct legat de fenomenul sarcinilor adolescente și al mamelor adolescente.

²⁴⁷ O parte dintre aceste măsuri sunt deja cuprinse în HG 691/2015 privind Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru Metodologia de lucru privind colaborarea dintre DGASPC și SPAS și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea. Această reglementare a intrat în vigoare doar în septembrie 2015.

school ar trebuie să existe în orice școală. Legea prevede existența lor, dar nu obligă activitatea lor. Și dacă în plan legislativ s-ar transforma cuvântul „poate” în cuvântul „trebuie”, s-ar găsi și fondurile necesare, ar fi un mare câștig pentru copii.” (Interviu reprezentant ONG, Studiu de caz Craiova)

Serviciile medicale la nivel de comunitate

Figura 44 arată că cel puțin²⁴⁸ 6% din copiii din sistemul de protecție specială care au o anchetă socială la dosarul de caz au nevoi legate de sănătate care au dus la instituționalizare în absența implicării serviciilor de la nivel de comunitate. În ceea ce privește serviciile de îngrijire a sănătății la nivel de comunitate au fost identificate două posibile cauze structurale ale separării copilului de familie. Prima se referă la asistența medicală primară și comunitară, iar cea de-a doua are în vedere serviciile medicale pentru adulții și copiii cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Această secțiune se concentrează pe serviciile de asistență medicală primară și comunitară, în timp ce următoarele două secțiuni au în vedere serviciile, inclusiv cele medicale, destinate persoanelor cu dizabilități sau expuse la alte tipuri de vulnerabilități.

Famiile care au în îngrijire copii expuși riscului de separare, în baza analizelor prezentate în capitolele anterioare, fac neîndoiește parte din grupurile vulnerabile, fiind în mare parte neincluși în sistemul asigurărilor de sănătate²⁴⁹ și, de regulă, mai săraci, mai puțin educați și mai puțin informați decât populația generală. Astfel, datele din capitolul 3.1.5.1 au arătat deja că doar în jur de jumătate din copiii din sistemul de protecție specială erau înscrși la un medic de familie înainte de a intra în sistem. Chiar și dintre copiii preluați direct dintr-o familie (inclusiv de la rude sau alte persoane), procentul de copii înregistrați la un medic de familie crește fără să depășească însă 80%.

*Studiul de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*²⁵⁰ atrage atenția asupra necesității creșterii accesului categoriilor vulnerabile la servicii de asistență medicală de calitate. În prezent, rețeaua de servicii de asistență medicală primară din România nu reușește să furnizeze eficient servicii medicale populației sărace, iar rețeaua emergentă de asistență comunitară este încă prea puțin extinsă și consolidată. Exercițiul de cartografiere la nivel național²⁵¹ arată că majoritatea localităților din România atât rurale, cât și urbane, tind să aibă unul sau mai mulți medici de familie și una sau mai multe farmacii. Există însă peste 6% dintre toate localitățile care nu au medici de familie, nici asistenți medicali comunitari și nici mediiatori sanitari romi.²⁵² Așadar, există un proces de polarizare în ceea ce privește oferta de servicii între comunitățile rurale sărace și mici, din care lipsesc toate tipurile de servicii sociale, și comunitățile rurale și orașele mai dezvoltate și mai mari, care au reușit să dezvolte mai multe servicii diversificate la nivel local.

Profesioniștii DGASPC adaugă la imaginea generală descrisă anterior faptul că medicul de familie, chiar și atunci când este disponibil, adeseori nu cunoaște și nici nu pune în aplicare prevederile Legii 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Astfel, în multe cazuri, medicul de familie și, mai general, cadrele medicale din comunitate nu participă și nici nu se consideră responsabile pentru efortul de a preveni separarea copilului de familie.

„Ca să identifice o problemă, medicul din comunitate, medicul de familie ar trebui să știe, asistentul comunitar să meargă, cum era înainte, mă întorc acum la vremuri trecute, poate sunt prea nostalgică. Dar să existe implicare, mă tot leg de implicarea respectivă pentru că eu la bază, sunt medic, sunt și asistent social. Acolo să stai pe scaun și să nu știi ce gravidă la risc ai în comunitate, spunând că: nu sunt obligată. Ba da, ești obligată. Deci, [Legea] 272-ul te obligă să te duci să faci vizite până la un an de zile, dar ei nu știu asta sau dacă este un copil, se duce la vizită să zicem sau vine cu copilul mama sau cine vine cu el la

²⁴⁸ Spunem „cel puțin” pentru că nevoile sunt identificate pentru mai puțin de jumătate din copiii din sistemul de protecție, deci este foarte posibil ca ponderea și numărul celor cu nevoi medicale să fie în fapt mai mare.

²⁴⁹ Copiii și femeile gravide beneficiază de servicii medicale gratuite conform legii. De asemenea, beneficiarii de VMG au și asigurare de sănătate.

²⁵⁰ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

²⁵¹ Bazat pe datele privind lunile septembrie-noiembrie 2014.

²⁵² Aceste „zone albe” lipsite de servicii medicale primare și comunitare sunt localități rurale, răspândite în toată țara (dar cu o incidență mai mare în Buzău, Ialomița, Caraș-Severin, Vrancea și Hunedoara), comune mici, cu mai puțin de 2.000 de locuitori care, de regulă, sunt situate la granițele județelor și nu sunt deservite nici de asistenți sociali.

cabinetul medical și este grav bolnav, medicul mă sună pe mine, protecția copilului ce să facă. Păi, doamnă ce să faci? Suni 112, chemi ambulanța, îl duci la spital, treci peste mama, tata, cine este acolo. Este copilul grav, îți faci actul medical. Nu mă suni pe mine neapărat, protecția copilului, că nu am ce face, asigură ce este mai bine pentru copil. Și asta se întâmplă și cu alți specialiști. La primărie încep, că nu este treaba mea, că nu am timp, că nu pot eu să mă duc, să facă asistentul, de ce să mă duc eu să monitorizez? Lipsă de răspunderi, așa să zic." (Interviu profesionist, Craiova)

Rolul medicilor/ cadrelor medicale este de asemenea esențial în dezvoltarea serviciilor preventive pentru reducerea sarcinilor în rândul adolescențelor, prin îmbunătățirea monitorizării stării de sănătate a adolescențelor în vederea identificării precoce a sarcinilor și îmbunătățirea accesului adolescenților la servicii de consiliere medicală și planificare familială. Și în această privință, carențele sistemului medical duc la imposibilitatea de a controla fenomenul de separare a copilului de familie, alături de alte efecte negative precum mortalitate infantilă. În România:

- Una din zece nașteri este înregistrată în rândul mamei adolescente (cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani), iar procentul sarcinilor nedorite este de peste 50% în cazul acestora.²⁵³ Maternitatea timpurie, mai ales atunci când sarcina este nedorită, poate duce la părăsirea copilului, abandonul școlii și chiar la excludere socială. De aceea, este importantă reducerea ratei sarcinilor nedorite.
- 11% dintre nou-născuții sunt prematuri, iar maturitatea constituie unul din factorii de risc pentru separarea copilului de familie (și reprezintă cauza a peste jumătate dintre decesele neonatale). Cei mai mulți copii prematuri și/sau subponderali sunt născuți de mame adolescente și/sau de mame din categoriile socio-economice defavorizate și/sau de etnie romă, de cele cu un nivel redus de educație și de cele care locuiesc în mediul rural. Mamele din aceste categorii fie nu apelează la serviciile de îngrijire prenatală, fie le utilizează inadecvat, în timp ce 40% dintre femeile care nasc prematur nu beneficiază de consultații prenatale sistematice sau regulate.²⁵⁴

Există dovezi potrivit cărora serviciile de planificare familială lipsesc la nivel de comunitate sau sunt ineficiente, mai ales în cazul femeilor sărace și vulnerabile, cele mai expuse la riscul de părăsire al copilului. Specialiștii atât din sectorul medical, cât și din protecția copilului, subliniază de asemenea nevoia creșterii accesului la servicii de planificare familială al categoriilor celor mai expuse la riscul de părăsire a copilului.

„Mamele minore sunt înregistrate de medicul de familie și sunt supravegheate pe durata sarcinii, iar copiii lor sunt de asemenea înregistrați. Supravegherea înseamnă că mama beneficiază de servicii, dar numai dacă și când vine la medic... Medicul de familie nu merge la ea acasă să-i spună: „Vino, te rog”. Astfel, deși asigurate pentru că sunt minore, multe dintre ele nu beneficiază de servicii tocmai pentru că nu se adresează cabinetului unui medic de familie. Apoi, vine când este însărcinată în nouă luni și stă să nască. De ce nu a venit mai repede? Lipsa informațiilor, rușinea, sărăcia, nu are haine pentru a se îmbrăca, nu are cum să ajungă acolo, cine știe? Și la această primă vizită, îi dau o trimitere către laborator, una pentru ecografie și una pentru un consult la ginecolog. Pentru a da curs fiecăreia din aceste trei trimiteri, trebuie să se deplaseze. Cel mai apropiat spital, Maternitatea Botoșani, este la o distanță de 70-80 de km. Nu are bani de transport, deci nu va merge. De asemenea, nu va veni la mine a doua oară, deoarece tot ce fac eu este să-i dau sarcini nerealiste, și nu soluții reale la problema ei.”

Sursa: Discuții de grup cu Colegiul Medicilor de Familie, Asociația Medicilor de Familie și Asociația Angajatorilor Medicilor de Familie, Județul Botoșani, iulie 2014. Studiu calitativ realizat de Banca Mondială în iulie-august 2014, ca parte a *Studiului de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*.

„Și servicii de planning familial ar trebui dezvoltate, pentru că, la ora actuală, nu pot să spun că există. Nici la Câmpina, că e municipiu. A fost un cabinet și s-a desființat. Nu mai există. Lucrez de foarte mult timp în sistem și eu n-am întâlnit un dispensar care să dezvolte servicii de genul ăsta, nici măcar nu discută cu pacienții.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

²⁵³ Studiu privind sănătatea reproducerii, efectuat în România în 2004, în colaborare, de către MS, Banca Mondială, UNFPA, USAID și UNICEF.

²⁵⁴ Stativa și Stoicescu (2011).

Totuși specialiștii în protecția copilului atrag atenția că oferta redusă de servicii de planificare familială este însoțită și de probleme la nivelul cererii. Nu este vorba doar despre sărăcie, despre absența banilor pentru a plăti analizele sau transportul, ci și de alți factori care pot determina refuzul de a participa, spre exemplu, în sesiuni de educație sexuală, precum nivelul scăzut de educație (analfabetismul), religia, cutumele și, uneori, soțul sau partenerul de viață.

„Noi derulăm un program în colaborare cu Sera România exact pe prevenirea sarcinilor nedorite și funcționează destul de bine, în sensul că există totuși deschidere din partea femeilor, problema este de cutumă. O femeie din comunitatea romă dacă nu face copii nu este bună, va fi alungată. Deci... aceasta este mândria bărbatului. Prin asta își arată el...” (Focus grup profesioniști, Brașov)

„Nu poți să faci absolut nimic contra voinței omului. E dreptul lui. Și apoi intervine partea de educație, intervine partea de religie, intervine partea de inocență...” (Focus grup profesioniști, București)

Caseta 12: Pentru a preveni în mod eficace separarea copilului de familie, există o nevoie stringentă de a îmbunătăți serviciile medicale de sănătate a reproducerii și cele pentru sănătatea și nutriția mamei și copilului, precum și de a crește accesul categoriilor vulnerabile la acestea

Servicii de sănătate sexuală și a reproducerii de bună calitate și accesibile ca preț²⁵⁵ nu sunt disponibile mai ales pentru femeile sărace și vulnerabile. Numărul intervențiilor realizate de Ministerul Sănătății (MS) în sfera sănătății reproducerii pentru populația vulnerabilă a scăzut treptat din 2008, la fel și bugetele aferente.²⁵⁶ Nu au fost actualizate reglementările, metodologiile și instrumentele Programului Național al MS (criteriile referitoare la categoriile vulnerabile eligibile pentru servicii gratuite de sănătate a reproducerii, sistemul de management al informațiilor privind contraceptivele și distribuția acestora, lista de contraceptive gratuite și așa mai departe). Rețeaua de cabinete ale medicilor de familie care furnizează servicii de sănătate a reproducerii a fost destructurată, din cauza lipsei de stimulente (pregătire, bugete și interes al factorilor de decizie de la nivel național și județean pentru acest program). Nu există programe sustenabile de educație medicală continuă adresate medicilor de familie cu privire la sănătatea reproducerii. Un număr limitat de medici de familie - mult mai puțini decât sunt necesari la nivel național - au fost de acord să distribuie anticoncepționale gratuite, eficiența acestui program de contracepție gratuită fiind de asemenea afectată de un buget mic și de un grad mare de incoerență în ceea ce privește procurarea și distribuția contraceptivelor. Există o lipsă de date fiabile privind activitatea lucrătorilor medicali comunitari (asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari din comunitățile rom) în domeniul sănătății reproducerii și, deoarece acest personal nu mai beneficiază de programe de pregătire, ghiduri metodologice sau materiale educaționale, este foarte probabil ca aceste servicii să fie puțin frecvente și de slabă calitate. Descentralizarea serviciilor de sănătate care a fost slab coordonată și insuficient reglementată, combinată cu criza economică recentă, a condus la situația actuală.

Acțiunile prioritare recomandate, printre altele, în *Studiu de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020* sunt:

- Revizuirea criteriilor pentru distribuția gratuită a contraceptivelor
- Specificarea beneficiarilor prioritari (cum ar fi zonele rurale, comunitățile sărace și defavorizate și anumite grupe de vârstă)
- Asigurarea continuității accesului la o varietate de contraceptive gratuite pentru femeile vulnerabile de vârstă fertilă
- Extinderea rețelei de medici de familie dispuși să distribuie contraceptive gratuit și asigurarea unei bune acoperiri geografice
- Instruirea și reinstruirea furnizorilor de servicii medicale de la nivel comunitar (medici de familie, asistenți medicali comunitari și mediatorii sanitari romi) în vederea acordării unor servicii de sănătate sexuală și a reproducerii de calitate
- Stabilirea de parteneriate cu ONG-uri specializate și locale pentru furnizarea de servicii și intervenții în domeniul sănătății reproducerii
- Planificarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea campaniilor de informare-educare-comunicare (IEC) și a intervențiilor stradale în domeniul sănătății reproducerii, individualizate în funcție de nevoile, convingerile și

²⁵⁵ O definiție cuprinzătoare a serviciilor de sănătate a reproducerii include și alte domenii prioritare de sănătate publică, precum: (i) planificare familială; (ii) sănătate sexuală; (iii) maternitate fără riscuri; (iv) avorturile nesigure și bolile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV; (v) cancer de col uterin.

²⁵⁶ În anul 2014, programul național de sănătate a femeii și a copilului (care include toate intervențiile de sănătate a reproducerii) a beneficiat de un buget de 10.330.000 RON, care reprezintă mai puțin de 50% din bugetul pentru 2013 și este, de exemplu, de cinci ori mai mic decât cel al programului național de transplant de organe, țesuturi și celule. De fapt, după fuzionarea programelor preventive și curative în „programe naționale de sănătate publică” finanțate de la bugetul de stat, programele care includ o componentă de prevenire semnificativă au început să dispună de bugete din ce în ce mai mici, în timp ce bugetul pentru programele curative a crescut.

tradițiile celor mai vulnerabile comunități.

- Creșterea gradului de acoperire la nivel local al furnizorilor de servicii medicale de bază (medici de familie, asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi), în întreaga țară.
- Instruirea sau reinstruirea furnizorilor de servicii medicale de la nivel comunitar (medici de familie, asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi) cu privire la furnizarea unor servicii prenatale, postnatale și de îngrijire a copilului de calitate.
- Monitorizarea, evaluarea și controlul furnizării și calității serviciilor.

Sursa: Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015: 236-241).

Serviciile medicale și sociale pentru copiii cu dizabilități, la nivel de comunitate

Deși copiii beneficiază de servicii medicale gratuite conform legii, există situații în care copiii nu au acces la serviciile medicale necesare. În astfel de cazuri, sistemul de protecție specială a copilului trebuie să preia din responsabilitatea sistemului medical, venind în sprijinul familiilor cu copii cu probleme grave de sănătate, prin a separa respectivii copii de familie, tocmai pentru a le putea asigura serviciile medicale de care aceștia au nevoie. Din cauza lipsei de servicii medicale, de abilitare/ reabilitare sau de îngrijiri paliative, sistemul de protecție specială este văzut adesea drept singura cale prin care unii copii în situații dificile pot accesa serviciile de care au nevoie. Acesta este în special cazul copiilor cu dizabilități severe. Spre exemplificare stă cazul copilului cu encefalopatie hipoxic ischemică din Tolba de povești 4a.

„V-am zis avem familii care nu au abandonat copilul, ei l-au dat spre îngrijire la noi și recuperare pentru că nu puteau să îngrijească de el. Avem chiar acum un caz ce are un cheilo-palato-schizis destul de urât și pe care noi îl vom opera, și după ce îl operăm îl aducem în faza de a putea fi îngrijit în mediul familial, îl redăm familiei.” (Interviu profesionist, Bârlad)

„Există cazuri de copii care au început, deci au apelat la serviciile de recuperare, în care veneau zilnic, alături de părinți, bunici, alți aparținători, și care în final au ajuns rezidenți ai serviciului. Dar acest lucru se datorează faptului că bunicii erau foarte în vârstă, aveau probleme de sănătate, copilul avea foarte mari probleme și nu s-au mai putut ocupa de el. În schimb, copilul este vizitat aproape săptămânal, și ori de câte ori pot bunicii să îl ia acasă, îl învoiesc pe perioade scurte, de weekend, de exemplu. Deci marea majoritate nu sunt situații de abandon, deci părinții apelează la aceste servicii pentru recuperare, deci nu se pune problema abandonului, din ce cunosc eu părinții de la recuperare.” (Interviu profesioniști, Piatra Neamț)

Serviciile destinate copilului cu dizabilități, dar și părinților care se ocupă de creșterea lor nu sunt disponibile în comunitate. Prevenirea separării copilului cu dizabilități de familie este greu, chiar imposibil, de realizat atât timp cât părinții cu probleme grave de sănătate nu vor găsi suport undeva în comunitate sau în vecinătatea acesteia, iar copiii nu au acces la servicii corespunzătoare decât după separarea de familie și plasarea în sistemul de protecție specială. Dintre toate tipurile de servicii pentru copiii cu dizabilități, specialiștii în protecția copilului consideră că ar trebui pus un accent deosebit pe dezvoltarea complexurilor de servicii comunitare, cu o componentă de abilitare/ reabilitare, precum și pe asigurarea accesului copiilor cu dizabilități și al familiilor lor la serviciile de abilitare/ reabilitare.

Oferta insuficientă de servicii are în vedere (vezi și Caseta 12):

- serviciile de identificare și intervenție timpurie,²⁵⁷
- serviciile de abilitare/ reabilitare medicală,
- echipele multidisciplinare mobile,
- serviciile de consiliere și sprijin psihosocial,
- serviciile de abilitare/ reabilitare psihiatrică și psihosocială,

²⁵⁷ Identificarea timpurie reprezintă un proces de *screening* și de diagnosticare, conceput pentru a identifica posibilele riscuri de deficiență, întârzieri în dezvoltare sau limitări funcționale la sugari și copii mici. Intervenția timpurie reprezintă un set de servicii interdisciplinare complete ce contribuie la dezvoltarea sugarilor și a copiilor mici cu dizabilități (0-3 ani) și reduc la minim riscul apariției retardului fizic, psihologic sau de dezvoltare.

- centrele respiro,
- serviciile de sprijin în cadrul comunității pentru tinerii și adulții cu dizabilități,
- structuri de economie socială/ structuri economice pentru tinerii cu dizabilități,
- servicii de facilitare/ consiliere pentru angajare pe piața muncii pentru tinerii cu dizabilități,
- centre de zi și centre de zi cu focus educativ pentru copiii cu dizabilități.

Și specialiștii în protecția copilului care au participat la cercetarea calitativă au adus astfel de servicii adeseori în discuție și au subliniat cât sunt de necesare pentru bunăstarea copilului și păstrarea acestuia în familie.

„Noi avem un centru de recuperare special pentru copii cu dizabilități din familie. Și în primul rând au acces în aceste centre, copii din familii cu risc de abandon crescut. Adică li se asigură un program terapeutic în așa fel încât familia să evite cheltuielile pe care le-ar avea acasă prin rezolvarea unui program individual. Și atunci li se asigură un program gratuit complet, personalizat pentru fiecare copil. Și în același timp li se asigură și consiliere. Există un psiholog. De obicei, consiliere la cererea familiei, dar și atunci când este cazul li se asigură acest lucru, atât familiei dar și copiilor dacă sunt de vârstă corespunzătoare.” (Focus grup profesioniști, Craiova)

„Noi am înființat echipă mobilă cu deplasare în județ, tocmai ca acei copii din familii cu probleme, care nu pot ajunge să poată fi încadrați cu grad de handicap, care au nevoie de acel ajutor financiar sau medical să poată să nu fie lăsați, să nu fie abandonați, ci îngrijiți în familie. Cu acel ajutor. În principiu mergem pe copii cu handicap grav și accentuat. Deci preferăm să mergem, să-i vedem în comunitatea lor, pentru că ei nu vor ajunge la noi.” (Focus grup specialiști, Cluj-Napoca)

Mai mult, toate aceste servicii sunt vitale și pentru a crește șansele de reintegrare în familie a copiilor și tinerilor cu dizabilități.

Caseta 13: Necesarul de servicii pentru copiii și adulții cu dizabilități, în cadrul comunității

Studiu de fundamentare pentru Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020 face un inventar cuprinzător al serviciilor ce trebuie dezvoltate pentru copiii și adulții cu dizabilități, astfel încât să se asigure un acces just la îngrijire și suport pentru aceștia la nivelul comunității.

Servicii de identificare și intervenție timpurie

Este esențial să se asigure o gamă mai largă de servicii de identificare și intervenție timpurie în vederea acordării unor îngrijiri corespunzătoare copiilor cu dizabilități, care să acopere întreg teritoriul țării.

- Fiecare spital pediatric ar trebui să aibă un departament de identificare timpurie, cu profesioniști pregătiți să acopere întregul spectru al afecțiunilor ce pot cauza dizabilități.
- Fiecare secție de maternitate și spital pediatric ar trebui să aibă un departament de consiliere care să ofere sprijin familiilor după diagnosticarea dizabilității efective sau potențiale. Consilierea familială ar trebui să ofere îndrumare, sprijin concret, soluții practice și informații în primele etape ale procesului de abilitare/ reabilitare.
- Fiecare oraș ar trebui să aibă cel puțin un departament de intervenție timpurie sau servicii speciale pentru persoanele confruntate cu diferite tipuri de limitări funcționale (fizice, senzoriale, intelectuale și comportamentale).

În prezent, serviciile de intervenție timpurie sunt, de obicei, situate în reședința de județ, ceea ce înseamnă că sunt generalmente inaccesibile multor familii ce trăiesc în orașele mici sau în mediul rural deoarece transportul nu este întotdeauna bine pus la punct sau accesibil ca preț.²⁵⁸

Servicii de abilitare și reabilitare

Trebuie create echipe mobile de intervenție timpurie, mai ales pentru copiii cu afecțiuni medicale complexe și pentru cei ce trăiesc în localitățile rurale sau izolate. În prezent, acest gen de echipă mobilă este rar folosit pentru intervenții

²⁵⁸ În ultimul deceniu, câteva ONG-uri au început să dezvolte servicii de intervenție timpurie și sprijin pentru copiii în situație de risc și familiile acestora, în cooperare cu autoritățile locale și/sau serviciile publice existente (spitale, grădinițe și servicii de consiliere). Câteva exemple ar fi Alpha Transilvană din Târgu Mureș (pentru copiii cu dizabilități neuromotorii); Speranța din Timișoara (pentru copiii cu probleme de dezvoltare); Centrul pentru Reabilitare Motorie din Cluj; Thysia și Albin din Oradea; Sense International din București, Oradea, Timișoara și Iași (pentru copiii cu deficiențe de auz și vedere); World Vision din Cluj, Craiova și București; Help Autism din București; Centrul Iulia Pantazi din București și Fundația Inocenți din Bistrița.

timpurii în România.²⁵⁹

Sunt necesare mai multe centre și servicii de abilitare/ reabilitare în comunitățile mici, inclusiv echipe mobile care pot oferi servicii integrate în zonele rurale și cele izolate și persoanelor cu mobilitate redusă.

Serviciile de abilitare/ reabilitare nu se limitează la asistență medicală, ci cuprind o gamă mult mai largă de activități și o varietate de servicii de sprijin pentru viața în comunitate și activitățile de zi cu zi. În ultimii ani, aceste servicii sunt tot mai des furnizate la nivelul comunității de către autoritățile locale sau ONG-uri acreditate. Ministerul Sănătății sprijină această tendință pozitivă. În plus, există nevoia unui număr mai mare de echipamente medicale, consumabile medicale și medicamente gratuite sau compensate pentru persoanele cu dizabilități.

Servicii pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală

Persoanele cu probleme de sănătate mintală sunt expuse unui risc crescut de sărăcie și excluziune socială.²⁶⁰ Pentru a rupe cercul vicios al sărăciei și discriminării este necesară introducerea mai multor programe de abilitare comunitară și de generare a veniturilor adresate persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Stigmatizarea reprezintă un obstacol major în accesarea îngrijirilor adecvate pentru persoanele cu probleme de sănătate mintală. Multora le este teamă de „etichetarea” ca persoană cu probleme de sănătate mintală, motiv pentru care amână sau evită să se trateze. Această auto-stigmatizare însoțită de experiențele anterioare negative trăite în sistemul de sănătate mintală (de exemplu, atitudinea discriminatorie a personalului medical, costurile mari și lipsa cunoștințelor în materie de sănătate din partea pacientului) fac de multe ori ca persoana cu probleme de sănătate mintală să amâne consultarea unui profesionist.²⁶¹ În acest context, multe probleme de sănătate mintală rămân insuficient diagnosticate și netratate. Sunt necesare programe educaționale și de advocacy pentru promovarea sănătății mintale și eliminarea miturilor legate de problemele de sănătate mintală, în rândul populației largi și al medicilor specialiști. De asemenea, pentru familiile persoanelor cu probleme de sănătate mintală sunt necesare servicii gratuite de consiliere și sprijin psihosocial accesibile la nivel de comunitate.

Servicii de abilitare și reabilitare psihiatrică și psihosocială

Numărul serviciilor de abilitare și reabilitare²⁶² psihiatrică și psihosocială ar trebui, de asemenea, să crească, iar distribuția lor geografică ar trebui să reflecte repartizarea nevoilor la nivelul țării. În prezent, acest tip de serviciu este oferit astfel: (i) se acordă servicii generale copiilor în câteva școli și grădinițe de masă, programe publice și private de tip *after-school* și în centre de abilitare/ reabilitare publice și private și (ii) se oferă servicii specializate persoanelor cu dizabilități în servicii de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități, centre de zi publice și private pentru persoanele cu dizabilități și centre de abilitare/ reabilitare publice și private pentru persoanele cu dizabilități sau cu probleme de sănătate mintală.

Servicii de sprijin în cadrul comunităților

Serviciile de sprijin pentru persoanele cu dizabilități menite să le ajute să ducă un trai independent sau într-un mediu asistat sunt cruciale pentru a asigura incluziunea cu succes a acestora în societate. Majoritatea persoanelor cu dizabilități din România trăiesc în familie și nu reușesc să acceseze locuințe cu prețuri convenabile sau servicii de sprijin pentru un trai independent. Adaptarea locuințelor la dizabilitatea persoanei este costisitoare din moment ce subvențiile statului acoperă doar dobânda unui împrumut bancar făcut în acest scop. Multe dintre familiile persoanelor cu dizabilități nu câștigă venituri suficiente de mari pentru a fi eligibile pentru un împrumut bancar, astfel încât subvenționarea dobânzii este irelevantă. Mai mult, autoritățile locale nu acordă întotdeauna prioritate solicitărilor depuse de familiile persoanelor cu dizabilități pentru obținerea unei locuințe sociale, așa cum prevede Legea nr. 448/2006. Au început să apară diferite case de tip familial și oportunități de trai asistat, majoritatea adresate copiilor. Sprijinul la domiciliu, asistența juridică și programele recreative, culturale și sportive accesibile, toate sunt foarte limitate la nivel național, dar se dezvoltă treptat. Pentru a accelera acest proces, ar trebui avute în vedere următoarele:

- Creșterea numărului de centre de tip respiro pentru copiii cu dizabilități și părinții acestora. Aceste centre oferă un

²⁵⁹ În 2011, MMFPSPV a creat 20 de echipe mobile menite să sprijine familiile ce au grijă de copiii lor cu dizabilități, în 18 județe și două sectoare din București. Fiecare echipă mobilă este formată dintr-un logoped, un fizioterapeut, un psiholog, un asistent social, un pediatru, un terapeut ocupațional și un psihopedagog. <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparența/comunicare/comunicate-de-presa/2009-rezultatele-implementarii-proiectului-creșterea-capacității-autorităților-publice-locale-din-romania-in-vederea-sprajinirii-copiiilor-cu-dizabilitati-in-cadrul-proprilor-familii>.

²⁶⁰ Lunda et al. (2010), OMS (2012).

²⁶¹ Wahlbeck și Huber (2009).

²⁶² Abilitarea/ reabilitarea psihiatrică și psihosocială este reglementată prin standardele de calitate stabilite în comun de către MMFPSPV, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației și este oferită de psihologi, psihopedagogi, psihiatri și terapeuți ocupaționali.

²⁶³ Salvați Copiii, World Vision și Alpha Transilvană.

moment de pauză familiilor care acordă îngrijire permanentă persoanelor cu dizabilități și, astfel, permit acestor persoane să rămână în familie.

- Consolidarea și dezvoltarea serviciilor publice de asistență socială în vederea acordării de sprijin profesional familiilor și îngrijitorilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv consiliere, grupuri de auto-ajutor și asistență legată de procedurile administrative și pentru solicitarea beneficiilor sau serviciilor sociale. Cu totul importantă este asistarea părinților sau a persoanelor care au în îngrijire persoane cu dizabilități în vederea obținerii certificatului de încadrare în grad de handicap, ca un prim pas spre accesarea unor drepturi (beneficii și servicii). În practică, familiile din mediul rural sau comunitățile defavorizate nu prea solicită eliberarea certificatului de încadrare în grad de handicap. Potrivit UNICEF și câtorva ONG-uri,²⁶³ un număr semnificativ de copii cu dizabilități nu sunt declarați în aceste zone, din trei motive: (i) lipsa informațiilor despre procedura de solicitare, (ii) stigmatizarea ce însoțește adesea dizabilitatea în aceste comunități și (iii) costurile implicate, inclusiv cele de deplasare din orașul de domiciliu al persoanei până la comisia pentru protecția copilului sau la sediul DGASPC.
- Dezvoltarea de locuințe adaptate persoanelor cu dizabilități (disponibile ca locuințe sociale sub formă de apartamente sau case tip familial) în mijlocul comunității.
- Creșterea controlului asupra modului de aplicare a legislației, mai ales prin prisma abuzurilor și a neregulilor sesizate de către numeroase familii ale persoanelor cu dizabilități.

Sursa: Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015: 153-166).

Serviciile destinate prevenirii separării copilului de familie la nivel de comunitate

Serviciile cele mai frecvent menționate ca fiind cele mai eficace în prevenirea separării copilului de familie sunt cele de îngrijire de zi. „Centrele de zi pentru copiii nevoiași, care iau acolo o masă caldă, primesc ajutor de la un profesor bun, învățător bătrân la lecții”²⁶⁴ sunt în unanimitate menționate ca prima prioritate prin comparație cu toate celelalte tipuri de servicii.

„Un impact l-a avut deschiderea centrului de zi din cadrul complexului de acolo [înființat de DGASPC în cadrul unui proiect]. Nu dramatic, nu trebuie să visăm acuma, dar copiii văzând că toți cei din jur au un alt model de viață, automat te obligă cumva să te mai schimbi... Mulți copii din zona respectivă au fost încurajați să acceseze serviciul de acolo și chiar veneau cu plăcere. Țin minte, că atunci când s-a deschis centrul în prima zi, prima echipă care a venit, cu toate că erau copii din Bârlad, nu știau de ce curge apa de sus la duș. Era de neconceput. Vorbim de anii 2004-2005 nu de alți ani.” (Interviu profesionist, Bârlad)

La acestea se adaugă centrele de zi pentru copiii cu dizabilități, inclusiv cele cu focus educativ.

Unii specialiști explică faptul că standardele obligatorii pentru centrele de zi din actualele reglementări fac ca aceste servicii să fie relativ costisitoare. În orașele mari și medii, precum și în localitățile în care sunt activi furnizori privați există șanse ca astfel de centre să fie disponibile. Însă în rural și urbanul mic, unde furnizorii privați lipsesc, iar bugetul local este insuficient până și pentru plata salariilor, există și o capacitate redusă de a aplica pentru finanțare europeană sau alte finanțări pe bază de proiecte și, astfel, șansele de a fi înființat și de a fi menținut în funcționare un centru de zi sunt foarte reduse. O revizuire a actualelor standarde de calitate sau reglementarea unor servicii de îngrijire de zi mai puțin costisitoare ar fi binevenită pentru copiii aflați în risc de separare de familie din localitățile mici și dezavantajate.

„Care este situația pe partea de prevenție? Ce activități sau proiecte există?”

- Consiliere, sprijin material prin fundații, centre de zi... Din păcate numai Brașovul mai are centre de zi, căci restul au fost desființate din lipsă de fonduri.

- Și cea din municipiu este doar pentru categoria de copii din clasele unu-patru. Deci, aici există o lipsă a serviciilor de zi.

- Bine că mai sunt ceva ONG-uri, cum este Diaconia care sprijină.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

Problematică la nivel de comunitate este și oferta de servicii destinate altor categorii vulnerabile afectate de diferiți factori de risc pentru separarea copilului în familie, discutați în capitolul 3.2.3. Astfel, sunt slab dezvoltate sau chiar inexistente în multe comunități:

²⁶⁴ Interviu profesioniști, Piatra Neamț.

- serviciile de prevenire a delincvenței juvenile, cu implicarea sectorului educației și al asistenței sociale
- serviciile de identificare timpurie și sprijin adecvat pentru copiii ai căror părinți muncesc peste hotare (în special cei cu ambii părinți plecați peste hotare și/sau care se confruntă cu traume psihologice din cauza separării îndelungate de părinții lor), precum și pentru adulții în grija cărora se află aceștia.²⁶⁵ Este esențial să se dezvolte capacitatea instituțiilor locale de a răspunde la acest fenomen deoarece nu sunt semne care să arate că plecarea la muncă în străinătate se va reduce în viitorul apropiat, iar mulți dintre migranți se întorc rareori acasă sau chiar deloc.
- măsurile de prevenire, recuperare și reintegrare socială în sfera consumului și abuzului de alcool,²⁶⁶ atât în ceea ce privește adolescenții și tinerii, cât și în rândul adulților (părinților). Pe lângă oferta insuficientă de servicii, accesul la serviciile existente este împiedicat de o serie de factori, inclusiv de lipsa resurselor umane specializate, lipsa informării și de stigmatizare.²⁶⁷ Intervenția este cu atât mai necesară cu cât, potrivit OMS, la fiecare persoană care are probleme cu alcoolul, sunt afectate în medie șapte alte persoane (familie, rude și prieteni).
- serviciile de prevenire mai ales cele din sectorul educației și al sănătății, pentru reducerea consumului de substanțe nocive, alături de capacitatea redusă a serviciilor existente acordate persoanelor dependente (asistență medicală, psihologică și socială), fac ca adeseori copiii și tinerii cu astfel de probleme să nu beneficieze de sprijin în comunitate și chiar să primească servicii care nu răspund nevoilor lor, inclusiv după ce ajung în sistemul de protecție specială.

„- Cred că un alt motiv este insuficiența serviciilor de prevenție, noi nu avem suficiente servicii de prevenție și mă gândesc că încă nu sunt suficiente centre de zi. Noi nu putem acoperi, mă gândesc că nu avem servicii pe parte de consum de substanțe.

În experiența Dumneavoastră de lucru, ați întâlnit acest motiv de separare a copilului de familie?

- Eu personal n-am întâlnit situații în care acesta să fie motivul pentru care copilul să ajungă în sistemul de protecție, dar am întâlnit solicitări din partea părinților sau copii aflați în situații de risc și în care părinții nu reușesc să administreze problema astfel încât să... și din păcate și serviciile pe care noi le putem oferi sunt limitate. Adică sunt centre de consiliere, sunt centre de dezintoxicare... dar se pare că pentru unii dintre ei nu este suficient, adică nici ca număr și nici serviciile care se oferă efectiv.

Dar când spuneți consum de substanțe, la ce vă referiți mai precis?

- În principal la etnobotanice și droguri. Aici este și un pic legislativ în ceea ce privește consumul de substanțe psiho-active pentru că și noi ne-am confruntat cu copiii noștri, pe care îi avem în sistem, cu consumul de astfel de substanțe, dar din păcate nu este legiferată interzicerea oricărui tip de substanță psiho-activă pentru a fi consumată. Pentru că eu personal am fost pusă în situația de a duce la diagnosticare un copil cu manifestări psihice care au apărut în urma unui astfel de consum, chiar am luat de la copil substanța respectivă, procedura este de a anunța bineînțeles prima dată primul ajutor, dar am solicitat sprijinul celor de la brigada de combatere a criminalității organizate, care mi-au luat substanța, au trimis-o la laborator pentru expertiză și nu se încadrează în categoria substanțelor psiho-active pure ca să spun așa, și interzise prin lege și din păcate sunt enorm de multe substanțe psiho-active cu un impact inimaginabil asupra stării de sănătate a copilului, mai ales la adolescenți și care au urmări în timp, care își pun amprenta pe tot ce înseamnă relaționare, integrare socială a copilului.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

- serviciile pentru reducerea riscului de a deveni victimă a traficului de persoane.

²⁶⁵ În prezent, în cazul majorității copiilor luați în evidență de către DGASPC, persoana responsabilă de copil (părintele prezent sau o rudă) nu beneficiază de niciun fel de sprijin specializat. Spre exemplu, în decembrie 2013, acesta a fost cazul pentru 95% dintre copiii cu unul sau ambii părinți plecați și 88% dintre copiii cu unul dintre părinți plecat la muncă în străinătate.

²⁶⁶ Abuzul de alcool se referă la consumul cronic cu efecte medicale, psihologice și sociale asupra individului, precum și la dependența de alcool (OMS, 2014: 232).

²⁶⁷ Pe de o parte, 80% dintre persoanele care au probleme cu alcoolul nu au apelat la serviciile disponibile actualmente pentru că nu știau de existența lor. Pe de altă parte, medicii generaliști nu reușesc, de obicei, să diagnosticheze din timp bolile asociate consumului de alcool, ci doar când acestea sunt într-un stadiu destul de avansat (ALIAT, 2011).

- serviciile pentru prevenirea și combaterea violenței în familie și cele pentru victimele violenței (spre exemplu, centre de criză).

Conform *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*, disponibilitatea serviciilor pare a fi principalul factor determinant al gradului de raportare al cazurilor de violență împotriva copiilor: media sesizărilor cu privire la copiii a căror dezvoltare fizică, mintală, spirituală și psihică este primejduită în familie și necesită intervenția DGASPC a crescut în 2010 la nivelul municipiilor cu aproximativ 16% față de 2009, în timp ce la nivelul celorlalte orașe creșterea este ne semnificativă, iar în mediul rural este în ușoară scădere. Strategia subliniază și faptul că prevenirea și combaterea violenței în familie este insuficient dezvoltată, puțin peste jumătate dintre DGASPC-uri având o metodologie specială de lucru cu cazurile de violență și de monitorizare, în vreme ce doar 27% au un plan de coordonare și sprijin al activităților autorităților administrației publice locale din județ în acest domeniu. La nivelul SPAS-urilor locale, nivelul utilizării metodelor și procedurilor specifice este modest, în timp ce serviciile specializate sunt disponibile în puține cazuri.

Serviciile din comunitățile sursă

Dincolo de analiza sectorială a deficitului de servicii bazate pe comunitate care constituie o cauză structurală pentru separarea copilului de familie este utilă o imagine de ansamblu la nivelul unor comunități. Din nefericire, nu există date la nivel național (urban sau rural) privind serviciile bazate pe comunitate la nivel de localitate. Însă datele colectate în comunele cu comunități sursă pot oferi o idee, deși cel mai probabil aceste unități teritorial-administrative din mediul rural sunt deficitare în ceea ce privește existența serviciilor, chiar și prin comparație cu alte localități rurale.

Datele din Tabelul 31 (capitolul 3.2.5.3) au arătat deja că dintre comunele cu comunități sursă doar 31% au un asistent social profesionist. Celelalte 69% din comune au doar o persoană responsabilă cu asistența socială, din care majoritatea au și alte atribuții în cadrul primăriei. În plus, Figura 46 arată că 43% au un asistent medical comunitar, în jur de o treime beneficiază și de serviciile unui mediator sanitar rom, ale unui mediator școlar și/sau ale unui consilier școlar. Totuși, una din fiecare cinci comune cu comunități sursă nu are decât un reprezentant SPAS, în timp ce celelalte beneficiază de serviciile furnizate de 2-5 lucrători comunitari dintre cei menționați anterior - asistent social, persoană cu atribuții de asistență socială, asistent medical comunitar, mediator sanitar rom, mediator școlar și consilier școlar. În aceste situații, cu 2-5 lucrători comunitari, cea mai frecventă combinație include unul sau mai mulți reprezentanți SPAS (asistent social și/sau persoană cu atribuții de asistență socială) și un asistent medical comunitar.

Pe lângă lucrătorii comunitari, în comunele cu comunități sursă există și grupuri informale de sprijin al copiilor și familiilor în situații vulnerabile, ONG-uri, iar în jumătate funcționează și Structura Comunitară Consultativă (SCC). De remarcat, un număr mai mare de lucrători comunitari se asociază și cu o activare mai consistentă a grupurilor informale de sprijin, precum și a ONG-urilor furnizori de servicii. În cele în care întreaga activitate se reduce la o singură persoană cu atribuții de asistență socială la primărie, și grupurile informale sunt foarte rare, de obicei un grup religios, iar furnizorii de servicii sunt virtual inexistenți. Deci, chiar la nivelul comunelor cu comunități sursă, distribuția serviciilor și lucrătorilor comunitari, precum și a grupurilor informale de sprijin este foarte inegală.

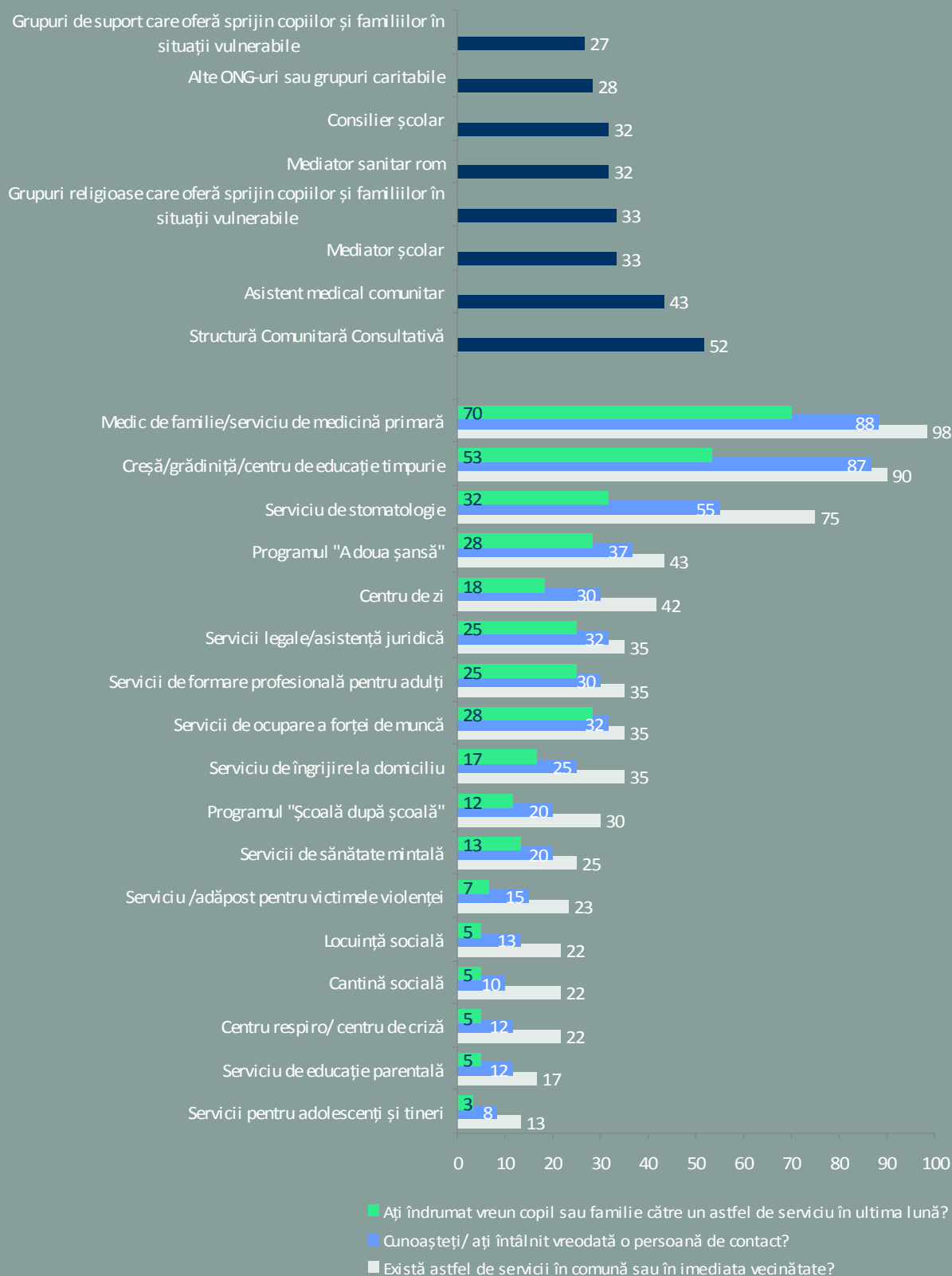
Figura 46 arată și serviciile disponibile în aceste comunități. Cum era de așteptat, cele mai frecvente sunt serviciile universale de asistență medicală primară și educație (școală există în toate aceste comune). Ca frecvență, urmează serviciile de tip „A doua șansă” și centrele de zi (42-43%). Oricum, în această privință trebuie precizat că aceste servicii sunt cel mai adesea în orașele/ comunele învecinate și nu chiar în comuna studiată, iar transportul către aceste centre nu este asigurat și, cel mai adesea, nici gratuit. Centre de zi pentru copii există chiar în comuna studiată doar în unul din zece cazuri, iar dintre acestea o parte există doar ca spațiu, pentru că nu pot funcționa din lipsă de personal, lipsă de fonduri sau alte motive. În total în cele 60 de comune analizate funcționează efectiv cinci centre de zi, cu un număr total de 28 angajați ce deservește circa 200 copii. Chiar și între aceste cinci centre funcționale există diferențe mari - de la un centru cu un angajat și

17 beneficiari la un centru cu zece angajați și 50 beneficiari. Acesta este principalul motiv pentru numărul mic de referiri realizat de reprezentanții SPAS către centre de zi pentru copiii din comunitățile sursă.

O situație asemănătoare se înregistrează cu privire la serviciile de tip „școală după școală”. O pondere de 30% din cele 60 comune dispun de astfel de servicii în comună sau în imediata vecinătate. Totuși, ținând cont de faptul că transportul nu este asigurat și, cel mai adesea, nici gratuit, ne vom referi doar la cele disponibile în comună. Astfel, doar în 10 din comunele studiate există servicii de „școală după școală” care majoritar deservește 20-30 copii (cu un minim de 3 și un maxim de 40) și sunt, în general, susținute financiar de un ONG. Doar în două comune, cursurile „școală după școală” sunt plătite de autoritățile locale, iar în alte comune, sunt plătite de părinți, deci nu se adresează copiilor din comunitățile sursă (cele mai vulnerabile). Din aceste motive, referirile către serviciile de tip „școală după școală” sunt foarte limitate.

În concluzie, deși statisticile din Figura 46 pot părea încurajatoare cu privire la existența serviciilor, nevoia de servicii de îngrijire de zi, cu cel mai mare impact în prevenirea separării copilului de familie (precum și în prevenirea abandonului școlar), este doar în foarte mică măsură acoperită de oferta accesibilă existentă.

Figura 46: Serviciile și lucrătorii sociali/ furnizorii de servicii disponibile în comunele cu comunități sursă sau în imediata vecinătate (% comune)



Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=60 comune cu comunități sursă).

Notă: Dat fiind numărul mic de cazuri, ponderile sub 10% nu reprezintă date de încredere.

Prevenirea trebuie să reprezinte o prioritate și să fie finanțată suficient

Capitolul privind cauzele structurale a arătat în secțiunile anterioare că atât beneficiile sociale, cât și serviciile sociale, precum și cele de sănătate sau educație sunt încă ineficace în a preveni separarea copilului de familie. Din contră, anumite deficiențe reprezintă cauze structurale ale separării copilului de familie. Toate acestea trebuie să fie consolidate, dezvoltate și îmbunătățite atât cu privire la cantitate (cuanțum, număr etc.), cât și cu privire la calitate, accesibilitate ca preț, precum și referitor la distribuția teritorială. Problemele sunt situate atât la nivelul ofertei, cât și al cererii. În special identificarea și intervenția timpurie, care sunt pe de departe cele mai eficiente și mai puțin costisitoare, lipsesc sau sunt într-un stadiu incipient în toate sectoarele relevante. Așadar, o multitudine de aspecte ce reprezintă factori de risc pentru separarea copilului de familie nu își găsesc încă un răspuns adecvat la nivel de comunitate.

Caseta 14: Un sistem de protecție a copilului nu poate fi un sistem bun fără intervenție timpurie

Prima formă de intervenție timpurie încearcă să contracareze efectele adverse ale dezavantajelor socio-economice, oferindu-le copiilor un mediu stimulat, iar părinților, acces facil la sprijin și suport.

A doua formă de intervenție timpurie încearcă să crească nivelul de implicare al celor care lucrează cu copiii, tinerii și familiile, în a observa și reacționa la cele mai mici semne de dificultate. Unul din obiectivele specifice ale politicii este acela de a motiva contribuția mai multor servicii diferite, pentru a ajuta copiii, tinerii și familiile acestora.

Servicii universale, de exemplu servicii universale de sănătate, educație: Profesioniștii în servicii universale nu pot și nu trebuie să înlocuiască funcția de asistență socială, însă trebuie să aibă capacitatea de a înțelege, de a interacționa și de a se gândi din perspectivă profesională, la copiii, tinerii și familiile cu care lucrează. Ceea ce implică, în mod obligatoriu, încercarea de a înțelege care sunt circumstanțele familiilor și copiilor în momentul în care solicită ajutor, sau atunci când sunt identificați ca având nevoie de ajutor, în timp ce folosesc un serviciu (cum sunt serviciile de învățământ, locațiile unde se acordă îngrijire de urgență, precum centrele de primire urgență, vizite pre și post-natale, vizite ale poliției pentru a investiga un incident de violență, sau suport pentru consumatorii de alcool și droguri). Și, de asemenea implică și a înțelege care sunt acele servicii ce pot fi furnizate de asistenții sociali.

Sursa: Munro (2011a: 25).

Sistemul de protecție a copilului din România este incapabil să prevină separarea copilului de familie și separă în mod greșit unii copii de părinți. Dar nici nu ar putea fi altfel în condițiile discutate în secțiunile anterioare. Deci, sistemul de protecție a copilului nu poate și nici nu ar trebui să fie așteptat a rezolva ineficacitatea sistemului de beneficii sociale, carențele sistemului de educație sau de sănătate, slaba dezvoltare a serviciilor specializate pentru persoanele cu dizabilități sau pentru categoriile vulnerabile ori lipsa unei politici și a investițiilor în domeniul locuirii sociale. Sistemul de protecție specială pare a fi chemat să rezolve efectele adverse asupra copilului ale tuturor deficiențelor sistemelor conexe. Acesta este reactiv și orientat pe rezolvarea „urgențelor”. În România, cinci frați intră în sistem pentru că părinții nu au plătit factura de curent electric iar autoritățile locale/ comunitatea nu se responsabilizează, trei frați intră în sistem pentru că mama este bătută de bărbat în fiecare zi și vecinii, poliția sau alți factori locali nu intervin, iar ea trebuie să fugă, dar nu are unde se duce cu cei trei copii. Un bebeluș de câteva zile intră în sistem pentru că mama lui este evacuată dintr-o cameră mizeră primită ca locuință socială pentru că nu plătește chiria în ultimele trei luni. Alți bebeluși ajung în sistem pentru că mamele lor sunt acceptate în maternitate fără acte de identitate și fug. Alții sunt internați în spital și spitalizați pentru că părinții spun că nu au cu ce-i ține și pleacă. Există copii care ajung în sistem pentru că au nevoie de „un loc unde să moară liniștiți, fără să fie dați afară”, pe când alții ajung în sistem pentru că nu pot urma nici o școală din comunitate. Sunt copii ce intră în sistem pentru că familia nu are ce pune pe masă iar primăria nu găsește pentru ei un sprijin, ci cheamă de urgență Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, în timp ce în comunitățile sursă și zonele marginalizate nu se intervine pentru că: „toți sunt săraci, toți n-au ce mânca, toți n-au locuri de muncă, toți n-au curent”²⁶⁸, iar „finalitatea

²⁶⁸ Focus grup profesioniști, București.

nu ar fi decât preluarea copiilor în sistemul de protecție specială”.²⁶⁹ Acesta este în prezent sistemul de protecție specială care găsește soluții de urgență pentru inactivitatea sau lipsurile celorlalte sisteme.

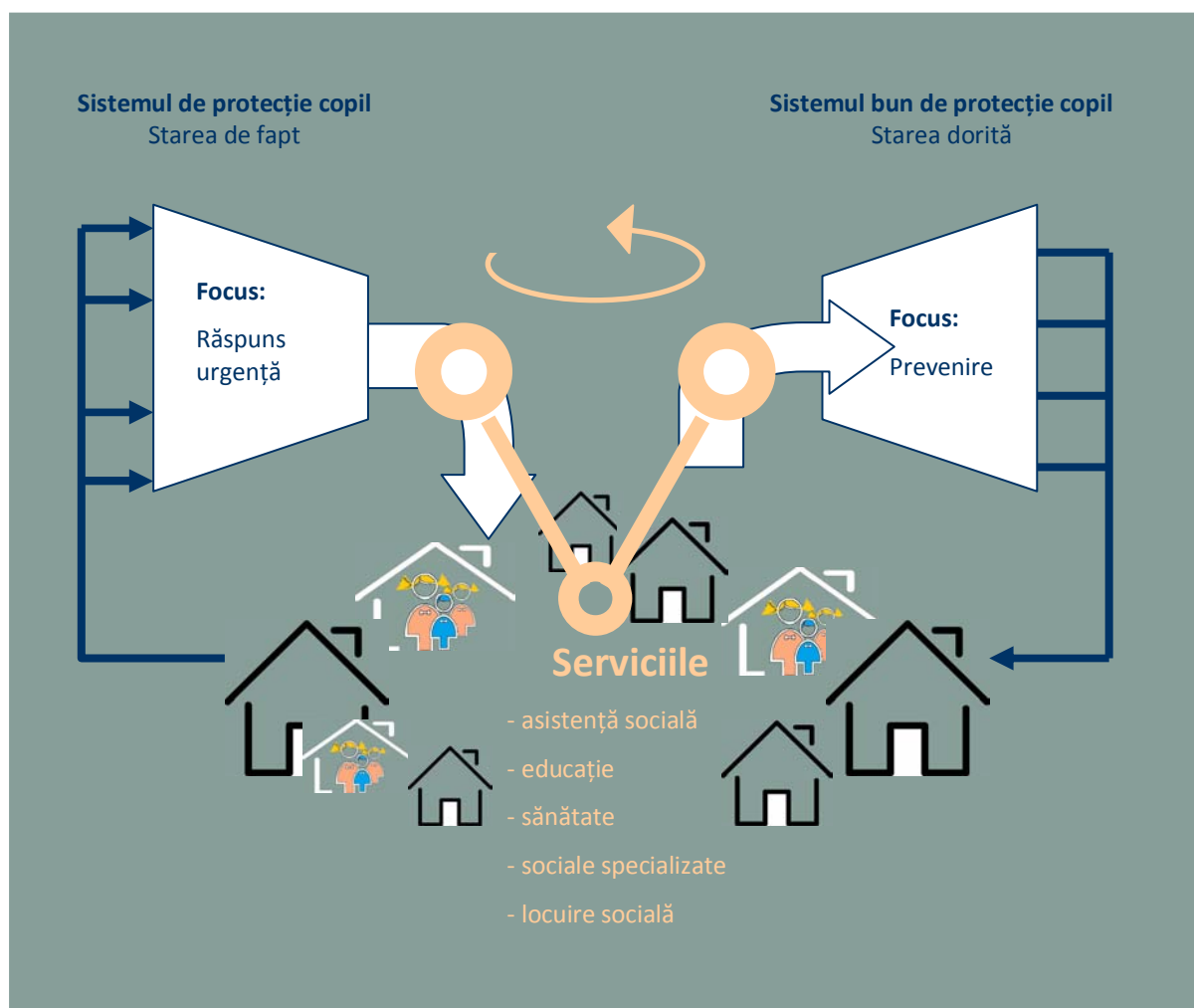
Primul pas către un sistem bun de protecție a copilului,²⁷⁰ este redefinirea sistemului din „răspuns de urgență” în „prevenirea separării copilului de familie”. Cum au spus intervievații noștri:

„- Noi cică lucrăm pe prevenție, dar de fapt lucrăm în intervenție, în situații de criză, fiindcă prevenție ce ar însemna, să identificăm situațiile care nu sunt în criză, adică să ajungem să lucrăm cu copii aceia care prezintă anumite semne și care ar putea ajunge în criză. Noi, din păcate, chiar dacă spunem că facem prevenție, facem intervenție. Și lucrăm pe cazurile critice.

- Exact, identificarea și intervenția precoce, asta este ceea ce lipsește. Prevenția ca să nu ajungem la situații pe care nu le mai putem rezolva sau pe care le rezolvăm cu efort de tot felul, enorm. Mai bine înainte, mai bine să nu ajungem aici.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

În condițiile unor nevoi atât de mari și cu o ofertă generală de servicii atât de limitată și deficitară, singura alegere realistă și inteligentă economic este concentrarea pe reducerea numărului intrărilor în sistem. În paralel trebuie continuat procesul de dezinstituționalizare începând cu instituțiile de tip clasic (nemodernizate) și găsirea unor alternative de tip familial potrivite ca soluție permanentă pentru copiii care sunt acum și care vor mai intra pe parcurs în sistem.

Infografic 3: Tranziția de la starea de fapt la un sistem bun de protecție a copilului



²⁶⁹ Interviu profesionist, Bacău.

²⁷⁰ Așa cum este definit de Munro (2011a: 23), vezi Casetă 1.

Infograficul 3 arată că realizarea efectivă a refocalizării sistemului de protecție a copilului nu este posibilă decât prin intermediul serviciilor de la nivelul comunității, a tuturor serviciilor analizate în secțiunile anterioare. Serviciile sunt în comunitate și doar ele pot constitui un filtru prin care să fie reduse intrările în sistem. Serviciile sunt în comunitate și ele asigură condiția necesară dar și o oportunitate pentru reintegrarea copilului în familie, adică de mărire a numărului de ieșiri. Spre exemplu, dacă centrul de zi funcționează bine, atunci scad șansele copiilor din comunitate de a fi separați de familie și, în același timp, cresc șansele copiilor din sistem de a fi reintegrați în familie în mod sustenabil. Deci, dezvoltarea serviciilor din comunitate reprezintă principala soluție care poate ajuta în răsturnarea stării de fapt în situația dorită. Altfel, dacă nu se schimbă nimic la nivelul serviciilor din comunitate, sistemul de protecție specială nu are cum să fie mai performant sau să producă răspunsuri mai adecvate decât cele din prezent la problemele copiilor și familiilor acestora.

Caseta 15: Și directorii DGASPC subliniază nevoia de a dezvolta servicii de prevenire

În cadrul auditului serviciilor sociale din România, din cele 45 de DGASPC-uri participante, 42 de directori DGASPC menționează serviciile de prevenire ca fiind cele mai utile servicii de protecție a copilului și subliniază necesitatea dezvoltării serviciilor de prevenire a separării copilului de familie, alături de închiderea centrelor de plasament de tip vechi și continuarea dezvoltării de servicii alternative de tip familial. Deja, în prezent, 25 DGASPC-uri furnizează o gamă largă de servicii de prevenire, în cadrul unor centre de zi, de recuperare și consiliere, chiar dacă, în conformitate cu legislația actuală, nu e sarcina lor să o facă.

Sursa: HHC România (2012).

Doă mențiuni sunt necesare. Prima mențiune adaugă la modelul de schimbare de mai sus faptul că sistemul de protecție a copilului are propriile sale probleme interne care sunt analizate în capitolul 3.3 ce urmează. Totuși, aici focusul este pe soluții de schimbare care doar parțial sunt în interiorul sistemului. Soluțiile de schimbare sunt în cea mai mare parte în afara sistemului și în coordonarea acestuia cu celelalte sisteme precum sistemul de asistență socială, sistemul de beneficii sociale, sistemul de educație, de sănătate, piața muncii și așa mai departe.

A doua mențiune atrage atenția că modelul de schimbare de mai sus nu pledează pentru dezvoltarea tuturor serviciilor în fiecare cătun din țară. Secțiunile anterioare au făcut un necesar al serviciilor bazate pe comunitate (inclusiv educație și sănătate), indicându-le pe cele considerate a fi cele mai eficiente în prevenirea separării copilului de familie. Dezvoltarea unora dintre serviciile necesare va cere mult timp și multe resurse. Altele cer resurse mai puține, dar mult timp. În cazul altora, sunt necesare schimbări legislative. Tocmai de aceea, ar fi utilă o evaluare la nivel național și o prioritizare a necesarului de servicii astfel încât resursele existente să fie investite în modul cel mai eficient pentru a produce un impact cât mai mare în rândul copiilor și cât mai echilibrat în teritoriu.

Această evaluare la nivel național este cu atât mai necesară luând în seamă imaginea de ansamblu oferită de comunitățile sursă. Reamintim că la nivelul comunelor cu comunități sursă, serviciile, asistenții sociali, grupurile informale de sprijin și furnizorii de servicii (ONG-urile) tind să se distribuie conform principiului lui Matei: „cel ce are, i se va mai da, iar celui ce n-are și ce are i se va lua”. Adică, în unele comune se aglomerează, în timp ce în altele, întreaga activitate cade în sarcina unei singure persoane cu atribuții de asistență socială angajată de SPAS. Cu toate acestea, comunitățile sursă persistă în ambele configurații. Fenomenul trebuie înțeles mai bine pentru a fundamenta un eventual plan național de dezvoltare a serviciilor de prevenire pentru familie și copil.

Un astfel de plan național de dezvoltare a serviciilor de prevenire pentru familie și copil ar putea fi inițiat de ANPDCA (care, de altfel, are deja în pregătire un proiect în acest sens) dar ar cere o strânsă coordonare cu Direcția Politici Familiale și cea de Servicii Sociale din MMFPSPV, cu ANPD, cu Ministerul Educației și Cercetării Științifice și Ministerul Sănătății, cu instituțiile la nivel județean care au rol în îndrumarea metodologică a serviciilor furnizate la nivel local (și anume DGASPC pentru SPAS, DSP pentru asistența medicală comunitară, CJRAE pentru mediatorii școlari etc.), precum și cu reprezentanți ai structurilor asociative (precum Asociația Comunelor, Asociația Orașelor din România, Asociația Municipiilor din România sau Federația Națională a

Grupurilor de Acțiune Locală). Alături de instituțiile publice, ONG-urile din România sunt furnizori importanți de servicii pentru copil și familie și au dezvoltat/ pilotat proiecte cu potențial ridicat de bune practici care pot fi preluate și scalate la nivel național. Toate aceste entități ar trebui să agreeze un plan unic. Doar în parteneriat poate fi dezvoltat un plan coordonat, cu susținere și șanse maxime de implementare pe termen mediu și lung.²⁷¹

Dacă autoritățile locale nu sunt mobilizate, informate, implicate de-a lungul întregului proces, există un risc serios ca implementarea să fie sporadică și distorsionată, căci din perspectiva specialiștilor de protecția copilului: „Prevenția separării copilului de familie nu este nici pe agenda politică, nici pe cea a comunelor”; „Inițiativa comunității locale lipsește”; „Prevenția abandonului nu este ceva ce ei consideră ca fiind important. Nu este important, nu au de gând să consume resurse pentru asta, este problema fiecărei familii.”; „Este foarte clar, niciodată pe agenda unui primar nu o să găsești priorități legate de copiii aceștia în dificultate. Ei au priorități politice de altă natură, drumuri, școli, chestii de unde vin bani.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Ultimul element, dar deloc lipsit de importanță, este asigurarea finanțării pentru un astfel de plan național de dezvoltare a serviciilor de prevenire pentru copil și familie. Așa cum am explicat, modelul de schimbare nu se limitează la serviciile sociale, ci are în vedere o gamă largă de servicii/ programe finanțate de ministere diverse. Activitățile de prevenire sunt slab finanțate în toate domeniile sociale, educație, sănătate, asistență socială, accentul fiind pe soluționarea problemelor urgente și a crizelor. Tocmai această abordare lasă deschisă poarta pentru noi și noi cazuri să intre în dificultate până la punctul la care răul este făcut (copilul a abandonat școala, copilul are boli ce puteau fi prevenite prin vaccinare, copilul este separat de familie). Promovarea unui plan național de servicii de prevenire trebuie să fie unul transversal, ce trebuie susținut din bugetele mai multor ministere și agreat cu Ministerul de Finanțe.

Mulți specialiști în protecția copilului care au participat la studiul calitativ au subliniat nevoia și au oferit o multitudine de argumente pentru finanțarea serviciilor și activităților de prevenire. Un exemplu este citatul 2 din Tolba profesioniștilor anterioară.

„Adică dreptul copilului, primul drept al copilului este să crească alături de familia naturală. Se cheltuiesc atât de mulți bani ca să le asigurăm toate condițiile în centre. [...] și le asigurăm tot ce are nevoie orice copil,... dar nu cheltuim nimic pe prevenție, deci nu le asigurăm primul drept pe care li-l conferă legea, dreptul de a trăi cu familia naturală.” (Focus grup profesioniști, Craiova)

„Statul ar mai putea, la nivel local, la nivelul SPAS-urilor – Serviciilor Publice de Asistență Socială – să aloce resursa umană suficientă pentru a gestiona aceste cazuri de familii vulnerabile. Apoi, după ce ai resursa umană locală, cel puțin 2-3 asistenți sociali, în funcție de mărimea comunității, după ce îi ai, trebuie să fie bine pregătiți, să-și facă treaba și să aibă și resurse financiare suficiente, pentru că e trist cum statul zice: „N-am bani pentru asistența socială, pentru prevenție în comunitate, deci nu pot să plătesc pe nimeni să prevină cazurile sociale”. Dar, în același timp, tot statul dă bani pentru ajutorul de urgență, pentru centrele de plasament și serviciile de protecție, pentru ajutorul social, deci, până la urmă, statul tot dă bani.” (Focus grup profesioniști, Brașov)

Un studiu²⁷² HHC din 2013 produce și argumente economice în favoarea modelului. Studiul face o prognoză a costurilor sistemului de protecție a copilului până în 2020, pe baza a trei scenarii de politici: (1) scenariul de referință în care nu se schimbă nimic, (2) scenariul de reformă moderată²⁷³ și (3) scenariul dezinstituționalizării și al prevenirii²⁷⁴ care corespunde modelului susținut și în acest raport. Rezultatele studiului HHC arată că, în termeni financiari, deși scenariile 2 și 3 presupun cheltuieli de capital și prevenire mai mari inițial, în timp duc

²⁷¹ În relație cu furnizarea efectivă de servicii, studiul calitativ a adus în discuție o serie întregă de probleme legate de îmbunătățirea, creșterea transparenței și diseminarea procedurilor de contractare a serviciilor sociale, precum și de asigurarea unei competiții corecte între ONG-uri și instituțiile publice pentru accesarea resurselor disponibile.

²⁷² Comșa, Dărăbuș, Pop, Stegeran (2013).

²⁷³ În acest scenariu, centrele rezidențiale de tip vechi se închid în perioada 2013-2020, copiii fiind transferați la asistenți maternali sau în căsuțe de tip familial.

²⁷⁴ În acest scenariu se realizează reforma moderată descrisă mai sus și, în paralel, se investește în procesul de dezvoltare a serviciilor de prevenire din comunități.

la economii din cheltuielile recurente care depășesc costurile. Până în 2020 noul sistem focusat pe prevenire ar livra rezultate sustenabile atât în termeni financiari, cât mai ales în beneficii pentru copii și familiile acestora (s-ar reduce considerabil numărul de intrări, s-ar reduce semnificativ numărul de copii din sistem, ar crește calitatea îngrijirii copiilor din sistem, s-ar preveni separarea multor copii de familie). Cu alte cuvinte, modelul bazat pe prevenire este realizabil și profitabil atât în termeni sociali, cât și în termeni financiari.

3.2.5.5 Atitudini și valori ce nu susțin prevenirea separării copilului de familie

Tot la nivelul cauzelor structurale sunt și unele atitudini, valori, cutume sau practici care constituie piedici în prevenirea separării copilului de familie.

Prima categorie de obstacole se referă la discriminarea care continuă să plaseze unele categorii vulnerabile de populație în situații la risc de excluziune socială. Deși situația s-a îmbunătățit în ultimii ani, totuși populația adultă a României prezintă un nivel foarte scăzut de toleranță²⁷⁵ față de persoanele alcoolice, dependenții de droguri și persoanele cu antecedente penale, precum și față de persoanele cu HIV/SIDA sau homosexuali.

De asemenea, românii continuă să fie discriminați din cauza etniei lor.²⁷⁶ Un nivel redus de toleranță și înțelegere se înregistrează și în ceea ce privește persoanele cu dizabilități. De altfel, managerii de caz menționează etichetarea și prejudecățile drept unul dintre obstacolele în calea adopției sau reintegrării copiilor cu dizabilități din sistem.

A doua categorie de obstacole ține de toleranța crescută la comportamente dăunătoare precum consumul de alcool, violența domestică sau cerșetoria. Deși, persoanele alcoolice sunt stigmatizate, consumul excesiv de alcool este văzut ca normalitate (inclusiv în prezența copiilor). În mod similar, violența în familie este văzută ca un fapt obișnuit, iar 60% din populație este tolerantă față de comportamentele violente din familie, considerând că astfel de fapte sunt justificate în anumite situații sau uneori, în funcție de context, chiar în toate situațiile.²⁷⁷

„Să vă spun un lucru, în majoritatea satelor, toată lumea știe când un vecin își bate, abuzează sau neglijează copiii, în mod regulat. Totuși, cum sărăcia e generalizată, consumul de alcool este larg răspândit și violența este 'normală' sau o metodă de educare acceptată, nimeni nu ia măsuri. Spun: noi cu familia noastră, ei cu a lor. Totuși, dacă și când se ceartă, să zicem pentru un gard rupt, atunci își aduc imediat aminte că la primărie este un asistent social la care pot depune plângere. Sau mai bine, folosesc Telefonul Copilului și reclamă direct la DGASPC comportamentul 'greșit' al vecinului. Așadar, avem nevoie de mai multe garduri rupte pentru a ajuta copiii 'invizibili'." (Supervizor în cadrul proiectului UNICEF Sprijinirea copiilor invizibili, Buzău)²⁷⁸

Pedepsele corporale, deși interzise prin lege încă din 2004, sunt încă aplicate. Mai multe studii recente arată că în practica de zi cu zi, pedeapsa corporală este adesea folosită,²⁷⁹ fiind considerată un „rău necesar”.²⁸⁰ Mulți

²⁷⁵ Nivelul intoleranței a fost determinat prin măsurarea proporției din populația totală care și-a exprimat nemulțumirea de a avea drept vecini reprezentanți ai categoriilor enumerate. Date din Sondajul european privind valorile realizat în 2008.

²⁷⁶ Conform Sondajului european privind valorile din 2008, 40% din populația adultă a României nu și-ar dori vecini de etnie romă, dublu față de procentul persoanelor ce ar respinge un vecin cu alte caracteristici, inclusiv musulman (23%), de altă rasă (21%), imigrant (21%) sau evreu (19%).

²⁷⁷ Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” București și Centrul de Sociologie Urbană și Regională, cercetare asupra cazuisticii în domeniul violenței din anul 2008.

²⁷⁸ Stănculescu și Marin (2012: 40).

²⁷⁹ De un procent cuprins între 38% din părinți, care recunosc abuzul, și 63% din părinți, conform copiilor, conform Grădinaru și Stănculeanu (2013).

²⁸⁰ De un procent de 30% din părinți, conform UNICEF (2014).

părinți apreciază pozitiv bătaia ca mijloc de educație a copilului,²⁸¹ pentru că nu dețin strategii de educare prin metode pozitive.²⁸²

Copiii se confruntă cu toate tipurile de violență din partea adulților care au grijă de ei: neglijare, abuz fizic, verbal și/sau psihologic, atât în familie, cât și la școală.²⁸³

A treia categorie de obstacole, de maximă importanță, are în vedere atitudinea tolerantă față de separarea copilului de părinți atât la nivelul populației generale, cât și al autorităților. Unii specialiști în protecția copilului explică că această atitudine are rădăcini istorice și este strâns legată de subvalorizarea copilului în societate. De altfel, literatura de specialitate²⁸⁴ aduce argumente în același sens, fenomenul de acceptare socială a separării copilului de familie fiind specific nu doar României, ci tuturor fostelor state din vechiul bloc socialist care au promovat politici pro-nataliste agresive acompaniate, în unele state precum România, și de o politică pro-abandon.

În România, în prezent, încă de prea multe ori copilul este văzut ca "povară", "sursă de venit" sau "un risc", căci: „devenim o societate gerontocrată, centrată foarte mult pe persoanele care au puterea, persoanele care au puterea banilor, puterea votului, puterea de a fi o voce în societate, iar copiii rămân o voce neuzită, o voce mută dacă vreiți, paradoxal, și nu sunt luați în considerare.”²⁸⁵

„Aș vrea să mai adaug eu un aspect, care mi se pare extraordinar de important și cred că a fost foarte mult neglijat de când lucrez eu, cel puțin în protecția copilului. Noi ca națiune sau ca popor sau ca țară avem un istoric traumatizant de separare. Și acceptăm cu mult prea mare ușurință separarea. Deci la nivel de comunitate foarte rar vezi oameni care să vadă că este o tragedie separarea copilului de familie sau că acelui copil i se va distruge viața într-un fel. Avem mult prea mare toleranță și chiar la nivel de autorități locale ei sunt percepuți ca o povară. Deci odată la nivel de familie, se acceptă mult prea ușor în aceste medii defavorizate ideea separării, și chiar și atunci când se refuză, se refuză doar pentru că copilul respectiv reprezintă o potențială resursă, de bani, de nu știu ce, deci valoarea copilului, la noi, din punctul meu de vedere nu este la nivelul la care, copilul nu este valorizat la nivelul la care ar trebui să fie. Nu gândim pe termen lung, deci toată lumea încearcă să rezolve niște situații stresante, urgent, pompieristic și nu ne gândim pe termen lung ce se întâmplă cu acest copil pe viitor, important este ca autoritatea locală să scape, familia să scape, cine are copilul problemă, așa zis „problemă”, pentru că de cele mai multe ori sunt copii perfect sănătoși care sunt o valoare enormă, dar nimeni nu mai vede această valoare.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Despre unele familii și chiar comunități, specialiștii spun că au făcut din părăsirea copilului o practică. Datele din dosarele de caz arată că peste 3% din toți copiii din sistemul de protecție specială au între 5 și 10 frați și/sau surori în sistem de asemenea, iar o parte dintre aceștia au intrat într-adevăr în ani diferiți, ceea ce indică existența unor familii care trimit în mod recurent în sistem un număr mare de copii. De asemenea, identificarea comunităților sursă indică existența unor zone în care separarea copilului de familie este o obișnuință. Exact în relație cu astfel de familii care sunt dispuse „să facă copii cât nu o să poată DGASPC să preia” și care „fac câți copii vreau și cresc câți am chef”,²⁸⁶ specialiștii consideră necesară introducerea unor constrângeri sau condiționări care să descurajeze astfel de comportamente.

„Dar dacă în doi, trei, patru, cinci ani consider că nu s-a schimbat nimic cu tot sprijinul și cu tot acordul comunității locale familia nu vrea să facă nimic, sunt părinți care refuză. Avem un părinte care ne-a spus că o să facă copii cât nu o să putem noi să-i luăm. Eu ce pot să fac în acest sens. În afară de faptul că noi nu ne-am obișnuit să sancționăm aceste comportamente ale părinților. Deci nu știu, cred, noi ca instituție ca și alte instituții de protecție a copilului. Nu știu la câte instituții și la câte din DGASPC-urile din țară în

²⁸¹ Un procent de 20% din părinți, conform Grădinaru și Stănculeanu (2013).

²⁸² Spre exemplu, 11% dintre părinți trag imediat copiilor o palmă sau îi trag de păr dacă greșesc cu ceva (UNICEF, 2014). Conform copiilor, 18% afirmă că au fost bătuți cu bățul/ nuiaua, 13% cu cureaua și 8% cu lingura de lemn, în ultimul an (Grădinaru și Stănculeanu, 2013).

²⁸³ 83% dintre copii sunt certați de către cadrele didactice atunci când greșesc, 33% dintre copii sunt jigniți și etichetați, iar 7% dintre copii afirmă că sunt bătuți de către profesorii/ învățătorii lor, conform Grădinaru și Stănculeanu (2013).

²⁸⁴ Spre exemplu, Palayret (2013).

²⁸⁵ Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca.

²⁸⁶ Interviu cu părinți de copii instituționalizați dintr-o comunitate sursă din mediul rural din județul Călărași.

momentul în care se prezintă un dosar la instanță se propune și sancționarea părintelui. Domnule, l-a neglijat, l-a abuzat. La sfârșitul lui 272 sunt niște amenzi.

Deci există aceste sancțiuni în lege?

Există aceste sancțiuni în lege. Noi cumva nu respectăm legea pentru că nu mai propunem și acea sancțiune. Că ne gândim, măi sunt cazuri sociale, nu o să aibă în veci cum să respecte acea sancțiune, iar la nivel de comunitate rămâne cu amenda la primărie. Și? Dacă el nu o plătește, se tot strâng acolo. Nu știu câți dintre ei au fost arestați. Mă gândeam la un moment dat pentru cei care tot fac copii, domne [...] trebuie găsită o formulă, dar o formulă pe care să o accepte și judecătorii, să o acceptăm și noi.” (Interviu profesionist, Bacău)

„Dacă este vorba de copii la vârsta adolescenței, atunci părintele care dă de greu și nu mai gestionează toată povestea, vine și spune: nu este răspunderea mea, eu l-am educat până acum, să-l crească statul sau să deschidă școli de corecție. Și omul merge la poliție, merge la Direcția de Protecție a Copilului, merge la primărie și el consideră că nimeni nu îi rezolvă problema, nici nu este dispus să vină la consiliere psihologică, poate că consilierea psihologică este o alternativă bună. Vrea doar să-i preia cineva responsabilitatea.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Acest tip de comportamente este adeseori încurajat de răspunsul primit din partea autorităților sau chiar a unor specialiști, precum cadrele medicale,²⁸⁷ și este susținut de credința, încă prea răspândită, că „e normal ca statul să-mi crească copilul”, cel puțin în anumite circumstanțe.

„Ce am fost învățați timp de douăzeci și cinci de ani că statul o să facă, faceți voi copii, că îi ia statul și vi-i crește, asta nu a fost contrabalansat de o nouă campanie de masă care să dezică acest principiu. În continuare lumea crede că în casa de copii este mai bine decât acasă, chiar dacă au fost campaniile acelea „Casa de copii nu e acasă”, au fost modeste în comparație cu ce s-a făcut înainte de 1989 când exista o foarte puternică propagandă pro-abandon.” (Focus grup specialiști, Cluj-Napoca)

Toate aceste atitudini, credințe și practici trebuie luate în considerare în orice efort de prevenire. Informarea comunității și activități de conștientizare și toleranța față de diversitate trebuie să fie parte din dezvoltarea serviciilor de prevenire la nivel de comunitate, pentru a crește potențialul de eficacitate a acestora. Acest tip de activități trebuie să aibă în vedere publicul larg, dar și personalul din sectoarele relevante, precum și factorii de decizie.

²⁸⁷ MS, IOMC și UNICEF (1991). Vezi și subcapitolul 3.1.3.2.

3.2.6 Cauzele separării copilului de familie prin ochii familiei și ai specialiștilor

Cauzele separării copilului de familie analizate în cele cinci subcapitole anterioare fac referire la concepte precum abuz, neglijare, rele tratamente sau sărăcie care pot avea înțelesuri multiple la momente diferite de timp, în culturi diferite sau pentru persoane diferite. Spre exemplu, cauza sărăciei poate indica lucruri diferite pentru un copil intrat în sistem la începutul anilor '90 și unul intrat recent. Abuzul, neglijarea și exploatarea au fost reglementate doar din anul 2004, ca urmare această cauză poate să aibă semnificații diferite pentru copiii intrați înainte și după acest an.

În subcapitolele anterioare metoda principală a fost de a compara faptele, conform datelor din dosarele copiilor în sistemul de protecție specială, cu cauzele declarate de separare în evaluarea specialiștilor DGASPC. În acest subcapitol considerăm util să ilustrăm perspectivele diferite ale actorilor implicați în procesul de separare a copilului de familie - mame/ familie, asistent social sau reprezentant SPAS și specialiștii DGASPC - asupra cauzelor separării. Datele privind comunitățile sursă din mediul rural oferă această oportunitate. Figura 47 arată rezultatele comparației.

Există diferențe notabile între cele trei tipuri de actori ca nivel de pregătire și experiență de viață. Mamele/ familiile și reprezentanții SPAS fac aprecieri retrospective, în timp ce evaluările specialiștilor DGASPC (măcar teoretic) au fost realizate la momentul intrării copiilor în sistem, deci există și un decalaj temporar între cele trei perspective.²⁸⁸ Ponderea cazurilor cu motiv de separare necunoscut sau uitat este de patru ori mai mare printre reprezentanții SPAS față de cauzele declarate la dosar. Acesta este un prim rezultat care arată că pentru 16% dintre copiii din sistem proveniți din comunitățile sursă nu se desfășoară nici o activitate în vederea reintegrării la nivel de comunitate, din moment ce până și motivul principal al separării este deja uitat. Pentru 8% dintre copii până și familia a uitat motivul separării.

În declarațiile familiilor și reprezentanților SPAS nu apare nici o mențiune privitoare la abuzul emoțional, abuzul sexual, exploatarea copilului prin muncă, inclusiv traficul de ființe umane, sau exploatarea sexuală a copilului, deși aceste întrebări au existat în clar. Neglijarea și abuzul copilului fac obiectul verificărilor realizate de profesioniștii din DGASPC, în timp ce familiile și reprezentanții SPAS au tendința să indice comportamentele părinților care au dus la separare (factorii de risc parental) - părăsirea domiciliului de către unul sau ambii părinți, precum și plecarea părinților peste hotare.

Aceeași situație se înregistrează cu privire la justificarea „dizabilitatea copilului”, dar în această privință unele familii și reprezentanții SPAS adaugă comentarii privind lipsa serviciilor medicale, de recuperare sau a celor educaționale în comună.

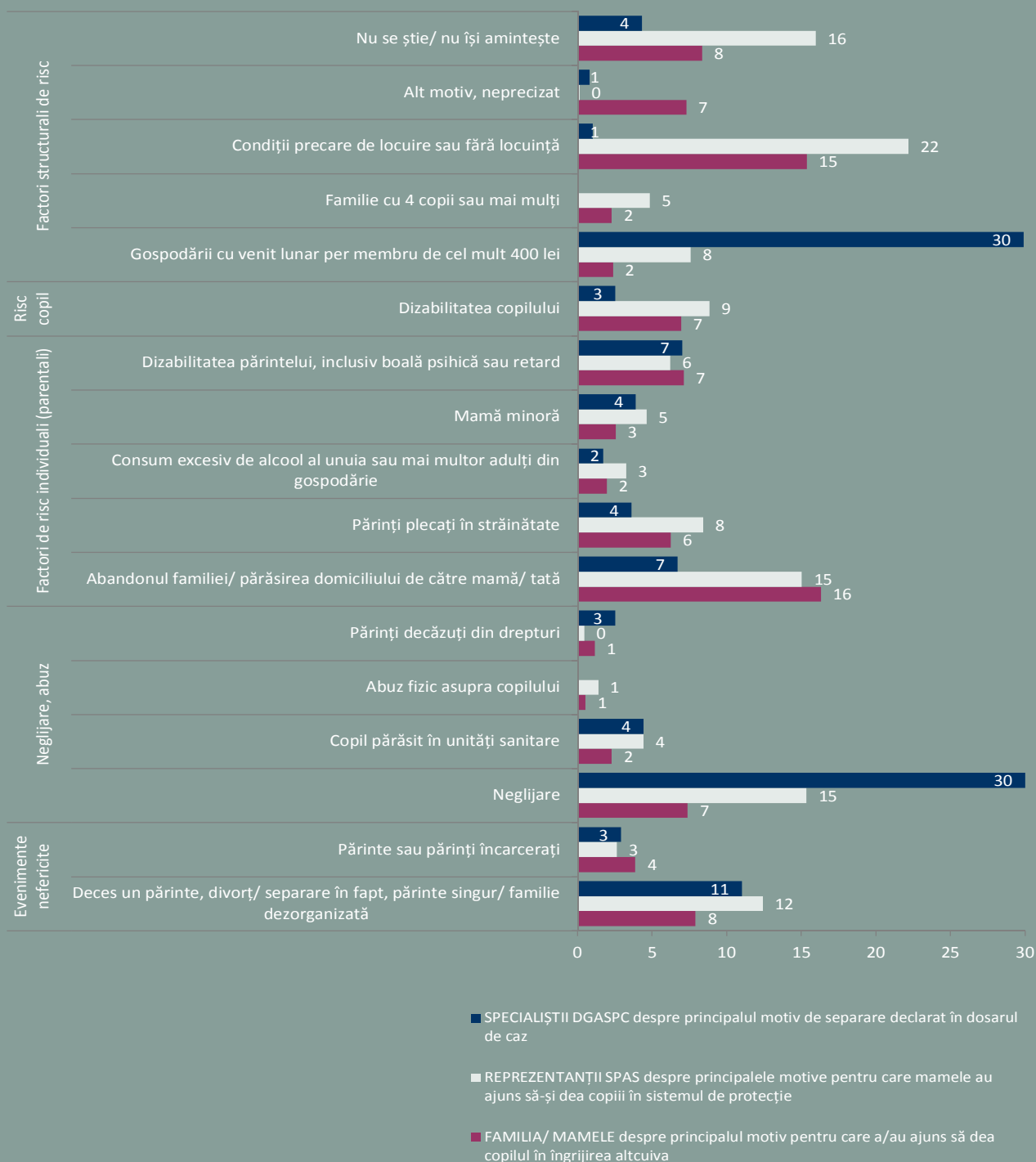
La nivelul factorilor de risc structurali, pentru 15% din copiii în sistemul de protecție specială familiile declară „condițiile improprie de locuit” ca fiind principalul motiv pentru care au ajuns să dea copilul în îngrijirea statului, în timp ce motivele „sărăcia” sau „numărul prea mare de copii” sunt menționate foarte rar (2%). Evaluările reprezentanților SPAS sunt în linie cu cele ale mamelor/ familiilor și vorbesc despre „familii cu mulți copii, care trăiesc din prestații, în locuințe improprie”.²⁸⁹ Specialiștii DGASPC traduc aceste motive prin eticheta „sărăcie” (fără explicații și fără documentare în date) la care se adaugă „problemele cu locuința” doar referitor la 1% din copiii din comunitățile sursă rurale.

²⁸⁸ Mamele/ familiile au putut furniza un singur motiv (motivul principal), în timp ce reprezentanții SPAS au menționat uneori mai multe motive per mamă, cel mai probabil cu referire la diferiții copii ai femeii respective. În cadrul sondajului pe dosarele de caz, specialiștii DGASPC au declarat pentru unii copii între 2 și 4 motive de separare.

²⁸⁹ Asistent social, comună din județul Constanța.

Dacă se ia în considerare suprapunerea celor trei evaluări la nivel de gospodărie, atunci se constată că până și în cazul procentelor asemănătoare suprapunerea între perspective este de maxim 60% din cazuri și se limitează la: dizabilitate copil, dizabilitate părinte, părinți încarcerați și părăsirea domiciliului de către mamă/ tată.

Figura 47: Principala cauză de separare a copilului de familie din trei perspective: mame/familie, reprezentanții SPAS și specialiștii DGASPC (%)



Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (Pentru mame/ familie: N=1.140 copii în sistemul de protecție; Pentru reprezentanții SPAS: N=952 mame din gospodăriile încă prezente în comună). Evaluările specialiștilor DGASPC din Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=4.484 copii din comunitățile sursă din mediul rural).

Notă: Pentru comparabilitate, cauzele de separare declarate la dosar sunt regrupate în conformitate cu lista de motive folosită în studiul din comunitățile sursă. De aceea, o parte din itemii folosiți pentru identificarea familiilor dezorganizate (conform definiției din secțiunea 3.2.3.2) sunt incluși în grafic între „evenimente nefericite”, în loc de „factori de risc individuali (parentali)”.

3.2.7 Deci, care sunt cauzele separării?

Modelul²⁹⁰ de analiză a cauzelor separării copilului de familie pe care l-am dezvoltat în secțiunile anterioare are patru mari componente pe care le recapitulăm în continuare:

(1) Copilul poate fi separat de familie ca urmare a unor evenimente nefericite,²⁹¹ și anume: decesul părintelui/părinților sau instituționalizarea acestora, fie în închisoare, fie într-o instituție socială sau medicală (spre exemplu, spital psihiatric).

Motivele pentru care copilul poate fi separat de familie includ, pe lângă evenimentele nefericite, aplicarea relor tratamente în familie.²⁹² În această privință sunt incluse cazurile de neglijare, abuz și/sau exploatare sau orice alte forme de violență în familie. Părăsirea copilului în maternitate sau o altă unitate sanitară și părăsirea pe stradă sau în spații publice sunt considerate forme extreme de neglijare.²⁹³ În această categorie de cauze se încadrează și motivul pentru care părinții sunt decăzuți din drepturile părintești, așa cum am arătat în secțiunea 3.2.2.4, toate cazurile declarate de specialiști ca fiind separate pe motiv de decăderea din drepturile părintești au la dosar și dovezi de neglijare, abuz și/sau exploatare a copilului.

(2) La un nivel mai profund, modelul ia în considerare factorii de risc individuali (parentali)²⁹⁴ care influențează sau determină fie violența sau relele tratamente asupra copilului, fie evenimentele nefericite. Între aceste comportamente parentale am analizat: plecarea (la muncă) peste hotare, familiile dezorganizate, sarcinile adolescente, consumul abuziv de alcool sau alte substanțe, comportamentul promiscuu, problemele cu poliția sau antecedentele penale, violența domestică, dizabilitatea și/sau problemele de sănătate mintală ale părinților.

(3) Pe de altă parte, am examinat cinci categorii de copii vulnerabili²⁹⁵ la momentul intrării în sistemul de protecție specială: copiii cu dizabilități, copiii 6-17 ani cu cerințe educaționale speciale (CES), copiii cu întâzieri de dezvoltare și copiii 7-17 ani cu tulburări comportamentale, precum și bebelușii (0-12 luni) născuți prematur și/sau subponderali. Am arătat că riscul disproporționat de separare de familie și respectiv intrarea în sistemul de protecție specială la care sunt expuse aceste categorii de copii are rădăcini fie la nivelul factorilor de risc parentali, fie la nivelul factorilor de risc structurali.

(4) La următorul nivel de profunzime, modelul așează factorii de risc structurali²⁹⁶ care se referă la: (i) sărăcie și existența comunităților sursă pentru sistemul de protecție specială; (ii) lipsa, slaba dezvoltare, slaba coordonare a serviciilor și activităților de prevenire în toate sectoarele relevante (inclusiv beneficii sociale, locuire, servicii universale de educație, de sănătate, servicii sociale destinate anumitor categorii vulnerabile) la nivel de comunitate; (iii) atitudini, valori și practici generale care nu susțin prevenirea sau chiar încurajează separarea copilului de familie.

Schematic, modelul de analiză a cauzelor separării copilului de familie este prezentat în Infograficul 4. Pe scurt, modelul susține că un copil poate fi deprivat de îngrijirea părintească doar în anumite condiții care sunt reprezentate de categoria denumită motive. Părăsirea copilului, spre exemplu, este un fapt și un motiv de separare, dar care la rândul său are anumite cauze. Aceste cauze ale separării pot fi grupate în trei mari categorii: la nivel individual - (i) factori de risc care fac referire la comportamentele parentale cu o probabilitate mare să dăuneze sănătății, dezvoltării sau vieții copilului și (ii) categorii de copii cu caracteristici ce îi expun la risc ridicat de separare de familie; la nivel comunitar și societal - (iii) factorii de risc structurali care descriu parametrii contextului economic și social mai general.

²⁹⁰ Modelul propus este în linie cu cel propus de UNICEF pentru analiza cauzelor (imEDIATE și de bază ale) instituționalizării copiilor sub 3 ani. (Palayret, 2013: 65)

²⁹¹ Vezi capitolul 3.2.1.

²⁹² Vezi capitolul 3.2.2.

²⁹³ Vezi 3.1.3.2 și 3.1.3.3.

²⁹⁴ Vezi capitolul 3.2.3.

²⁹⁵ Vezi capitolul 3.2.4.

²⁹⁶ Vezi capitolul 3.2.5.

Infografic 4: Motivele de separare a copilului de familie și modelul de analiză a cauzelor

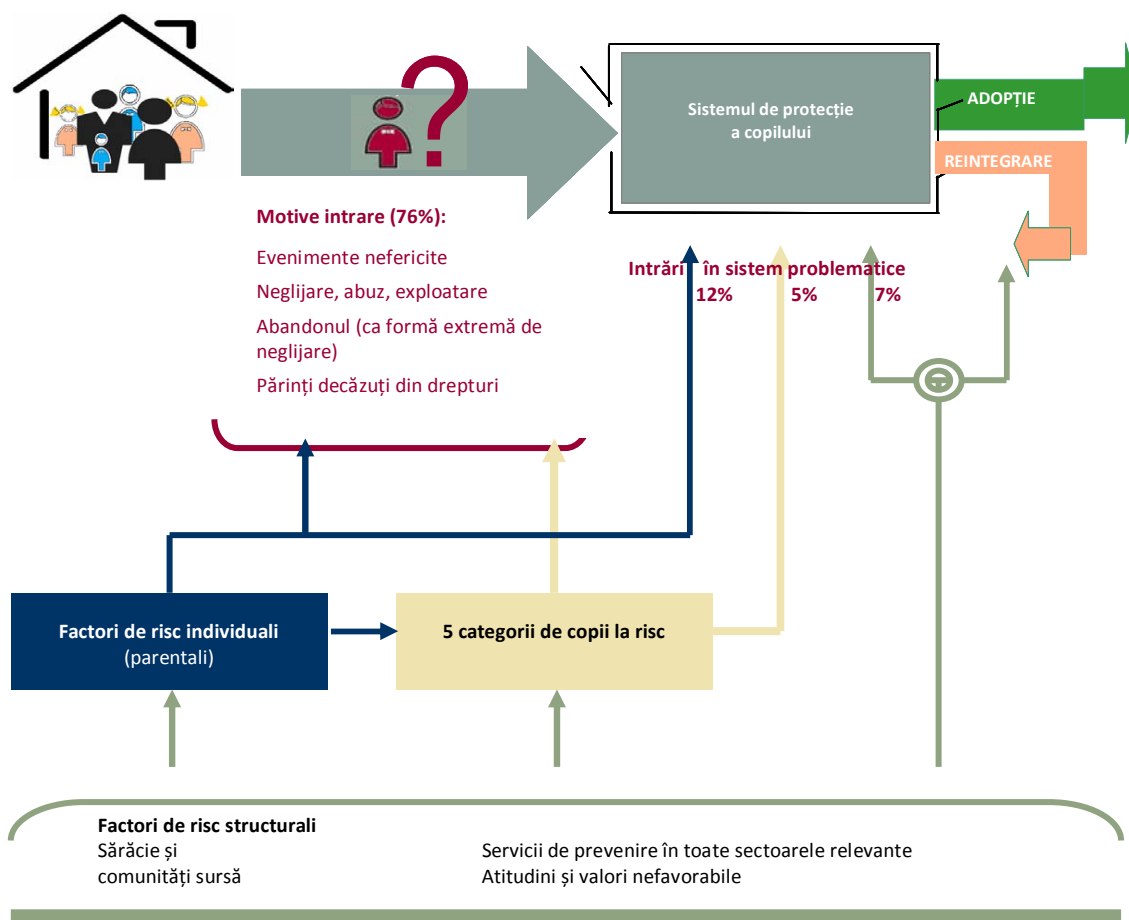
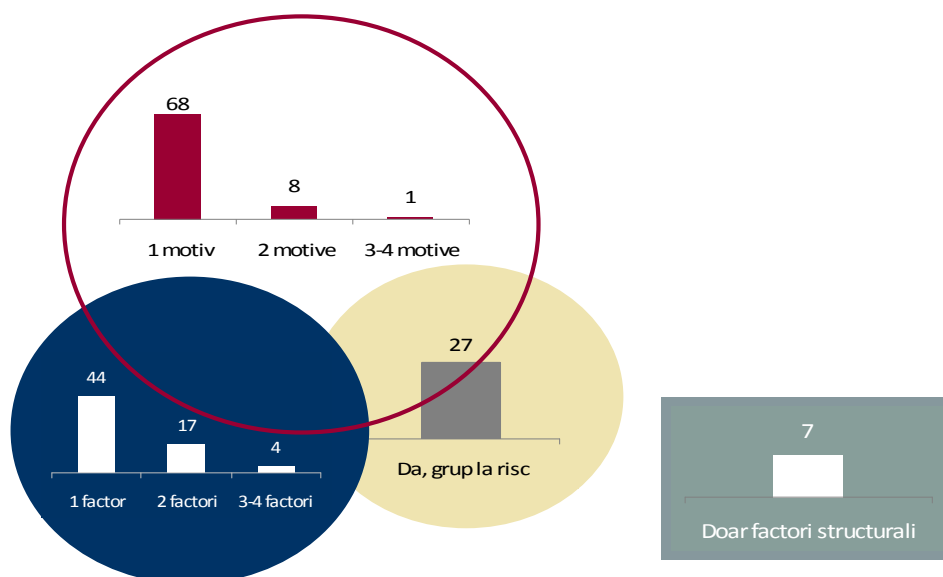


Figura 48: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării și factorii de risc (% total)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Acest model multinivel de analiză funcționează de jos în sus: factorii de risc structurali favorizează și/sau susțin activarea factorilor la nivel individual (care țin de părinte și/sau copil), care la rândul lor favorizează și/sau susțin apariția motivelor de intrare în sistem. În plus, factorii structurali au un caracter ambivalent. Ei pot acționa în sensul susținerii și/sau favorizării separării copilului de familie, prin intermedierea factorilor de la nivel individual, dar în același timp asigură (sau din contră, obstrucționează/ limitează) condițiile necesare pentru creșterea ieșirilor din sistem și întoarcerea copiilor în comunitate. Șansele unui copil cu dizabilități de a fi separat de familie cresc dacă în comunitate nu sunt disponibile servicii de recuperare accesibile și adecvate. În același timp, șansele unui copil cu dizabilități actualmente în sistem de a se întoarce în familie sau de a fi adoptat scad dacă în comunitate nu sunt disponibile servicii de recuperare accesibile și adecvate. Această acțiune duală a factorilor structurali este ilustrată și în Infograficul 4. Numărul de copii din sistemul de protecție specială nu se poate reduce semnificativ, iar mai general drepturile copilului nu pot fi respectate pe deplin, atâta timp cât serviciile de prevenire a acestor factori de risc nu devin disponibile la nivel de comunitate.

Nici unul dintre factorii de risc nu este suficient și necesar pentru a determina un motiv, spre exemplu, abuzul sau neglijarea copilului. Adică, nu există o relație de determinare simplă de genul, dacă un părinte sau ambii părinți fac abuz de alcool, atunci automat ei aplică rele tratamente copilului sau îl vor părăsi în vreun spațiu public. Doar anumite combinații de factori de risc individuali și structurali (de obicei alături și de alți determinanți, neincluși în model)²⁹⁷ pot determina părăsirea, neglijarea, abuzul²⁹⁸ copilului sau alte motive de intrare în sistem. De asemenea, există factori protectivi, precum suportul din partea familiei extinse sau o relație bună a copilului cu bunica, care nu sunt incluși în model, dat fiind focusul pe cauzele separării.

Tocmai pe acest principiu, intrarea în sistem, cel puțin teoretic, nu ar trebui să se poată întâmpla doar pe bază de factori de risc (individuali și/sau structurali) sau pe baza unor caracteristici ale copilului. Cazuri precum "mama și tata nu aveau o casă și nu aveau bani cu care să mă țină" nu există într-un sistem bun de protecție. Sau copilul cu CES care intră în sistem doar pentru a urma școala nu există într-un sistem bun de protecție (alături de un sistem de educație incluziv). Sau cazuri precum cei cinci frați ajunși în sistem pentru că părinții nu au plătit factura de curent electric nu ar trebui să existe. Bebeșul ajuns în sistem după ce mama a fost evacuată dintr-o locuință socială este în mod clar greșit separat de mamă. Ori cazuri cum este cel al copilului cu handicap mediu care ajunge în sistem pentru că nu este acceptat de familie nu ar trebui să existe. Cu alte cuvinte, toate cazurile care ajung în sistem ca urmare a deficiențelor diferitelor sisteme sau din cauza lipsei de acces la sau absenței unor servicii sau din cauza stigmei și/sau prejudecăților sunt greșit separate de familie. În schema din Infograficul 4 cele trei căi (săgeți) de intrare în sistem doar pe bază de factori de risc (individuali sau structurali) sau caracteristici ale copilului sunt problematice, adică trebuie micșorate (îngustate) pentru a dezvolta un sistem bun de protecție a copilului. Nici una dintre acestea nu pot fi închise în totalitate, din moment ce ele persistă chiar și în societățile cele mai dezvoltate. Spre exemplu, în cazul copiilor cu dizabilități severe care au nevoie de îngrijiri paliative, trebuie să existe posibilitatea îngrijirii în condiții corespunzătoare, iar unele din aceste servicii nu pot fi asigurate nici măcar la nivel de județ, ci poate la nivel regional. De asemenea, separarea copiilor de familie pe motive sociale, uneori nu va putea fi evitată și nici nu ar fi indicată atunci când familia și/sau comunitatea locală nu se responsabilizează. Totuși, reducerea progresivă a acestor trei căi de intrare în sistem constituie un bun indicator al reformei sistemului în direcția dorită.

Datele disponibile nu permit o testare riguroasă pentru că nu avem un grup martor de copii, cu condiții asemănătoare copiilor din sistemul de protecție specială, dar care sunt încă în familie. În schimb, putem analiza datele din dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială prin prisma acestui model și folosind strict datele factuale și nu evaluările specialiștilor DGASPC privind cauzele separării. Această analiză este prezentată în continuare.

În total, 76% dintre copiii din sistemul de protecție specială au evidențe la dosar vizând unul sau mai multe dintre motivele de separare: evenimente nefericite (decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților), neglijare, abuz sau exploatare, părăsirea copilului și/sau părinți decăzuți din drepturi. Ceilalți 24% dintre copii

²⁹⁷ Spre exemplu, nivelul de educație sau istoricul din copilărie al mamei/ părinților.

²⁹⁸ Vezi, spre exemplu, Munro, Taylor și Bradbury-Jones (2013).

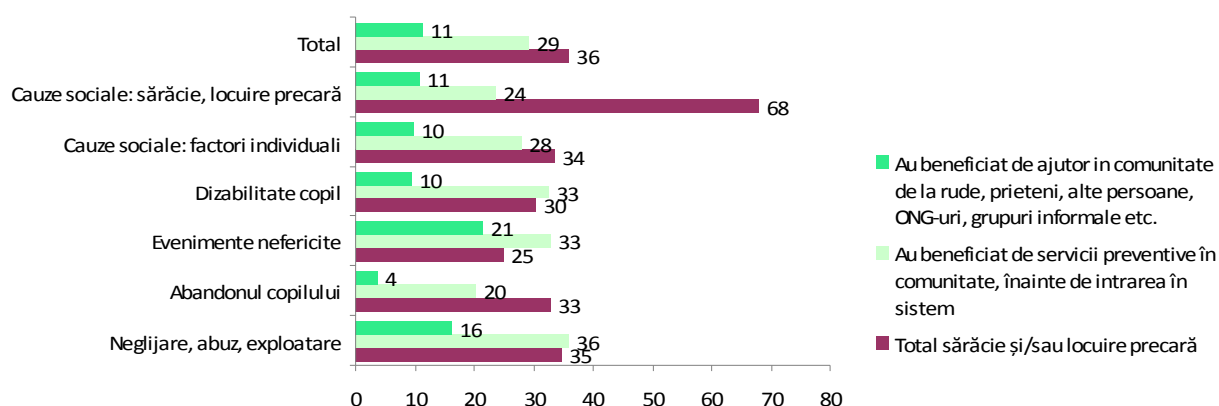
reprezintă intrările problematice (Infografic 4) pentru care nu există menționat în dosarele de caz nici un motiv de separare dintre cele considerate. În schimb, pentru acești copii există la dosarele de caz fie mențiuni privind factori de risc parentali (12%), fie se precizează unul din grupurile de risc de copii (5%), fie intrarea în sistem este explicată strict prin factori structurali (7%). Tabelul 33 arată distribuția copiilor în funcție de datele factuale din dosarele de caz privind motivele și/sau cauzele (factorii de risc) separării de familie.

„Care sunt principalele cauze ale separării copilului de familie?”

- Deci prima ar fi situația economică, al doilea este faptul, din punctul meu de vedere, ca un om care merge pe teren și știe ce se întâmplă cât de cât: lipsa programelor de prevenire. Și e adevărat că sunt singurul legist de aici, asta e, nu există aproape niciun... și știu ce spun când spun lucrul ăsta... nu există niciun fel de program de prevenire la bază. Legea spune că cel care face planul de management este asistentul social de la comună. Eh, cel de la comună de obicei sună și spune: veniți că am 5 familii sau pune mâna pe telefonul în urgențe și spune: veniți că se omoară, veniți și luați-i! Sau sunt maternitățile, secțiile de neonatologie sau pediatrie, apropo de spitale. Unde se nasc și părinții dispar. Sau vin pentru că este iarnă și copiii rămân, iar părinții pleacă. Astea sunt porțile mari de intrare. Mai sunt multe altele, dar ca și locuri vizibile, astea sunt cam cele mai mari porți de intrare.” (Focus grup profesioniști, București)

Tabelul 33 împreună cu Figura 50 susțin analiza specialiștilor DGASPC cu privire la cauzele separării copilului de familie, așa cum arată și citatul de mai sus din unul dintre focus grupurile organizate în cadrul cercetării calitative. În primul rând, trebuie adresați factorii structurali, adică sărăcia și locuirea precară (inclusiv lipsa locuinței, evacuările, lipsa locuințelor sociale etc.), precum și slaba dezvoltare a serviciilor de prevenire și lipsa de mobilizare de la nivelul comunității. Acești factori structurali sunt slab documentați în dosarele de caz ale copiilor. Spre exemplu, datele disponibile indică faptul că majoritatea copiilor din sistemul de protecție specială provin din familii sărace sau la risc de sărăcie care stau în condiții de locuire precare. Declarațiile părinților și ale reprezentanților SPAS din comunitățile sursă din mediul rural confirmă rezultatele statistice. Cu toate acestea, datele factuale la dosarele de caz sunt concludente doar cu privire la 36% dintre copii (Figura 49), însă tocmai acești factori structurali au un rol cheie în a ține larg deschise „porțile de intrare” în sistem care, așa cum arată Tabelul 33, sunt neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului în familie și părăsirea copilului, în special în maternități, dar și în alte unități sanitare sau în spații publice.

Figura 49: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării și factorii de risc structurali (sărăcie, locuire precară, servicii preventive în comunitate) care sunt documentate în dosarele de caz (date factuale) (% categorie)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Notă: Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților.

Tabel 33: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele și cauzele (factorii de risc) separării care sunt documentate în dosare (date factuale) (% total)

	Intrări problematice în sistem						Total
	Neglijare, abuz, exploatare	Părăsirea copilului	Evenimente nefericite*	Dizabilitate copil	Cauze sociale: factori individuali	Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	
Copii (0-17 ani) în sistemul de protecție:							
- N	22.967	15.331	1.414	2.553	6.411	3.668	52.344
- %	44	29	3	5	12	7	100
MOTIVE SEPARARE							
Total, din care:	44	29	3	0	0	0	76
Neglijare, abuz si/sau exploatare, din care:	43	0	0	0	0	0	43
- neglijare	41	0	0	0	0	0	41
- abuz	12	0	0	0	0	0	12
- exploatare	3	0	0	0	0	0	3
Părinți decăzuți din drepturi	1	0	0	0	0	0	1
Părăsirea copilului, din care:	3	29	0	0	0	0	32
- imediat după naștere, în maternitate	0	24	0	0	0	0	24
- în instituții medicale	2	5	0	0	0	0	7
- pe stradă, în spații publice	0,5	0,5	0	0	0	0	1
Evenimente nefericite	3	2	3	0	0	0	8
FACTORI DE RISC PARENTALI:							
Total, din care:	33	15	2	3	12	0	64
- plecarea (la muncă) peste hotare	3	0,3	0,2	0,2	1	0	5
- familii dezorganizate**	8	3	0,5	1	4	0	16
- mame adolescente (12-17 ani) la nașterea copilului	9	6	0,5	1	5	0	22
- mame adolescente (12-17 ani) la intrarea copilului în sistem	1	2	0	0,1	1	0	4
- abuz de alcool sau alte substanțe	16	1	0,2	1	2	0	20
- comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	6	2	2	0,1	1	0	10
- dizabilitate și/sau problemele de sănătate mintală a părinților	7	6	0,3	1	2	0	16
CATEGORII DE COPII LA RISC:							
Total, din care:	12	9	0	5	0	0	27
- Copii (0-17 ani) cu dizabilități	4	4	0	3	0	0	11
- Copii (0-17 ani) cu întârzieri în dezvoltare	9	5	0	3	0	0	17
- Copii (6-17 ani) cu CES	2	0,1	0	1	0	0	3
- Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	2,2	0	0	0,3	0	0	3
- Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	1	4	0	0,4	0	0	5
NUMĂR TOTAL MOTIVE și/sau CAUZE:							
0	0	0	0	0	0	7	7
1	8	10	1	1	9	0	28
2	16	11	1	2	3	0	32
3	12	6	1	1	0	0	19
4	6	2	0,4	1	0	0	9
5-8 motive și/sau cauze	3	1	0,1	0,1	0	0	4

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Note: *Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților; ** Familiile dezorganizate definite conform capitolului 3.2.3.2. Celulele colorate arată situațiile dominante.

Să analizăm „porțile” de intrare în sistem prin prisma modelului de analiză expus mai sus și ilustrat în Infograficul 4.

Neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului sunt documentate în dosarele de caz ale 44% dintre copiii din sistemul de protecție specială (Tabel 33). Cazurile de copii cu părinți decăzuți din drepturi sunt în totalitate subsumate neglijării, abuzului sau exploatării copilului. Cel mai frecvent, este vorba despre neglijarea copilului (41%) care este asociată cu o multitudine de factori de risc parentali, în special consumul abuziv de alcool sau alte substanțe, mame adolescente la nașterea copilului (nu neapărat la intrarea acestuia în sistem) și familii dezorganizate.²⁹⁹ Copii din toate categoriile de risc se regăsesc în această situație, în special copiii (0-17 ani) cu întârzieri de dezvoltare.

Părăsirea copilului apare în dosarele de caz ale 29% dintre copiii din sistemul de protecție specială (Tabel 33). Părăsirea copilului are loc predominant într-o maternitate sau secție de neonatologie, imediat după naștere (24%), și este asociată cu o multitudine de factori de risc parentali, între care predomină mamele adolescente și părinții cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Categoriile de copii la risc includ copiii cu dizabilități și/sau întârzieri de dezvoltare, precum și bebelușii (0-12 luni) născuți prematur și/sau subponderali. Figura 50 arată că în cazul acestor copii se înregistrează un deficit și mai accentuat nu doar de servicii de prevenire la nivel de comunitate, dar și de ajutor din partea rețelelor de rudenie sau a unor ONG-uri sau grupuri informale.

Evenimentele nefericite din cauza cărora copiii ajung în sistemul de protecție specială se referă majoritar la încarcerarea părinților, dar dosarele de caz oferă de asemenea o multitudine de factori de risc parentali cu care se asociază.

Intrările problematice pe motiv de dizabilitatea copilului (5%) se referă în principal la copiii cu dizabilități și cei cu întârzieri de dezvoltare. În majoritatea acestor dosare sunt și evidențe privind diferiți factori de risc parentali. Cercetarea calitativă a arătat însă că într-o oarecare parte (pe care nu o putem cuantifica) dintre aceste cazuri nu lipsesc doar serviciile de prevenire din comunitate (de care au beneficiat 33% din aceste cazuri, vezi Figura 50), ci mai ales serviciile de recuperare și cele educaționale adecvate pentru acești copii.

Intrările problematice pe motive sociale se referă în special la familii dezorganizate și/sau mame adolescente la nașterea copilului. Dosarele de caz ale acestor copii nu oferă alte date care să permită o bună înțelegere a situației care a dus la separarea acestor copii de familie, cu atât mai mult cu cât aproape toți au fost preluați direct din familie sau de la rude. În baza datelor existente, se poate doar specula că acești copii nu au fost doriți/ au fost respinși de familie sau că familia nu era capabilă să ofere un mediu potrivit de îngrijire și dezvoltare a copilului dată fiind dizabilitatea părinților în condițiile absenței în comunitate a unor servicii de suport și recuperare/ reabilitare pentru adulți.

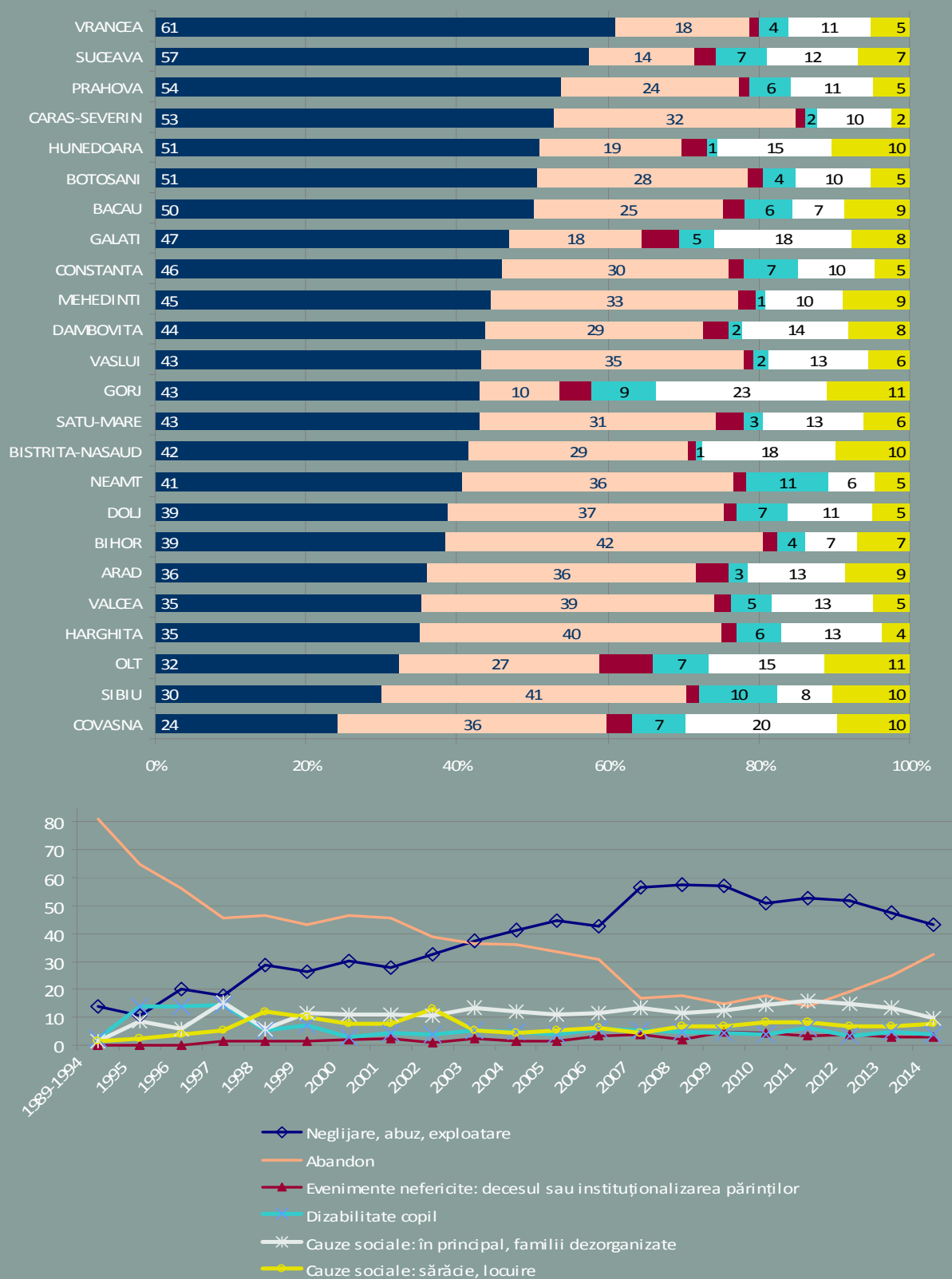
Intrările problematice pe motive sociale legate de sărăcie și/sau locuire precară sunt practic dosare de caz „goale” de informații utile. Acesta este cazul pentru 7% dintre copiii din sistemul de protecție specială. Nici măcar datele privind veniturile sau condițiile de locuire ale familiei nu oferă informații decât pentru 68% dintre acești copii (Figura 50).

Deși a avut loc o evoluție în timp a intrărilor în sistemul de protecție specială în funcție de motivul intrării, Figura 50 (graficul de jos) arată că intrările problematice au reprezentat în total în jur de un sfert din toate intrările, indiferent de anul de referință. Marea schimbare constă în inversarea importanței între părăsire și neglijare, abuz și/sau exploatarea copilului, care a avut loc după introducerea reglementărilor privind neglijarea, abuzul și exploatarea copilului din anul 2004. Oricum, după anii de criză globală, începând cu 2011,

²⁹⁹ Conform capitolului 3.2.3.2, familiile dezorganizate sunt definite în acest raport ca familii în care se raportează unul sau mai multe din următoarele evenimente: divorț, separare, infidelitate, dezinteres față de copil, părăsirea familiei/ domiciliului (în afară de plecarea în străinătate), familie monoparentală, paternitate nerecunoscută, nașteri în afara căsătoriei (*copii din flori*).

este vizibilă o creștere a ponderii copiilor ajunși în sistem pe rutele legate de părăsire și o scădere a celor separați de familie pe motive de violență asupra copilului.

Figura 50: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării care sunt documentate în dosare (date factuale) în funcție de județ (sus) și anul intrării copilului în sistemul de



protecție (jos) (% din categorie)

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate; pentru graficul de sus, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=50.678), pentru graficul de jos (N=52.344).

Există discrepanțe semnificative și între județe (Figura 50, graficul de sus). Astfel, neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului sunt documentate în dosarele de caz pentru 61% dintre copiii din sistemul de protecție specială din județul Vrancea, dar doar pentru aproximativ un sfert dintre copiii din Covasna sau în jur de o treime dintre cei din județele Harghita, Olt, Sibiu, Vâlcea și Arad. În mod similar, părăsirea copilului este o problemă majoră care afectează circa 40% dintre copiii din sistemul de protecție specială în județele Bihor, Sibiu, Harghita și Vâlcea, dar este înregistrată doar pentru 10-15% dintre copiii din Gorj sau Suceava. Intrările problematice variază de asemenea între un minim de 14% în Caraș-Severin și un maxim de peste trei ori mai mare (42%) în județul Gorj. Aceste diferențe pot să rezulte din mai multe surse cum ar fi: (i) problematicile diferite cu privire la separarea copilului de familie de la un județ la altul; (ii) nivelul de instruire a personalului din DGASPC-urile județene, cel puțin a celor care au completat dosarele de caz, dar și atitudinea acestora cu privire la dosarele de caz în sine, precum și referitor, spre exemplu, la neglijare, abuz și/sau exploatare sau la sărăcie.

În fine, în total, dintre toate aspectele considerate (liniile din Tabelul 33), peste două treimi (65%) dintre dosarele de caz menționează 3-8 posibile cauze care concură la separarea copilului de familie. Cu alte cuvinte, există un complex de vulnerabilități cu care se confruntă majoritatea copiilor din sistemul de protecție specială și familiile lor, înainte de a intra în sistem, fapt ce confirmă cercetările existente.³⁰⁰ În absența unei metodologii clare sau a unui algoritm de lucru, fiecare specialist DGASPC alege din multitudinea de cauze posibile una pe care o declară cauza principală a separării, care este ulterior utilizată și în rapoartele oficiale ANPDCA. Relația între motivele/ cauzele separării din perspectiva modelului propus în acest capitol (bazat pe datele factuale din dosarele de caz) și cauzele declarate oficial este prezentată în Tabelul 34 de mai jos.

Tabel 34: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării care sunt documentate în dosare (date factuale) în funcție de cauzele separării declarate oficial de către specialiștii DGASPC (%)

	Intrări problematice în sistem						Total
	Neglijare, abuz, exploatare	Părăsirea copilului	Evenimente nefericite*	Dizabilitate copil	Cauze sociale: factori individuali	Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	
Copii (0-17 ani) în sistemul de protecție:							
- N	22.967	15.331	1.414	2.553	6.411	3.668	52.344
- %	100	100	100	100	100	100	100
Principala cauză de separare declarată în dosarele de caz:							
Decesul părinților	5	1	30	4	13	16	6
Dispariția părinților	13	7	48	7	24	2	12
Părinți decăzuți din drepturi	3	0	0	0	0	0	1
Sărăcia	24	37	15	36	35	63	32
Abuz, neglijare, exploatare, orice altă formă de violență	53	16	8	12	14	13	32
Dizabilitate copil	2	6	1	32	0	0	4
Dizabilitate părinți	5	9	5	6	10	1	7
Alte cauze	9	28	11	9	21	6	16
Nu se știe, nu există informații	4	28	2	7	4	7	4

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Note: *Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților. Suma ponderilor pe coloane depășește 100% pentru că au fost menționate 2-4 cauze pentru unii copii. Celulele colorate arată ponderile statistic semnificativ mai mari.

³⁰⁰ Stănculescu, Marin și Popp (2012).

Tabelul 34 arată că practicile de selecție și declarare a cauzei separării sunt, în general, asociate cu datele factuale din dosarul de caz, dar:

(i) există inconsistențe, spre exemplu, 30% dintre cazurile cu cauze sociale legate de sărăcie și/sau locuire precară sunt declarate ca fiind justificate de diverse aspecte (în principal de decesul părinților sau de abuz, neglijare și/sau exploatarea copilului) care nu rezultă din datele de la dosar.

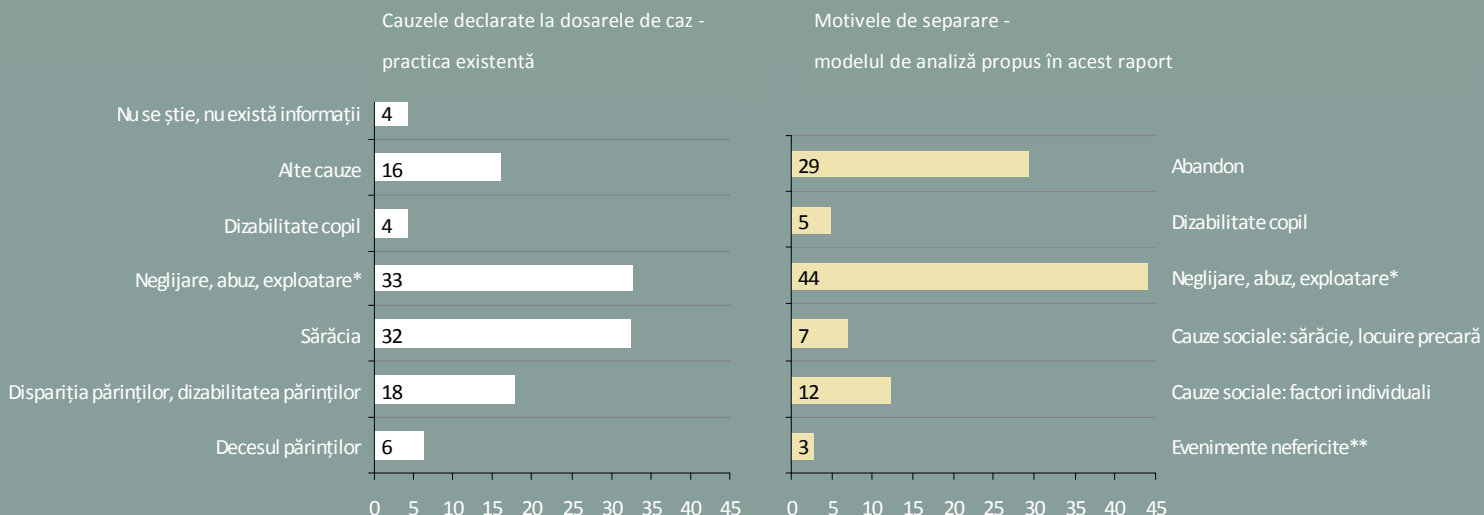
(ii) sărăcia este suprautilizată, fiind preferată de specialiștii DGASPC chiar și în cazuri în care există evidențe privind neglijarea copiilor, abuzul, decesul părinților și așa mai departe. Probabil că această suprautilizare a „sărăciei” ca motiv de separare este încurajată de existența acesteia între justificările eligibile, spre deosebire de părăsirea copilului. Totuși, în România există în jur de 1.3 milioane de copii care trăiesc în gospodării la risc de sărăcie monetară și chiar mai mulți care sunt afectați de deprivare materială severă. Majoritatea acestora trăiesc însă în gospodării, deci sărăcia nu poate fi singura „vinovată” de separarea copilului de familie, ci doar parte dintr-un complex mai larg care conține și alte motive sau factori de risc individuali, precum și lipsa sprijinului adecvat la nivel de comunitate și/sau a ajutorului din partea rețelelor de rudenie sau a altor actori relevanți.

Este dificil de identificat cauza primară pentru intrarea copilului în sistem mai ales în condițiile în care nu a fost realizată nicio măsură de prevenire/ suport pentru familie/ copil în comunitate. Astfel, adeseori este vizibil mai degrabă efectul și nu cauza. Spre exemplu, să considerăm fuga copilului de acasă: „cel mai mare a început să fugă de la vârsta de 12 ani și a fugit până la vreo 14 ani când a ajuns în sistem” (Interviu profesionist, Bacău). Acest caz a ajuns în atenția instituțiilor locale: „fugea în mod repetat din familie, era găsit de poliție, era adus acasă”, dar vulnerabilitățile cazului respectiv au rămas invizibile pentru asistentul social, medicul sau profesorul din comună, până în punctul în care: „a durat povestea asta vreo doi ani de zile și la care s-a dus cu copilul la DAS, la Direcția de Asistență Socială, și atunci nu a mai avut ce să facă, îi strică și pe aceștia ceilalți doi [copiii] pe care îi mai are acasă: „eu nu mai pot să mai am grijă de el, nu știu ce să mai fac” și atunci familia s-a simțit depășită și copilul a venit în sistem” (Interviu profesionist, Bacău). Ulterior intrării în sistem, în privința cauzelor, acest caz a fost asociat cu sărăcia: „Tot așa, familia este într-o relație de concubinaj, stau într-o cameră, tata pleacă și lucrează, acesta din fericire lucrează, lucrează în deplasare la București, la Brașov, mai știu eu pe unde, și mama rămâne cu copiii acasă. Neajunsuri, nu au întotdeauna mâncare, nu întotdeauna ce le trebuie și acesta este un caz” (Interviu profesionist, Bacău). În alte cazuri de fugă a copilului de acasă, același efect este atribuit lipsei abilităților parentale de a face față problemelor specifice adolescenței, indiferent dacă familia respectivă este săracă sau nu: „Alte probleme ale separării copiilor apar, știți, la vârsta de 12-13 ani când pleacă de acasă. Pleacă de acasă, deci fug cu bagaje, vagabondaj și atunci familia nu mai face față și normal că se adresează autorităților” (Interviu profesionist, Bacău). În toate cazurile de adolescenți cu tulburări comportamentale amintite în interviuri avem în fapt o combinație de factori care includ: nivel redus de educație a părinților (și lipsă de abilități parentale), familii dezorganizate cu mai mulți copii, sărăcie monetară, condiții precare de locuire, lipsa de suport adecvat la nivel de comunitate. Uneori se adaugă folosirea pedepselor corporale asupra copilului, alteori consumul abuziv de alcool și/sau sănătatea precară a părinților. Iar dintre acestea, specialiști diferiți, uneori chiar același specialist, selectează una sau alta dintre cauze pe care o declară drept principală și o înregistrează la dosarul de caz al copilului. Cu alte cuvinte, același tip de situație este înregistrată și raportată în mod diferit, pe o logică necunoscută. Oricum, nici una dintre așa-numitele cauze nu sunt necesare și suficiente pentru a explica fuga copilului de acasă, ci doar întregul complex de factori poate asigura o bună înțelegere a situației copilului.

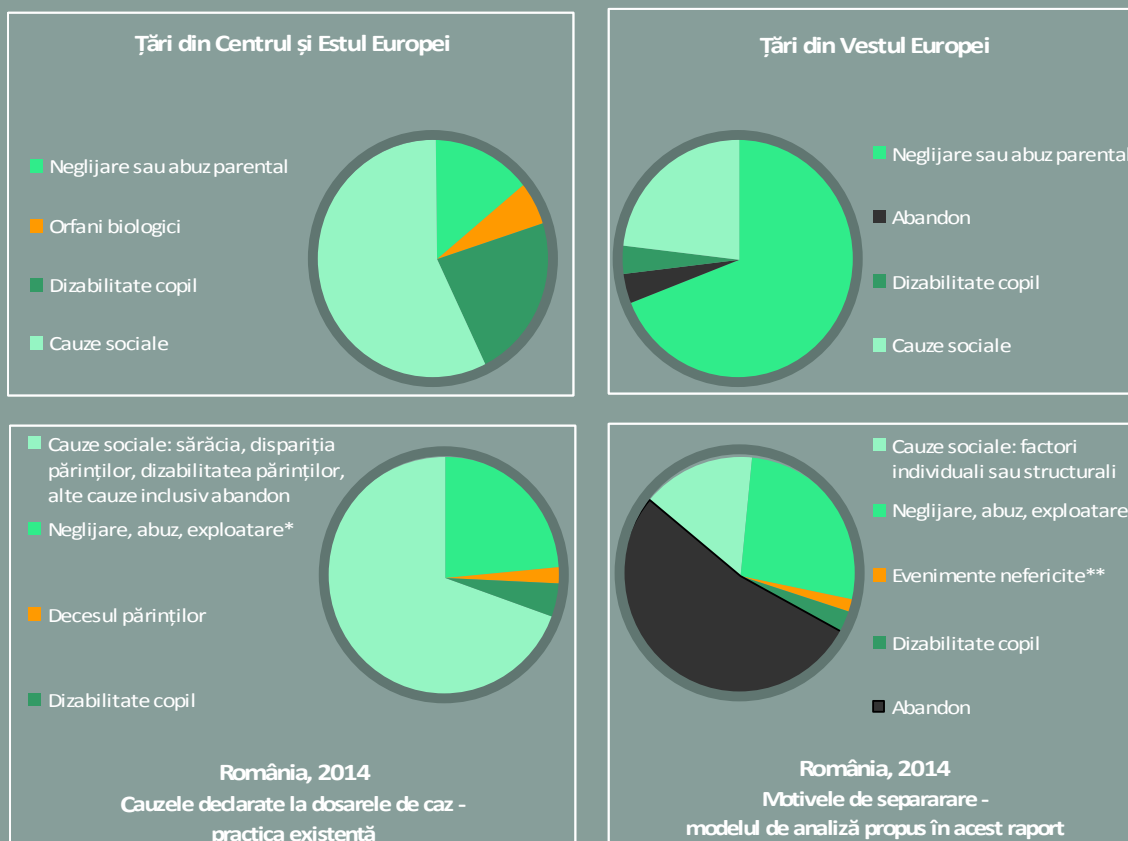
Pentru că în majoritatea cazurilor de separare a copiilor de familie se înregistrează un cumul de vulnerabilități, specialiștii DGASPC au nevoie de un model de organizare a informațiilor în baza căruia să declare principala cauză a separării. Modelul de analiză propus în acest capitol poate să joace acest rol. Adică, la nivel oficial, se declară motivele separării, care însă sunt atent documentate în dosarele copiilor pe toate dimensiunile propuse: factori de risc parentali, grupuri de copii la risc și factori structurali. Figura 51 ilustrează modul în care s-ar schimba statisticile privind cauzele intrării în sistemul de protecție a copilului atât pentru întreaga populație de copii (0-17 ani), cât și pentru copiii cu vârste sub 3 ani.

Figura 51: Cum s-ar schimba statisticile privind cauzele intrării copiilor în sistemul de protecție specială prin aplicarea unei metodologii bazate pe modelul de analiză a cauzelor propus în acest capitol

Copiii 0-17 ani din sistemul de protecție



Copiii 0-2 ani din sistemul de protecție



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii 0-17 ani și N=27.197 copii 0-2 ani). Datele internaționale privind copiii sub 3 ani din Browne et al. (2004).

Note: *Neglijare, abuz, exploatare include și părinții decăzuți din drepturi părintești. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților.

Dincolo de schimbarea statisticilor, adoptarea la nivel național a unui astfel de model ar oferi o imagine cuprinzătoare atât a motivelor vizibile, cât și a cauzelor profunde la nivelul cărora ar trebui acționat pentru a trata nu doar efectul ci cauzele fenomenului și, astfel, a avansa spre un sistem bun de protecție a copilului în România, organizat în baza principiilor din Caseta 1. În plus, un astfel de model ar transmite un mesaj privind părăsirea copiilor ca problemă națională, în loc să susțină în continuare discursul despre „sărăcia” care poate justifica separarea copilului de familie.

Desigur, pentru a evita riscul de stigmatizare a părinților, care este oricum suficient de accentuat, orice situație trebuie documentată folosind întreaga grilă a factorilor de risc atât individuali, cât și structurali, pe baza unei metodologii de identificare și înțelegere a cauzelor separării, care să fie aplicată unitar pentru toți copiii și familiile lor și la nivelul întregii țări. Iar, pentru a nu lăsa posibilitatea folosirii ”părăsirii” ca o etichetă goală, fără o identificare a cauzelor profunde și circumstanțelor asupra cărora trebuie acționat, lista factorilor structurali trebuie completată cu toate tipurile de intervenții și servicii de care familia și copilul au beneficiat înainte de intrarea în sistem.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Analiza cauzelor separării copilului de familie este foarte importantă pentru că la cauze diferite se cer răspunsuri diferite. Așadar, pentru a înțelege nevoile și istoricul copilului în scopul elaborării unui plan individualizat de protecție adecvat este necesară susținerea punerii în aplicare a HG nr. 691/2015 privind Metodologia de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea. Această metodologie include instrumente care favorizează aplicarea în mod uniform pentru toți copiii și pe întreg teritoriul țării, atât la nivel de DGASPC, cât și la nivel de SPAS a riscurilor și cauzelor separării copilului de familia sa. Această metodologie ar putea consolida și valida modelul de analiză prezentat în această secțiune, și anume:

- se declară motivul sau motivele separării (care se utilizează în întocmirea raportului oficial ANPDCA)
- se realizează o evaluare completă și sistematică a tuturor factorilor de risc parentali și se verifică apartenența copilului la unul sau mai multe dintre grupurile la risc
- se documentează toți factorii structurali cu date complete (privind veniturile, condițiile de locuire, comunitatea de proveniență, planul de servicii de dinainte de intrarea în sistem, serviciile de care a beneficiat în comunitate, ajutorul primit în comunitate de la actorii relevanți)
- toate intrările problematice se justifică pe larg menționând în clar tipul de serviciu sau activitate care nu este accesibilă în comunitate, spre exemplu servicii de recuperare sau alte servicii adresate persoanelor cu dizabilități sau altor grupuri vulnerabile, educație incluzivă (vezi subcapitolul 3.2.5.4).

Ulterior, analiza cauzelor ar servi ca bază pentru elaborarea unui plan de intervenție personalizat care să cuprindă nu doar serviciile ce trebuie furnizate copilului în cadrul sistemului de protecție specială, ci și un plan pentru serviciul public de asistență socială (SPAS) de la nivel de comunitate care ar trebui să lucreze cu mama/ familia copilului.

Analiza cauzelor va sta la baza bugetului necesar pentru serviciile/ intervențiile expuse în planul de servicii.

Această metodologie ar trebui să fie inclusă într-un sistem de management al informațiilor bazat pe un program informatic disponibil atât specialiștilor DGASPC, cât și reprezentanților SPAS, așa cum proiecte model au demonstrat că poate fi funcțional și eficient. Informatizarea ar veni în ajutorul specialiștilor prin simplificare și reducerea birocrăției și, în același timp, ar permite: (i) o abordare unitară la nivel național, (ii) coordonarea în timp real a specialiștilor de la nivel de SPAS și DGASPC, (iii) monitorizarea activităților întreprinse de toți actorii relevanți și (iv) ar oferi ANPDCA suficiente date pentru a ajusta rapid reglementările, programele și măsurile pe bază de evidențe.

În plus, analiza la nivelul serviciilor, mai ales a celor deficitare, ar deveni disponibilă autorităților locale și, agregate la nivel de județ/ național, ar putea fi transmisă către autoritățile responsabile la nivel județean și la nivel central. În acest fel, poate deveni mai vizibilă și măsurabilă nevoia de dezvoltare a serviciilor care asigură atât reducerea numărului de intrări în sistem, cât și creșterea numărului de ieșiri din sistem.

Este absolut vital ca autoritățile locale/ furnizorii de servicii de prevenire să aibă disponibil un buget care să le permită să intervină coerent și punctual, conform nevoilor identificate. Intervenția trebuie să fie timpurie și țintită, pentru a reduce situațiile în care factorii de risc se cumulează până ajung la declanșarea crizei.

3.3. În sistemul de protecție

Tolba cu povești



„ Vă plac camerele în care stați? Ați vrea să se schimbe ceva?

- Nu.

- Eu aș vrea, geamurile și gratiile. Să ne dea gratiile jos, să ne pună geamuri termopane.

Dar de ce te deranjează gratiile?

- Nu știu.

- Geamurile sunt de pe vremuri și intră curent pe sub ele și e frig noaptea în cameră.

Și gratiile, de ce te deranjează?

- Dacă vrea să-mi arunce cineva ceva, nu pot prinde, nu am pe unde băga mâinile.

- Eu nu aș vrea să se schimbe nimic. Cu toate că și noi avem gratii, dar nouă ne convine. Chiar ne face plăcere.

De ce?

- Pentru că a avea gratii pentru noi este ca un joc. Un joc de rol. De exemplu, eu sunt rățușca și tu ești rățoiul. Noi avem un joc, pe echipe. Suntem două echipe, una într-o parte și cealaltă într-o parte și avem două steaguri și două pușcării. Fiecare trebuie să lupte pentru a lua steagul celeilalte echipe pentru a câștiga. Și dacă suntem prinși ne bagă la pușcărie. Și vara noi facem multe concursuri. La școală, în Săptămâna Altfel, acum, în aprilie, eu sunt la cros, la alergat, la concursuri și am luat locul doi. Jocuri din astea de strategie.

- Și nu poate să sară dacă avem gratii, doamne ferește poate să se lovească. Acolo sunt copii și mai mici care ar putea să sară și să-și rupă gâtul sau să-și spargă capul.”

(Focus grup copii, Brașov)

Acest capitol analizează sistemul de protecție a copilului din România. Analiza este organizată în cinci subcapitole referitoare la decizia de separare a copilului de familie și modalitatea efectivă de intrare a copiilor în sistemul de protecție, analiza serviciilor de protecție, durata petrecută și rutele instituționale ale copiilor în cadrul sistemului, practici legate de Planul Individualizat de Protecție (PIP) și implementarea efectivă a acestuia, precum și evaluarea copiilor privind calitatea serviciilor de protecție prin care au trecut.

3.3.1 Trecerea de la familie la sistemul de protecție specială

Secțiunea de față analizează modalitatea efectivă în care copiii au intrat în sistem. Analiza prezentată în continuare are în vedere intrările în sistem ale copiilor aflați în sistemul de protecție specială în noiembrie-decembrie 2014, care sunt în număr mai mare decât numărul de copii pentru că circa 3% dintre copiii din sistemul de protecție au intrări multiple (2-4 intrări).

În trecerea de la familie la sistemul de protecție specială, primul pas este sesizarea cazului către DGASPC. Sesizarea poate fi făcută: (i) prin referire din partea unei instituții cum ar fi SPAS, maternitate, altă unitate sanitară, poliție, ONG etc.; (ii) prin solicitare din partea familiei, situații despre care mulți specialiști cred că sunt relativ rare pentru că „nimeni nu se autodenunță că nu respectă drepturile propriului copil”³⁰¹; (iii) prin autosesizare din partea DGASPC: „noi ne autosesizăm pornind de la situații prezentate în mass-media, de cele mai multe ori, sau mergând la alte cazuri în comunitate”³⁰²; (iv) din partea altor persoane; sau (v) chiar din partea copilului, spre exemplu prin Telefonul Copilului sau venind direct la DGASPC. Conform datelor din dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială, cele trei surse principale de sesizare sunt: SPAS (24% din total intrări), alte instituții, în special maternități sau secții de neonatologie (30%), și familia (28% din total intrări). Autosesizările din partea DGASPC, sesizările din partea altor persoane și, mai ales, solicitările din partea copiilor dețin ponderi foarte mici, iar 6% din total intrări nu sunt documentate în dosarele de caz.

Figura 52 (graficul de sus) arată că sesizările din partea SPAS după o creștere în prima parte a anilor '90 au cunoscut un declin între 1998 și 2001, pentru ca apoi să crească și să varieze între un sfert și o treime din intrări.³⁰³ Sesizările din partea altor instituții au urmat curba părăsirii în maternități cu o scădere puternică, de la 70% la 31% din intrări, de-a lungul anilor '90, o creștere la începutul anilor 2000 urmată de un declin constant până în 2011 când tendința s-a inversat și a crescut simțitor până la 35% în anul 2014. Solicitățile din partea familiei au crescut în prima parte a anilor '90 după care s-au stabilizat începând cu 1997 la niveluri în jur de 30% din intrări.³⁰⁴ Celelalte modalități de sesizare dețin în mod constant ponderi mici. Oricum, sesizările din partea unor persoane cunosc o ușoară tendință de creștere în ultimii ani, fapt remarcat și în interviurile cu specialiștii DGASPC în relație cu creșterea fenomenului de conștientizare și implicare a populației în sesizarea cazurilor de abuz asupra copilului. De notat, ponderea intrărilor în sistem care nu sunt documentate în dosarele de caz este relativ constantă, indiferent de anul de referință.

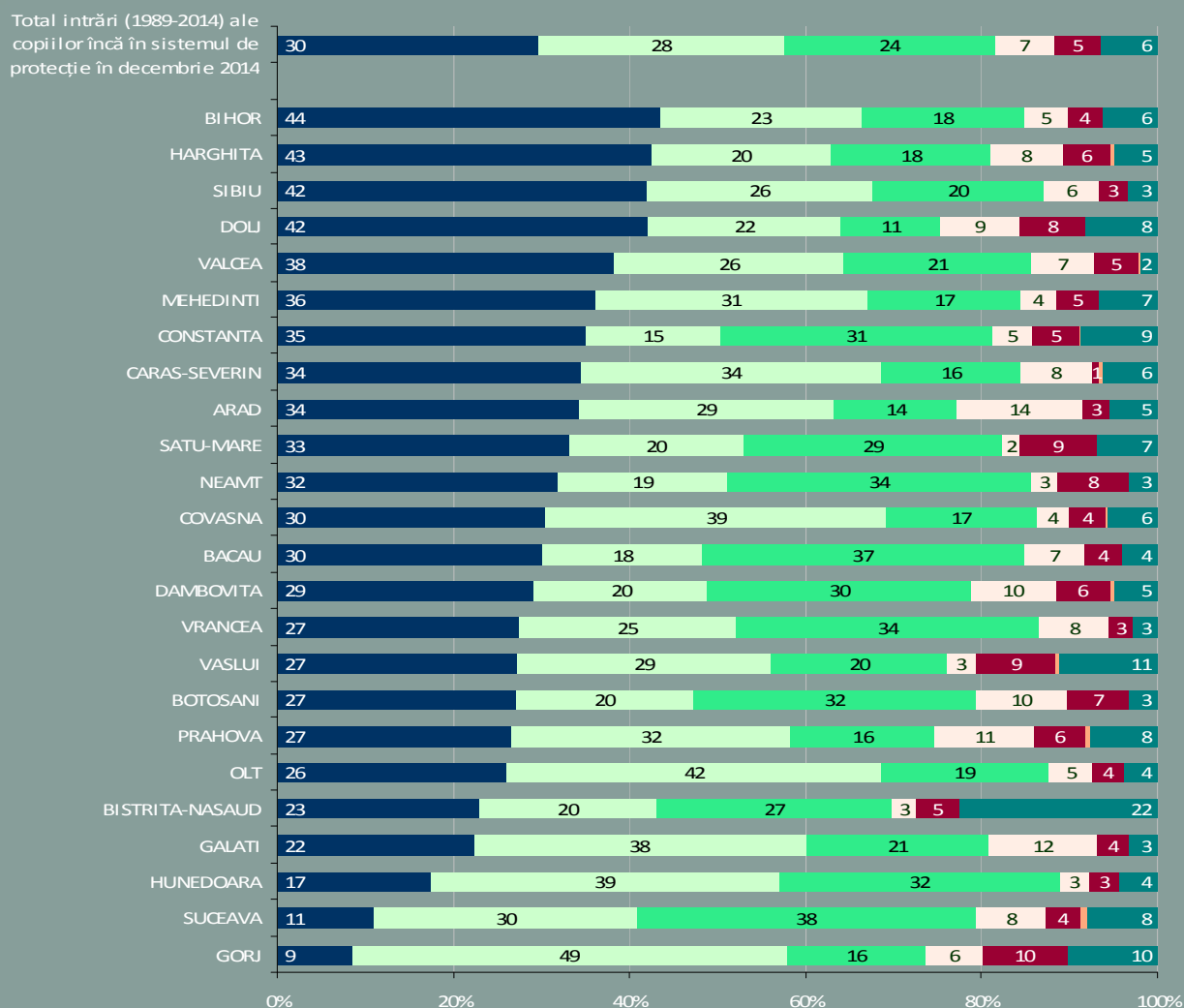
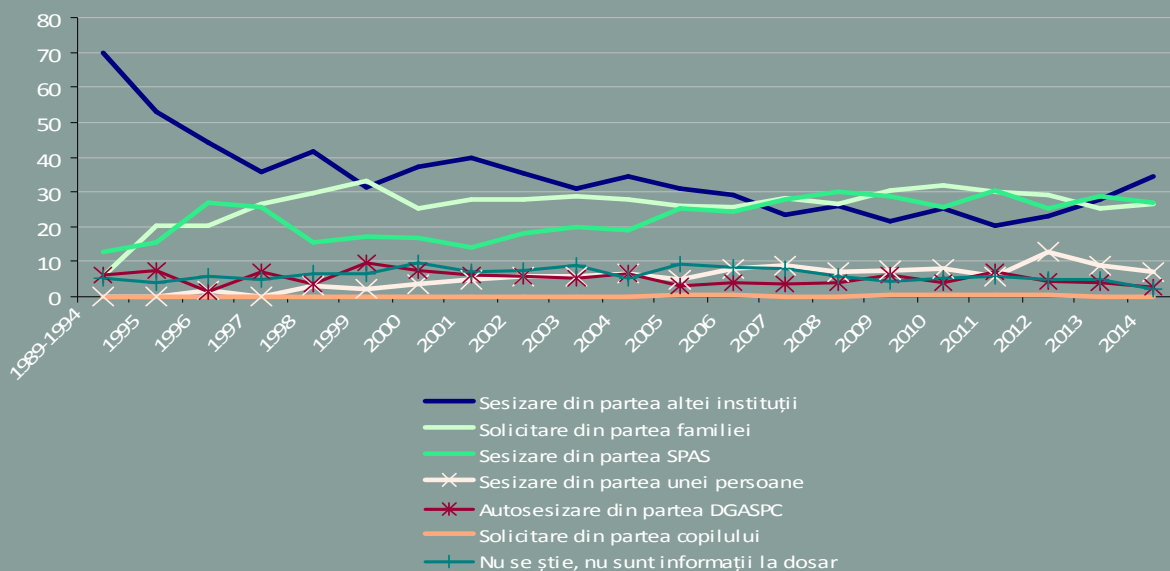
³⁰¹ Focus grup profesioniști, Focșani.

³⁰² Focus grup profesioniști, Focșani.

³⁰³ În anul 2014, sesizările din partea SPAS au reprezentat 27% din intrări.

³⁰⁴ În anul 2014, solicitările din partea familiei au reprezentat 27% din intrări.

Figura 52: Cine a sesizat cazul la intrarea în sistem în funcție de anul intrării și de județ (% intrări)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate; pentru graficul de jos, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=52.214 intrări ale copiilor în sistemul de protecție în decembrie 2014), pentru graficul de sus (N=53.946 intrări ale celor 52.344 copii în sistemul de protecție).

Aceeași Figura 52 (graficul de jos) ilustrează discrepanțele majore între județe cu privire la identificarea copiilor care intră în sistemul de protecție specială. Astfel, ponderea sesizărilor din partea SPAS variază între un minim de 11% din intrări (în județul Dolj) și un maxim de peste trei ori mai mare (38% din total intrări pe județul Suceava).³⁰⁵ Procentul sesizărilor din partea instituțiilor este corelat cu cel al cazurilor de părăsire în maternitate și este cuprins între un minim de 9% din intrări (în județul Gorj) și un maxim de aproape cinci ori mai mare (42-44% din total intrări în județele Dolj, Sibiu, Harghita și Bihor).

Solicitările din partea familiei diferă ca pondere în total intrări pe județ de la un minim de 15% în județul Constanța³⁰⁶ și un maxim de peste trei ori mai mare (49%) în județul Gorj. Ponderea autosesizărilor din partea DGASPC este de două ori mai mare decât media națională în județele Gorj, Vaslui și Satu-Mare (9-10%), dar de aproape zece ori mai mare decât în județe precum Caraș-Severin (cu un procent de doar 1% din total intrări pe județ). În mod analog, sesizările din partea altor persoane dețin o pondere de doar 2% din total intrări pe județ în Satu-Mare, dar de 14% în Arad, 12% în Galați, 11% în Prahova sau 10% în Botoșani și Dâmbovița. Procentul intrărilor care nu sunt documentate în dosarele de caz este de asemenea variabil fiind cuprins între un minim de 2% din total intrări pe județ în Vâlcea și un maxim de 22% în Bistrița-Năsăud.

Anexa 6 Tabel 37 prezintă profilul cazurilor specifice pentru diferitele tipuri de sesizare. Sesizările din partea SPAS sunt specifice copiilor de 3-14 ani din familii cu domiciliu stabil, care sunt în îngrijirea rudelor sau care au rămas singuri acasă după plecarea părintelui sau ambilor părinți. La nivelul cazurilor sesizate de SPAS sunt suprareprezentate familiile care au beneficiat de servicii de prevenire și/sau ajutor în comunitate înainte de intrarea în sistem.³⁰⁷ Cazurile predominant sesizate de SPAS se referă la neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului, mai ales în condițiile consumului abuziv de alcool al părinților și/sau existenței în gospodărie a unui adult, altul decât mama/ părinții, cu comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedente penale.

Autosesizările din partea DGASPC au în vedere copii de toate vârstele, în special în situații de părăsire fie în unități pediatrice, fie pe stradă sau în spații publice, precum și din familii fără domiciliu stabil sau fără locuință sau din familii de mame singure instituționalizate. Totuși, majoritatea autosesizărilor din partea DGASPC se referă la cazuri de neglijare, abuz și/sau exploatare a copilului, din familii cu domiciliu stabil, marcate de consum parental abuziv de alcool sau alte substanțe, adică tocmai cazurile tipice sesizate de SPAS care însă nu au beneficiat (peste medie) de servicii sau sprijin în comunitate, înainte de intrarea în sistemul de protecție specială.

O posibilă explicație a suprapunerii între majoritatea cazurilor autosesizate de DGASPC și cazurile tipice sesizate de SPAS stă în răspândirea la nivelul SPAS-urilor a practicii de a referi cazurile către DGASPC fără a urma pașii premergători. Conform reglementărilor în vigoare, asistentul social de la nivel de comunitate identifică cazurile, împreună cu o echipă mixtă (multidisciplinară) le evaluează, discută cazurile cu structura³⁰⁸ comunitară consultativă (SCC) împreună cu care găsește soluțiile cele mai potrivite în contextul local, elaborează un plan de servicii și apoi furnizează servicii de prevenire a separării (cel puțin informare și consiliere) către copil și familia acestuia. Sesizarea către DGASPC este ultimul pas la care se apelează doar dacă intervenția la nivel de comunitate nu a reușit. În capitolul anterior 3.2.5.4 (privind serviciile de asistență socială la nivel de comunitate) am arătat deja cât de deficitar sunt puși în aplicare acești pași. Asistentul social de la nivel de comunitate este adesea doar un referent cu sarcini multiple și cunoștințe limitate, echipele multidisciplinare sunt aproape inexistente în afara DGASPC-urilor, SCC-urile funcționează doar în unele localități, planul de servicii nu este implementat și serviciile de prevenire sunt nedezvoltate. Tocmai de aceea,

³⁰⁵ Sesizările din partea SPAS reprezintă peste o treime din total intrări și în alte județe din Moldova, și anume: Bacău, Neamț și Vrancea.

³⁰⁶ De asemenea, în județele Bacău și Neamț, solicitările din partea familiei reprezintă mai puțin de 20% din total intrări pe județ.

³⁰⁷ Totuși, familiile care au beneficiat de servicii înainte de intrarea în sistem, deși peste medie, reprezintă doar 39% din total intrări sesizate de SPAS. De asemenea, familiile care au primit ajutor în comunitate sunt doar 16%.

³⁰⁸ Legea 272/2004 și HG 49/2011 prevăd obligația autorităților locale de a forma grupuri informale de susținere a activităților de protecție socială, în procesul de identificare a nevoilor comunității și de soluționare la nivel local a problemelor sociale care privesc copiii. Printre membrii acestor SCC se numără factori de decizie locali, precum primarul/ viceprimarul, secretarul primăriei, asistenți sociali, doctori, polițiști, reprezentanți ai școlii sau preoți.

susțin specialiștii DGASPC, multe cazuri nu sunt „lucrate” la nivel de comunitate și se apelează tot mai frecvent la referirile din partea SPAS în regim de urgență: „referentul social face referire imediat instituției noastre [DGASPC] care intervine în 24 de ore de la sesizare și în 72 de ore are și evaluare inițială complexă a cazului” (Focus grup profesioniști, Focșani).

„De cele mai multe ori asistentul social e și manager de caz. Da, e de toate. Ar trebui ca managerul de caz să aibă o echipă, dar el este și asistent social și manager de caz... Desigur, are obligația de a colabora cu: poliție, școală, medic și primăria.... și neapărat persoane civile, vecini care cunosc situația. Dar fără implicarea tuturor factorilor... ne ducem noi cu echipa noastră.” (Focus grup profesioniști, Iași)

„Adevărul este că pică o responsabilitate mare pe umărul asistentului social care face și colectează datele respective pentru evaluarea inițială. Pentru că el propune, el evaluează la fața locului, nu există echipă mixtă, poate primesc ajutor doar de la colegi... Dar, în rest în comunitățile locale, un asistent social merge, discută, analizează și... bine, el propune anumite măsuri de protecție, după care ajunge în Comisia Direcției de Protecție a Copilului și este analizată sau la instanța de judecată, dacă este vorba de plasament în regim de urgență.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

„Iar ne întoarcem la serviciile publice specializate, la asistentul social de la comună. Legea spune că cel care face planul de management este asistentul social de la comună. Eh, cel de la comună pune mâna pe telefon și sună la telefonul copilului, vine în regim de urgență și l-a luat. Nu este cazul în 50% dintre cazuri ca acel copil să fie luat din familie pentru că aia e familia lui.” (Focus grup profesioniști, București)

„Dar primăriile și instituțiile s-au șmecherit, ei vin cu urgența. Deci dacă stăm să calculăm și să analizăm, în ultimii ani cred că un procent, nu vreau să exagerez că nu am făcut o statistică, dar cred că doar 10% dintre cazuri vin lucrate, încercare de oferire servicii pentru menținere a copilului în familie. Nu, majoritatea vin prin regim de urgență și atunci pe noi ne prind în offside. De ce? Tu după ce ți-ai dat copilul în sistem nu mai poți să..., familia nu mai este motivată decât dacă chiar nu a putut să își țină copilul.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

De altfel, mulți specialiști DGASPC au amintit în studiul calitativ că trebuie să preia din atribuțiile SPAS-urilor locale dată fiind lipsa lor de personal sau lipsa generală de interes a consiliilor locale și a primarilor pentru problemele sociale. Astfel, în fiecare județ sunt primării care sprijină activitatea de identificare și prevenire a riscului de separare a copilului de familie alături de primării „cu o colaborare dezastruoasă, care ne închid telefonul în nas, nici nu vor să vorbească”.³⁰⁹

„Păi faptul că eu când solicit efectuarea anchetei sociale [la SPAS], identificarea rudelor, opinie cu privire la măsura de protecție, mi se răspunde că nu sunt găsiți la domiciliu. Toate adresele de la ei spun: nu sunt găsiți la domiciliu. Deci, eu nu cred, în condițiile în care în casa respectivă locuiesc zece persoane, să nu fie găsită niciuna la domiciliu. Și cum de eu găsesc tot timpul pe cineva la domiciliu?” (Interviu manager de caz, Craiova)

Să revenim la Anexa 6 Tabel 37. Sesizările din partea altor instituții se referă în cea mai mare parte (62%) la bebeluși (0-12 luni) părăsiți în maternitate sau alte unități medicale. Bebelușii născuți prematur și/sau subponderali au șanse semnificativ mai mari să fie sesizați către DGASPC. Dintre toți bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, o pondere de 67% au intrat în sistemul de protecție specială ca urmare a sesizării din partea instituțiilor medicale. Probabilitate semnificativ mai mare de a fi sesizat de instituțiile medicale către DGASPC au și bebelușii mamelor/ părinților cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală.

Solicitările din partea familiei sunt specifice copiilor cu vârste de 3 ani sau peste din familii cu domiciliu stabil sau care sunt în îngrijirea rudelor (Anexa 6 Tabel 37). Printre copiii intrați în sistem la solicitarea familiei sunt suprareprezentate cazurile pe care le considerăm intrări problematice,³¹⁰ cauzate în principal de factori structurali referitori la lipsa sau slaba dezvoltare a serviciilor din comunitate. Adică, dintre toate intrările problematice în sistem (doar pe motiv de copil cu dizabilități, de factori de risc individuali și/sau structurali) o

³⁰⁹ Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca.

³¹⁰ Vezi Infografic 4 și capitolul anterior 3.2.7.

jumătate reprezintă solicitări din partea familiei și un sfert sunt sesizări din partea SPAS.³¹¹ Factorii de risc parentali asociați cu solicitarea din partea familiei de a plasa copilul în sistemul de protecție specială se referă la familia deorganizată, plecarea părinților peste hotare sau existența unui adult, altul decât mama/ părinții, cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală.

Profilul cazurilor specifice sesizate de alte persoane este foarte asemănător cu cel al cazurilor sesizate de SPAS.

Majoritatea solicitărilor din partea copilului vin de la copii de 7-17 ani care au fost expuși abuzurilor și exploatării în familii cu domiciliu stabil care trăiesc în sărăcie și sunt caracterizate de factori de risc parentali multipli, mai ales consum abuziv de alcool și/sau alte substanțe, familie dezorganizată, părinți plecați peste hotare și/sau cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Printre copiii care au solicitat ei înșiși plasarea în sistem sunt suprareprezentanți copiii de 7-17 ani cu tulburări comportamentale. De remarcă, datele statistice infirmă percepția care rezultă din studiu calitativ conform căreia copiii cu tulburări comportamentale ar intra în sistem în primul rând la cererea părinților. Astfel, dintre toți copiii cu tulburări comportamentale majoritatea au intrat în sistem la sesizarea SPAS (32% din intrări) sau a altei instituții (34%), în timp ce doar unul din zece a ajuns în sistem la solicitarea familiei sau la sesizarea unei alte persoane. Solicitarea din partea copilului reprezintă doar 2% din total intrări ale copiilor cu tulburări comportamentale. Acest procent pare mic, dar este de peste zece ori mai mare decât pentru toți ceilalți copii din sistemul de protecție specială.

Cu privire la scoaterea copilului din familie, există de asemenea norme metodologice clare. Pentru copiii care provin dintr-o familie cu domiciliu stabil, după ce se sesizează cazul: „se deplasează o echipă de la Biroul de intrări-ieșiri imediat acolo. Dacă este o situație de risc maxim, se deplasează și noaptea, nu contează când, echipa este făcută și dispusă să plece la orice oră din zi și din noapte. În primul rând, se face o deplasare în teren și se face o evaluare inițială a situației. Se ascultă, se implică și primăria, SPAS-ul, autoritatea locală de acolo, așa și în urma evaluării inițiale, se propune soluția. Adică, să mai poată să rămână în familie și facem monitorizare cu primăria sau trebuie luat în regim de urgență. În această perioadă cât se face evaluarea inițială se culeg informații de la toți actorii sociali, se caută rude până la gradul IV care ar putea să se implice să prevină separarea copilului de familie, dar depinde de la caz la caz. După ce se epuizează toate aceste variante, copilul este plasat într-un serviciu de protecție, în funcție de vârstă și starea de sănătate a copilului. Dacă este în regim de urgență, copilul este preluat pe loc sau, dacă este cazul se scoate o ordonanță președințială” (Interviu profesionist, Bacău)

Decizia de separare a copilului de familie poate fi luată: (i) administrativ, prin dispoziția directorului DGASPC, în cazurile de intervenție în regim de urgență; (ii) de o instanță judecătorească; (iii) printr-o hotărâre a Comisiei pentru Protecția Copilului (CPC); sau (iv) în baza unei ordonanțe președințiale,³¹² în cazurile de intervenție în regim de urgență.³¹³

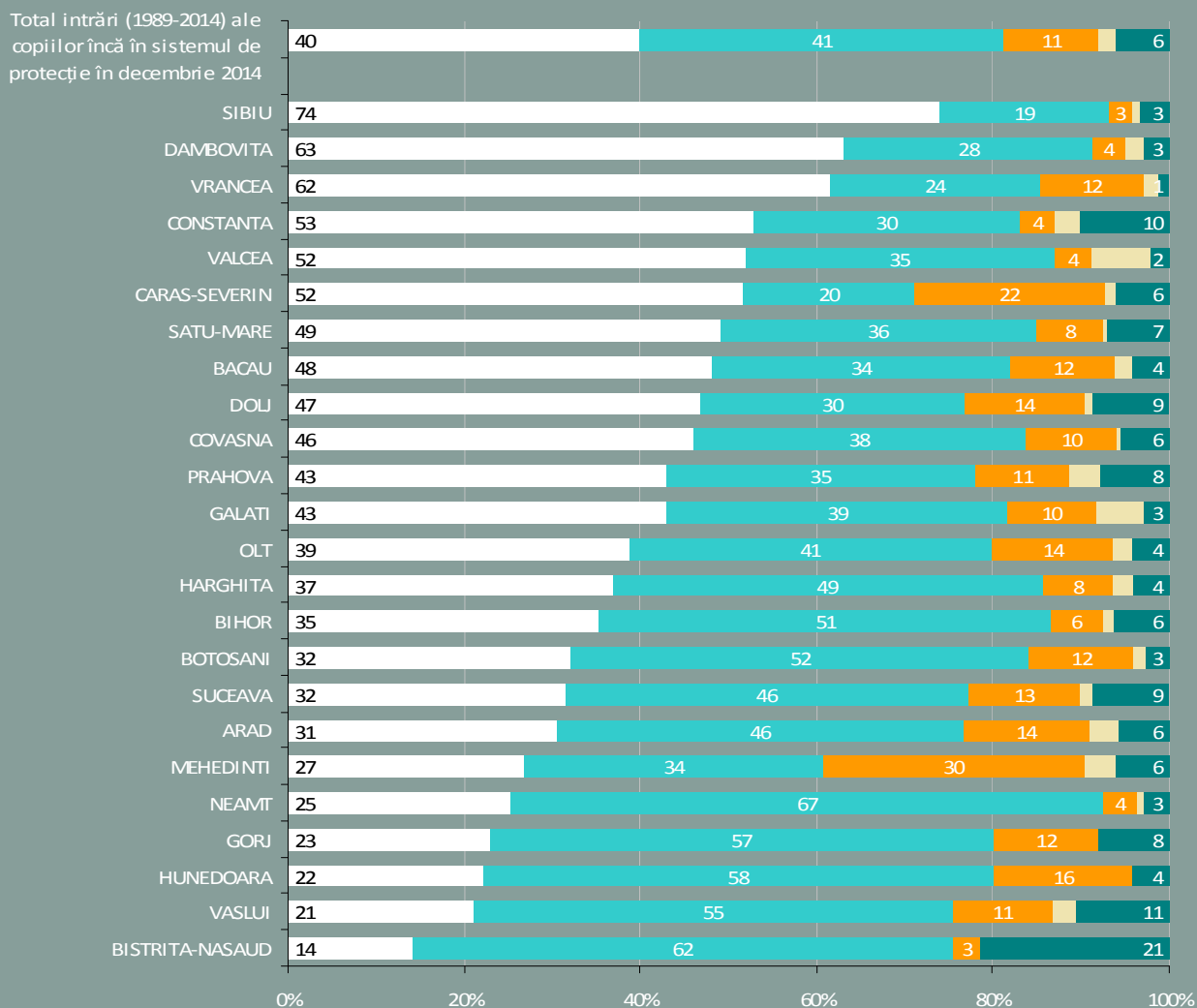
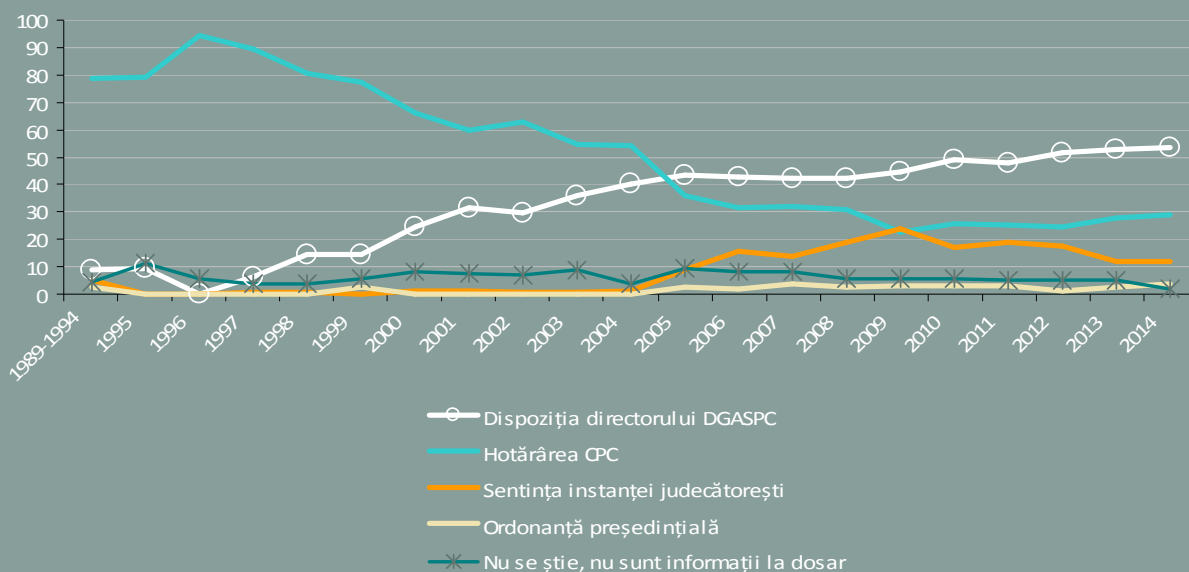
Dacă în urma verificărilor, reprezentanții DGASPC stabilesc că există motive temeinice care să susțină existența unei situații de pericol iminent pentru copil, datorată abuzului și neglijării, și nu întâmpină opoziție din partea persoanelor care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului, directorul DGASPC instituie măsura plasamentului în regim de urgență.

³¹¹ Restul de un sfert din intrările problematice sunt sesizate de alte instituții (7%), de alte persoane (7%) sau prin autosesizare din partea DGASPC (4%). Despre 7% din intrările problematice nu există informații cu privire la cine a sesizat cazul.

³¹² Ordonanța președințială este temporară și pentru plasamentul de urgență stabilit prin ordonanță există ulterior o sentință judecătorească.

³¹³ Art. 94 alin. 3 din Legea nr. 272/2004 stabilește cumulativ două condiții necesare pentru emiterea unei ordonanțe președințiale în materia instituirii măsurii plasamentului în regim de urgență, și anume: existența refuzului sau împiedicarea, de către persoanele fizice care au în îngrijire sau asigură protecția unui copil, în orice mod, a efectuării verificărilor de către reprezentanții DGASPC și prezența unor motive temeinice care să susțină existența unui pericol iminent pentru copil, datorită abuzului și neglijării. Sursa: <http://legeaz.net/spete-civil/plasament-in-regim-de-urgenta-950-2009>

Figura 53: Cine a luat decizia de intrare a copilului în sistemul de protecție în funcție de anul intrării și de județ (% intrări)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate; pentru graficul de jos, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=52.214 intrări ale copiilor în sistemul de protecție în decembrie 2014), pentru graficul de sus (N=53.946 intrări ale celor 52.344 copii în sistemul de protecție).

În situația în care persoanele care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului refuză sau împiedică în orice mod efectuarea verificărilor de către reprezentanții DGASPC, iar aceștia stabilesc că există motive temeinice care să susțină existența unei situații de pericol iminent pentru copil, datorată abuzului și neglijării, DGASPC sesizează instanța judecătorească, solicitând emiterea unei ordonanțe președințiale de plasare a copilului în regim de urgență.

Plasarea în regim de urgență se dispune de obicei și pentru copiii părăsiți în spital, dacă starea de sănătate a copilului permite externarea.³¹⁴ Figura 53 arată că plasarea copiilor în servicii din sistemului de protecție prin dispoziția directorului DGASPC este, în medie, de 20 de ori mai frecventă decât prin ordonanță președințială (40% față de 2% din total intrări). Explicația dată de specialiștii DGASPC stă în intervenția în familii în colaborare cu poliția.

„Noi suntem destul de abili în ziua de azi, astfel încât ajungem la un număr mai mic de ordonanțe președințiale, pentru că deja acționăm în echipă împreună cu poliția. În momentul în care copilul se află în situație de risc iar echipa noastră este împreună cu poliția, părinții cam dau în retragere și nu mai vin la mine să mă înjure, să mă îmbrâncească sau să-mi închidă ușa sau să mă lovească, să nu-i iau copilul. Așa putem lua copilul în regim de urgență cu dispoziția în regim de urgență, fără ordonanța președințială care în instanță oricum ia timp...” (Focus grup profesioniști, Iași)

Dacă riscul nu este iminent și există acordul părinților, atunci măsura de protecție specială este decisă de Comisia de Protecția Copilului. CPC decide în baza propunerilor reprezentantului DGASPC, care prezintă situația în fața Comisiei, în prezența mamei/ părinților și copilului, iar CPC emite o hotărâre. Dacă lipsește acordul părinților pentru instituirea unei măsuri de protecție, este sesizată instanța și se emite o sentință civilă (diferită de ordonanța președințială). Dintre aceste două modalități de intrare, Figura 53 arată că plasarea copiilor din sistemul de protecție prin hotărârea CPC este de aproape patru ori mai frecventă decât printr-o sentință a instanței judecătorești (41% față de 11% din total intrări).

Figura 53 (graficul de sus) arată că plasarea copilului în sistemul de protecție specială prin dispoziția directorului DGASPC a crescut ca pondere în total intrări în mod constant, de la sub 10% la începutul anilor '90 la un maxim de 54% în 2014 (cu o medie de 40%). În contrast, plasarea prin hotărâre a CPC a scăzut continuu până în anul 2009 pentru ca apoi să crească ușor de la 23%, în 2009, la 29%, în 2014. Celelalte două modalități - sentința instanței judecătorești și ordonanța președințială - au crescut după intrarea în vigoare a Legii 272/2004. Totuși, ponderea ordonanțelor președințiale a rămas mică în mod constant (2-4% din total intrări pe an). Spre deosebire, ponderea intrărilor prin sentințe ale instanței au cunoscut aproape o triplare de la 9% în 2005 la 24% în 2009, pentru ca apoi să scadă la 12% în 2014 (cu o pondere medie de 11% pe perioada 1989-2014).

Deci, din totalul intrărilor copiilor în sistemul de protecție specială (în noiembrie-decembrie 2014), cele mai multe au fost cazuri fără risc iminent decise de CPC sau de o instanță judecătorească (52%), în jur de 42% au fost cazuri cu risc ridicat, plasate în regim de urgență prin dispoziția directorului DGASPC și, foarte rar, prin ordonanță președințială, iar privind 6% din intrări nu există informații în dosarele de caz. Însă, în urma evoluțiilor descrise anterior, dacă se consideră doar intrările din perioada 2010-2014, se observă un tipar diferit: majoritatea intrărilor (54%) au fost prin regim de urgență, în special prin dispoziția directorului DGASPC și doar circa 42% au fost decise de către CPC sau de o instanță judecătorească. Intrările cu acordul părinților (decise de CPC) au fost în creștere, în timp ce intrările fără acordul părinților (decise de instanță) au fost în scădere. Ponderea intrărilor despre care nu există informații la dosarele de caz a rămas relativ constantă, indiferent de anul de referință.

Figura 53 (graficul de jos) ilustrează discrepanțele majore ce există între județe cu privire la cine ia decizia de intrare a copiilor în sistem. Astfel, intrările prin dispoziția directorului DGASPC variază între un minim de 14% din total intrări în Bistrița-Năsăud și un maxim de peste cinci ori mai mare (74%) în Sibiu. Tot referitor la intrările în regim de urgență, ordonanțele președințiale sunt virtual zero în județe precum Bistrița-Năsăud, Covasna, Gorj, Hunedoara și Satu-Mare, dar reprezintă peste 5% din total intrări în Galați și Vâlcea. Intrările cu

³¹⁴ HG nr. 1103/10.12.2014 a adus o serie de clarificări metodologice cu privire la situația copiilor părăsiți în maternități sau alte unități sanitare, Monitorul Oficial al României nr. 37 din 16.01.2015.

acordul părinților, prin hotărâre CPC, sunt foarte numeroase în unele județe - Bistrița-Năsăud și Neamț (62-67% din total intrări pe județ), în timp ce în alte județe reprezintă mai puțin de un sfert din total intrări pe județ - Caraș-Severin, Sibiu și Vrancea. Intrările fără risc major și fără acordul părinților, prin sentința unei instanțe judecătorești, dețin ponderi importante în Caraș-Severin (22%) și mai ales în Mehedinți (30%), dar reprezintă sub 5% din total intrări în mai multe județe. Prin urmare, în timp ce în județele Vrancea, Dâmbovița și Sibiu predomină de departe intrările în regim de urgență (în special prin dispoziția directorului DGASPC), în alte județe, mai ales Botoșani, Mehedinți, Bistrița-Năsăud, Vaslui, Gorj, Neamț și Hunedoara, între 64% și 74% din total intrări sunt decise de CPC sau de instanța judecătorească.

Anexa 6 Tabel 38 prezintă profilul cazurilor specifice pentru diferitele modalități de intrare în sistemul de protecție specială. În concordanță cu regulile expuse mai sus, intrările în sistem prin dispoziția directorului DGASPC sunt specifice bebelușilor (0-12 luni) părăsiți în maternitate, precum și cazurilor de abuz și/sau exploatare a copilului.

Probabilitate semnificativ mai mare de a intra în sistem prin dispoziția directorului DGASPC au categoriile de copii la risc de separare, în special bebelușii născuți prematur și/sau subponderali care au un risc mai ridicat de părăsire,³¹⁵ dar și copiii cu întârzieri de dezvoltare, precum și adolescenții cu tulburări comportamentale. Spre exemplu, dintre copiii de 7-17 ani cu tulburări comportamentale din sistem, 61% au intrat la dispoziția directorului DGASPC (față de ponderea medie de 40%), iar încă 6% au fost plasați tot în regim de urgență, dar în baza unei ordonanțe președințiale (față de ponderea medie de 2%). De asemenea, probabilitate semnificativ mai mare de a intra în sistem prin dispoziția directorului DGASPC au copiii rămași singuri acasă după plecarea părintelui/ părinților, cei din familii fără domiciliu stabil sau fără locuință, copiii părăsiți pe stradă sau în alte spații publice, precum și copiii care au fugit de acasă (copiii străzii). Totuși, aceste cazuri reprezintă doar o mică parte dintre copiii plasați în regim de urgență la dispoziția directorului DGASPC (circa 7%). Majoritatea acestora sunt copii neglijanți din familii sărace cu domiciliu stabil.

Așa cum am precizat, ordonanța președințială este folosită în principal pentru copiii a căror sănătate, dezvoltare sau viață sunt puse în pericol în familie (în special în cazuri de abuz asupra copilului), iar părinții se opun preluării copilului de către DGASPC. Datele din Anexa 6 Tabel 38 arată că majoritatea acestor cazuri se referă la copii din familii cu domiciliu stabil care trăiesc în sărăcie și/sau condiții de locuire precară și sunt marcate de consum parental de alcool și/sau alte substanțe în exces.

Intrarea în sistemul de protecție prin hotărârea CPC este asociată cu intrările problematice (doar în cazul dizabilităților copilului, în cazul factorilor de risc individuali și/sau structurali). Un procent de 57% din toate intrările problematice în sistem au avut la bază hotărârile ale CPC.³¹⁶ Deși cu ponderi relativ mici din totalul hotărârilor CPC, probabilitate mai ridicată de a intra în sistem prin această modalitate au cazurile de copii cu mame adolescente la momentul intrării, copiii cu mame instituționalizate, precum și copiii cu dizabilități și/sau cu CES cu risc mai mare de a ajunge în sistem din cauza lipsei sau slabei dezvoltări a serviciilor din comunitate.

Intrările în sistemul de protecție specială prin sentința instanței judecătorești (alta decât ordonanța președințială) sunt specifice copiilor de 3-17 ani, din familii cu domiciliu stabil sau îngrijiți de rude, din care cel mai adesea au dispărut unul sau ambii părinți fie în urma unor evenimente nefericite (deces sau instituționalizare), fie prin plecarea acestora peste hotare, fie prin dezorganizarea sistemului familial (prin divorț, separare etc.). Tocmai datorită unor astfel de evenimente, la dosare nu există acordul părinților (care ar permite evaluarea cazului de CPC) și cazurile ajung în instanțele de judecată. Situațiile în care părinții sunt acasă și nu își dau acordul instituirii unei măsuri de protecție sunt mai rare.

Modul în care este fundamentată decizia de separare a copilului de familie, prin documentarea cazului și justificarea separării, este esențial din perspectiva respectării drepturilor copiilor. Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului (CDC) recunoaște că este important ca toți copiii să crească într-o familie: „pentru dezvoltarea deplină și armonioasă a personalității sale, copilul ar trebui să crească într-un mediu familial”

³¹⁵ Dintre bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, 50% au fost plasați în sistem la dispoziția directorului DGASPC.

³¹⁶ Dar, așa cum arată Anexa 6 Tabel 38, suma ponderilor corespunzătoare intrărilor problematice reprezintă o treime dintre intrările prin hotărâre CPC (față de media de 24%).

(Preambul) și „Statele părți trebuie să se asigure că niciun copil nu este separat de părinții săi, împotriva voinței acestora, cu excepția cazului în care (...) separarea este în interesul superior al copilului”.³¹⁷

Caseta 16: Liniile directoare cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor

II. Principii și perspective generale

A. Copilul și familia

3. Având în vedere că familia reprezintă celula de bază a societății și mediul natural în care un copil poate să crească și să se bucure de bunăstare și protecție, ar trebui făcute eforturi în principal pentru menținerea sau revenirea copilului în grija părinților săi ori, acolo unde este cazul, a altor membri de familie apropiați. Statul ar trebui să se asigure că familiile au acces la diferite forme de sprijin pentru îngrijirea copilului.

4. Fiecare copil și tânăr ar trebui să trăiască într-un mediu care să-i ofere sprijin, protecție și afecțiune și care să îi promoveze potențialul maxim. Copiii îngrijiți necorespunzător de către părinți sau lipsiți de ocrotire părintească riscă să nu beneficieze de un astfel de mediu prielnic.

Sursa: Rezoluția ONU adoptată de Adunarea Generală 64/142, 24 februarie 2010.³¹⁸

Modul în care este fundamentată decizia de separare a copilului de familie trebuie semnificativ îmbunătățit, indiferent de instituția care ia această decizie. În capitolele anterioare am văzut că multe aspecte privind situația copilului înainte de intrarea în sistem sunt insuficient documentate în dosarele copiilor. Apoi, în capitolul 3.2.5.4 am analizat existența și calitatea rapoartelor de anchetă socială întocmite înainte de intrarea copilului în sistemul de protecție. Mai departe, am arătat că eforturile de menținere a copiilor în familie au fost insuficiente pentru mulți dintre copiii aflați în sistemul de protecție, tocmai dată fiind lipsa sau slaba dezvoltare a diferitelor tipuri de servicii din comunitate. Rapoartele oficiale de control ale ANPDCA constată pe teren același fel de probleme ca fiind aspecte comune la nivelul DGASPC-urilor.

Aspecte comune privind problematica plasamentului la familii substitutive sau extinse - constatate în cadrul acțiunilor de control:

- Anterior stabilirii măsurilor de protecție specială în foarte puține cazuri SPAS acordă servicii de prevenire a separării copilului de familie;
- Documentele prin care se face propunerea vizând plasamentul în regim de urgență pentru copilul abuzat/ neglijat nu conțin referiri la situațiile care pun în pericol imediat copilul.

Sursa: Raport 2015 Serviciu Corp Control ANPDCA.

Anexa 6 Tabel 38 aduce informații suplimentare în acest sens. Conform acestor date, dosarele cele mai bine documentate sunt cele pregătite pentru ordonanțele președințiale. Poate pentru că dosarele trimise în instanță pentru obținerea ordonanței sunt mai atent întocmite, între aceste cazuri sunt statistic suprareprezentate familiile și copiii care au beneficiat în comunitate de servicii de prevenire și ajutor, înainte de intrarea în sistem.³¹⁹

Intrările prin dispoziția directorului DGASPC sunt asociate cu solicitările din partea instituțiilor (în principal unitățile sanitare în care sunt părăsiți copiii), deciziile fiind luate în baza anchetelor sociale DGASPC și/sau SPAS de calitate medie-bună.

Cele mai slab documentate dosare par să fie cele întocmite pentru Comisiile pentru Protecția Copilului care sunt asociate cu solicitările din partea familiei. Acesta este probabil unul dintre principalele motive pentru care

³¹⁷ ONU (1989, art. 9).

³¹⁸ Citate din ONU (2010) Liniile directoare pentru îngrijirea alternativă a copiilor

³¹⁹ Oricum, dintre copiii din familii care au beneficiat în comunitate de servicii de prevenire și ajutor, înainte de intrarea în sistem, doar 3% au intrat în sistem prin ordonanță președințială (față de ponderea medie de 2%).

intrările în sistem în baza hotărârii CPC sunt corelate cu intrările problematice: familia solicită, managerul de caz (care poate fi chiar asistentul social SPAS) recomandă, iar CPC decide chiar și în baza unor anchete de slabă calitate, care nu documentează cazul în mod corespunzător. De altfel, în studiul calitativ au fost vehiculate multe opinii cu privire la intrările în sistem în baza hotărârilor CPC:

- percepția greșită conform căreia numărul acestor intrări este mic și în scădere, prin comparație cu intrările prin sentințe judecătorești (fapt contrazis de datele din Figura 53, graficul de sus):

„Numărul [*de intrări prin hotărâre CPC*] e mic, în general două-trei cazuri, cred că maxim trei pe an, să vină părinții și să avem acordul lor, deci să avem hotărâre de comisie. În general, hotărârile sunt ale instanței judecătorești.” (Focus grup profesioniști, Focșani)

„Numărul [*de intrări prin hotărâre CPC*] e mic pentru că majoritatea sunt cu familii destrămate, plecați la muncă prin străinătate, nu anunță în cele 40 de zile autoritatea locală că pleacă și rămân copii în grija unei persoane, atunci mergem pe instanță pentru că nu avem acordul părinților.” (Focus grup profesioniști, Craiova)

- opinii critice conform cărora decizia de plasare într-un serviciu de protecție se ia „prea ușor” în cadrul CPC, fără a se impune cerința de a parcurge pașii premergători de lucru cu familia, în conformitate cu reglementările în vigoare, precum și cu liniile directoare cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor (Casetă 16):

„Eu de exemplu ca șef de centru, văzând copiii pe care îi am, pentru unii dintre ei am considerat că prea ușor s-a luat măsura de protecție. De exemplu un copil care mi-a venit, crescut de bunici, pur și simplu copilul a avut câteva absențe la școală, nu a mai ascultat-o pe bunica, nu s-a mai dus la antrenamentul de fotbal și a venit la mine cu măsura de protecție specială. Se poate ca bunicii să refuze [*să mai îngrijească copilul*], ei nu au obligații părintești, dar ... până la urmă este vorba de subiectivism și de persoana care a lucrat cazul, dacă se lucrează cu bunicii și copilul... ei, poate văd eu lucrurile altfel ...” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

- opinii conform cărora deciziile se iau pe baza unui dosar „care are documente justificative, de venit, de boală, lipsa locuinței, evaluare psihologică, probabil. Da, multe acte și dovezi, dar... fiecare face ce poate, ... asistentul social, managerul de caz care întocmește dosarul și-l prezintă în comisie”.³²⁰

Principala problemă sesizată de specialiștii DGASPC se referă la imposibilitatea de a oferi sprijin suficient de repede copiilor în situații de vulnerabilitate, odată ce aceștia sunt identificați. Unii copii pot aștepta un timp mai îndelungat pentru a primi serviciile care nu sunt imediat disponibile, în timp ce cazurile în regim de urgență (în special cele de abuz și părăsire) necesită intervenție rapidă și scoaterea copilului din familie/ spital cât se poate de repede. „Întârzierea unei decizii în interesul superior al copilului cu două luni este echivalentă cu 1% din copilărie ce nu mai poate fi recuperată pentru copilul sau adolescentul respectiv.”³²¹ Aceasta este punctul de vedere subliniat și de specialiștii DGASPC care atrag atenția asupra duratei uneori foarte lungi pentru a obține ordonanța președințială, „urgență” care în practică poate să dureze peste două luni, timp în care copilul este lăsat fără sprijin alături de părintele/ adultul abuzator.

„- Ca să poți să iei copilul [*din familie*] durează câteva luni bune... și e vorba de abuz.

- Exact. Da, în regim de urgență.

- Când e vorba de un abuz sau... și de o neglijare, dar dacă este pe termen lung și situația nu s-a remediat... Am avut însă un caz fericit acum două zile, în care juristul a venit cu ordonanța, ne-a fost admisă; așteptam să fie legalizată, ca, după aceea, să fac toată această procedură. Și am primit un telefon de la mămica copiilor, care ne-a spus că s-a mai gândit, vrea să colaboreze cu Direcția, nu mai vrea să mergem cu executori și atunci vine dumneaei cu copiii la sediu. Și atunci, ieri am mers și... i-am însoțit la centrul de primire în regim de urgență. Asta a fost cazul fericit.

³²⁰ Focus grup profesioniști, Timișoara.

³²¹ Citat din judecătorul districtual Nick Crichton - Family Drugs and Alcohol Court, Wells St, London, în Munro (2011a: 91).

- Și toate aceste termene decurg în condițiile în care în Codul de procedură civilă este un termen de maximum 48 de zile pentru redactarea motivării, deci asta este... să ai un copil abuzat și să stea o lună jumătate cu ăla care l-a abuzat, mie mi se pare o tâmpenie.

- Se poate și mai rău, să te duci pe teren să vezi cum copilul este bătut și să nu poți să-l iei. Deci asta este cea mai mare...

- Da. Sau îl găsești legat și nemâncat. Că nu poți să-l iei, deci nu poți să-l iei cu dispoziție de plasament.” (Focus grup profesioniști, Ploiești)

„Sunt cazuri când copiii sunt luați cu instanță judiciară și prin instanță nu am putut să scoatem copiii de acolo din familie, cu poliție, nu au putut să fie scoși, s-a făcut un mare scandal și un mare circ. Iar hotărârile definitive de instanță au fost date în septembrie 2014 și de abia în luna ianuarie 2015 a putut fi luat copilul din familie din cauză că nu a fost redactată hotărârea definitivă ... Care trebuie să fie gata în termen de zile. ... Asta este cu instanța, implică riscuri foarte mari pentru copii, că doar de aceea se dă o instanță judiciară în cazuri speciale ca să luăm copiii de acolo. Cred că ar trebui un tribunal pentru copii, un tribunal unde toți să fie mai specializați în problematica copilului.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

RECOMANDĂRI

Pentru a reduce numărul intrărilor problematice în sistemul de protecție trebuie dezvoltate serviciile de prevenire la nivelul comunităților, așa cum am arătat într-un capitol anterior. În același timp, pe termen scurt, ar fi utilă dezvoltarea unei proceduri mai stricte privind intrarea în sistem la solicitarea familiei, în special în baza unei hotărâri a Comisiei pentru Protecția Copilului, pornind de la documentarea cuprinzătoare a cazului și până la impunerea parcurgerii tuturor pașilor premergători plasării copilului în sistemul de protecție specială. Această procedură ar trebui să fie aplicată în mod uniform pe tot cuprinsul țării și ar trebui să includă specialiștii DGASPC (pentru evaluarea inițială a cazului) alături de reprezentanții SPAS, Structurile Comunitare Consultative și autoritățile locale.

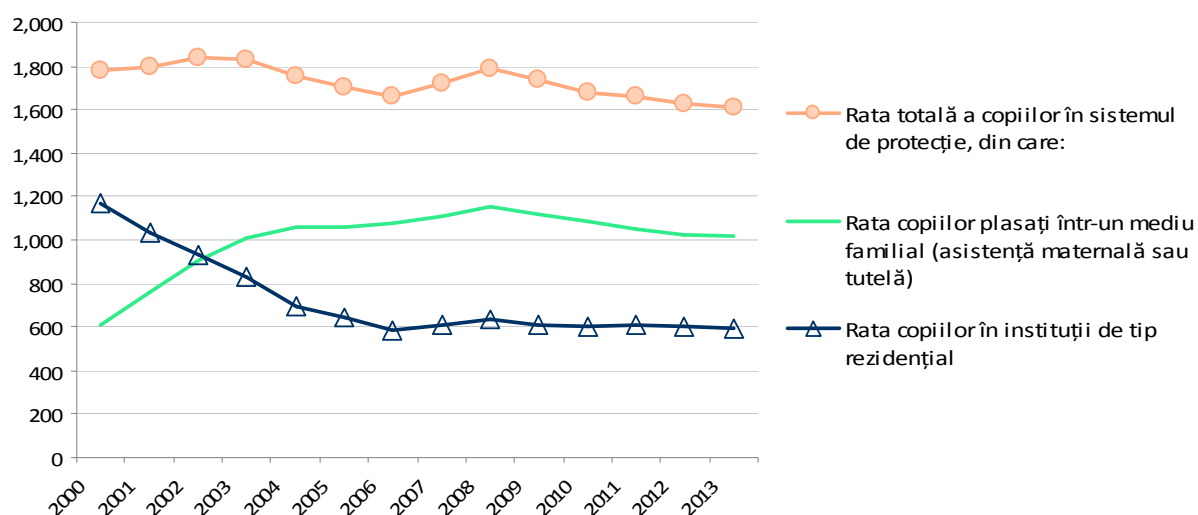
3.3.2 Toate categoriile de copii sunt răspândite în toate tipurile de servicii de protecție

Începând din această secțiune trecem la analiza propriu-zisă a sistemului de protecție specială privind serviciile destinate copilului separat temporar sau definitiv de familie și modul în care copiii sunt plasați într-un serviciu sau altul. Înainte însă este util să înțelegem contextul mai general în care trebuie interpretate datele privind situația actuală. În acest scop, prima secțiune din acest capitol prezintă un scurt istoric al sistemului de protecție a copilului din România, urmată de o analiză comparativă între România și celelalte țări din Europa Centrală și de Est și din Comunitatea Statelor Independente (ECE/CSI) la momentul actual. A treia secțiune inventariază serviciile de protecție specială pe care le-am inclus în studiu și distribuția acestora între județe. A patra secțiune se referă la modul în care copiii sunt plasați într-un serviciu sau altul, conform situației din noiembrie-decembrie 2014.

3.3.2.1 Evoluțiile din sistemul de protecție a copilului după 2000

În urma regimului comunist, România a rămas cu un sistem de protecție a copilului dezastruos. Între 1945 și 1989, s-a creat o rețea de instituții de mari dimensiuni, iar familiile sărace erau încurajate să își lase copiii (mai ales pe cei cu dizabilități) în grija statului. Modelele tradiționale de protecție a copilului, precum plasamentul copilului în dificultate la un membru al familiei sale extinse, au fost subminate. În contextul politicilor pro-nataliste ale regimului și al depresiunii economice din anii '80, rezultatul a fost unul catastrofal. Se estimează că, în 1989, peste 100.000 de copii trăiau în instituții în condiții extrem de precare, înregistrându-se mai bine de 16.000 de decese în rândul copiilor din cauza unor boli tratabile sau din alte cauze.³²² Mai mult, chiar și în situația în care condițiile fizice erau rezonabile, instituționalizarea avea un puternic impact negativ asupra sănătății, dezvoltării și stării psihologice a copiilor din cauza depersonalizării, a rutinei rigide și a distanței sociale predominante în acele instituții.

Figura 54: Ratele de copii în sistemul de protecție specială din România, 2000-2013 (la 100.000 copii de 0-17 ani, la finalul anului)



Sursa: UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, date raportate de MMFPSPV (tabelele 6.1.22, 6.2.2 și 6.3.2). Datele privind copiii în instituțiile de tip rezidențial includ tinerii de 18 ani și peste.

³²² MS, IOMC și UNICEF (1991).

Guvernul a înregistrat progrese semnificative în ultimii 15 ani în ceea ce privește reducerea numărului de copii instituționalizați și dezvoltarea serviciilor de tip familial. Numărul total al copiilor plasați în grija statului (fie în instituții de tip rezidențial, fie într-un mediu familial) a înregistrat o scădere semnificativă, de la aproximativ 89.000 de copii în anul 2000 la circa 60.000 la finele lui 2013 (și până la aproape 59.000 la finalul lui iunie 2014).³²³ Însă, a scăzut și populația de copii a țării și, prin urmare, rata copiilor aflați în sistemul de protecție a rămas de fapt stagnantă după anul 2005 (în jur de 1.600-1.700 la 100.000 copii de 0-17 ani), ceea ce denotă faptul că sistemul nu a reușit să reducă numărul copiilor ce ajung în grija statului (Figura 54). Cu alte cuvinte, reducerea numărului de copii din cadrul sistemului de protecție specială rămâne o prioritate și pentru anii următori.

Figura 54 ilustrează, de asemenea, schimbările structurale care au avut loc în sistem prin dezvoltarea serviciilor de tip familial care a dus încă de la începutul anilor 2000 la scăderea sensibilă a ponderii copiilor îngrijiți în servicii de tip rezidențial, în favoarea îngrijirii în servicii de tip familial. Numărul copiilor aflați în servicii de tip rezidențial (centre de plasament publice și private, inclusiv case de tip familial de mici dimensiuni) a scăzut, de la un maxim de peste 58.000 în decembrie 2000 la 21.365 la data de 30 iunie 2014. În 2011, pentru prima dată în 15 ani, numărul copiilor instituționalizați a crescut,³²⁴ ca o consecință a sărăcirii populației și a bugetului limitat. Totuși, rata a început să scadă din nou după anul 2011. Noul val de reformă a sistemului de protecție specială are ca prioritate dezinstituționalizarea, ceea ce va continua și chiar accelera reducerea numărului de copii din instituții.

3.3.2.2 Sistemul de protecție a copilului din România în contextul regiunii ECE/CSI

Raportul UNICEF³²⁵ „Acasă sau într-o casă” [*At Home or in a Home*] arată că în toate statele din Europa Centrală și de Est și din Comunitatea Statelor Independente (ECE/CSI), sistemul de moștenire sovietică, cu predilecția sa pentru instituționalizarea copiilor abuzați și neglijați sau a celor cu dizabilități, este în continuare prevalent în domeniul protecției copilului. Pe fondul unei serioase deteriorări a condițiilor de trai și al sărăciei accentuate, numeroase familii își lasă copiii în instituții, ca o măsură temporară sau permanentă. După 2008, criza globală a afectat situația copiilor din întreaga regiune ECE/CSI, astfel încât la finele anului 2013, aproximativ 1,3 milioane de copii din întreaga regiune trăiau separat de familiile lor, fiind încadrați în diverse tipuri de îngrijire alternativă.³²⁶

În acest context, sistemul de protecție specială din România este unul dintre cele mai mari, fiind nevoit să furnizeze un răspuns adecvat pentru circa 60.000 de copii. Sisteme cu un număr mai mare de copii în îngrijire sunt înregistrate doar în Polonia, Ucraina, Kazahstan și Rusia. Pe de altă parte, dacă numărul de copii în protecție sunt raportați la întreaga populație de copii din țară, România deține o poziție medie în regiune (cu 1.600-1.700 copii în îngrijirea statului față de media de 1.850 la 100.000 copii de 0-17 ani atât la nivelul regiunii ECE/CSI, cât și al țărilor din Europa de Est și Asia Centrală).³²⁷

La nivelul regiunii, numărul copiilor instituționalizați este cel mai mare din lume: în jur de 525.000 de copii care au crescut în sute de instituții de tip rezidențial. În ciuda reformelor realizate recent de toate aceste țări, care au dus la creșterea numărului copiilor plasați în familii, peste 40% dintre acești copii se află în continuare în instituții. Astfel, sistemul de protecție specială din România se înscrie între majoritatea sistemelor de protecție

³²³ Date UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, raportate de MMFPSPV (tabelele 6.1.21, 6.2.1 și 6.3.1). Datele privind copiii în instituțiile de tip rezidențial includ copii de 18 ani și peste. Există date privind perioada 1990-1999 care însă nu sunt comparabile cu cele după 2000 date fiind schimbările din sistem.

³²⁴ MMFPSPV, DGPC (2011: 1). Numărul copiilor instituționalizați a fost de 23.240 în 2011 față de 23.103 în 2010.

³²⁵ UNICEF (2010).

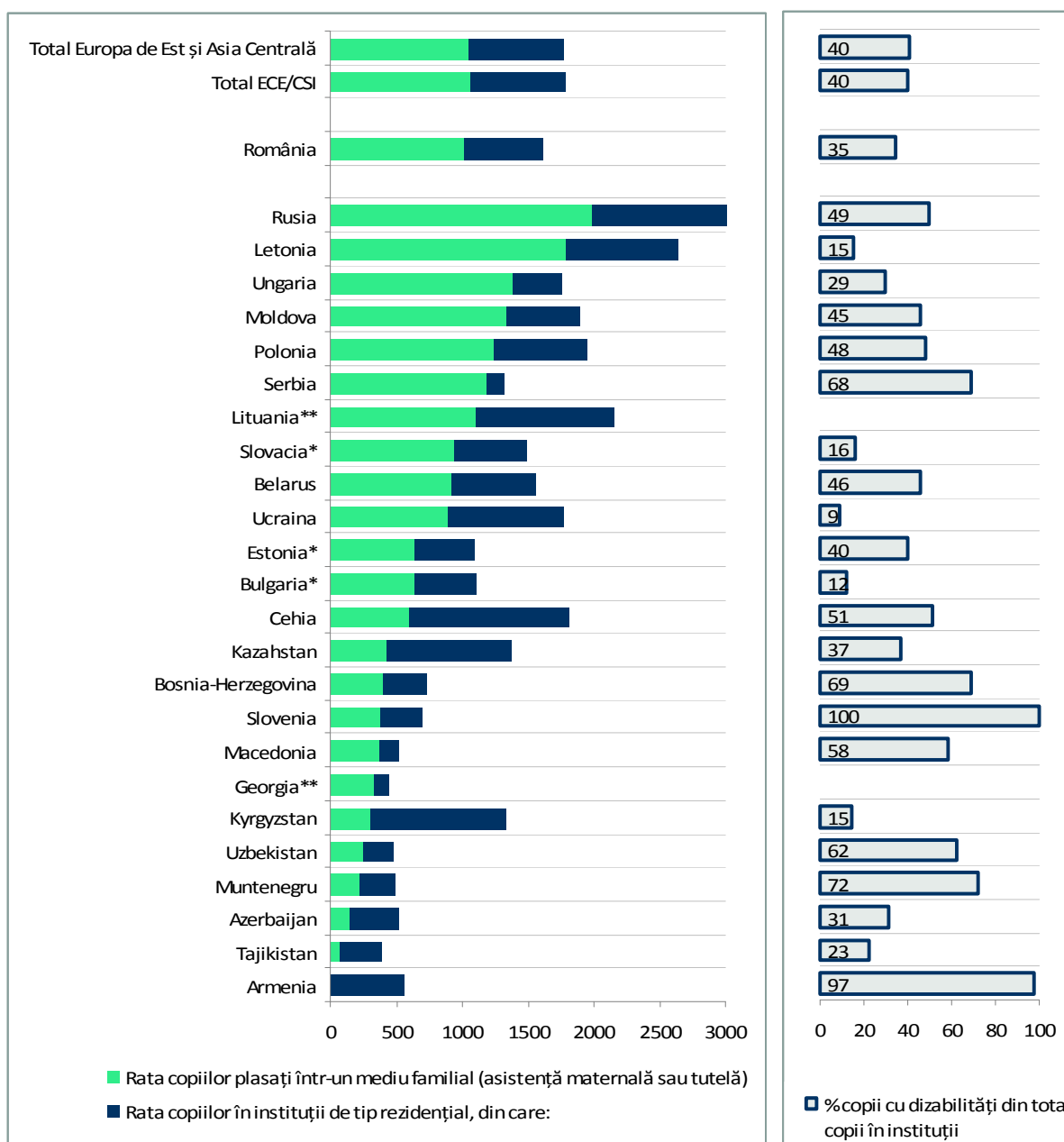
³²⁶ Date UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, tabelul 6.1.21.

³²⁷ Date UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, tabelul 6.1.22. Europa de Est și Asia Centrală include următoarele 28 de state: Albania, Armenia, Azerbaidjan, Belarus, Bosnia-Herzegovina, Bulgaria, Croația, Cehia, Estonia, Macedonia, Georgia, Kazahstan, Kyrgyzstan, Letonia, Lituania, Moldova, Muntenegru, Polonia, România, Rusia, Serbia, Slovacia, Slovenia, Tajikistan, Turkmenistan, Ucraina, Ungaria, Uzbekistan. Dintre acestea, țările cu rate de copii în îngrijirea statului mai mari decât România (în 2013) sunt: Cehia, Ungaria, Polonia, Estonia, Letonia, Lituania, Ucraina, Moldova și Rusia.

a copilului din regiune care depind, în mare măsură, de îngrijirea instituționalizată care inhibă potențialul de dezvoltare a copiilor (Figura 55).

Și mai îngrijorător este faptul că dependența de instituții este foarte mare în cazul copiilor cu dizabilități: la nivelul regiunii, aproximativ 212.000 de copii cu dizabilități se aflau în instituții, în 2013. În mai multe țări, copiii cu dizabilități reprezintă peste jumătate dintre copiii instituționalizați. Și în această privință, România deține o poziție medie la nivelul regiunii, așa cum arată Figura 55.

Figura 55: Ratele de copii în sistemul de protecție specială (la 100.000 copii de 0-17 ani, la finalul anului) și ponderea copiilor cu dizabilități în total copii în instituții de tip rezidențial (%), la nivelul regiunii Europa de Est și Asia Centrală, pe țară



Sursa: UNICEF Baza de date TransMonEE 2015 (tabelele 6.2.2, 6.3.2 și 6.2.9). În unele țări, inclusiv România, datele privind copiii în serviciile de tip rezidențial includ tinerii de 18 ani și peste.

Note: * Date pentru anul 2012. ** Datele privind copiii cu dizabilități lipsesc.

În același timp, trebuie menționat că în regiunea ECE/CSI a existat o preocupare constantă în ultimii ani pentru a reduce rata copiilor sub 3 ani în instituții de tip rezidențial datorită efectelor devastatoare pe care acest tip de îngrijire poate să-l aibă asupra sănătății și dezvoltării copilului. Conform prevederilor legale, România interzice plasarea copilului sub vârsta de 2 ani într-un serviciu rezidențial doar începând din 2005 (Legea 272/2004) și, ca atare, în ceea ce privește rata copiilor sub 3 ani în instituții, România deține o poziție peste medie în regiunea ECE/CSI (93,9 la la 100.000 copii de 0-3 ani).³²⁸

În 2014, amendamentul adus legii 272 din 2004 prevede că "plasamentul copilului care nu a implinit vârsta de 3 ani poate fi dispus numai la familia extinsa, substitutiva sau la asistent maternal, plasamentul acestuia intr-un serviciu de tip rezidential fiind interzis." Amendamentul prevede însă și o excepție prin care "se poate stabili plasamentul intr-un serviciu de tip rezidential al copilului mai mic de 3 ani, in situația in care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate."

În ultimii ani tot mai multe țări din regiune se alătură eforturilor susținute în a asigura copiilor cei mai mici separați de părinții lor un start mai bun în viață și astfel țări precum Bulgaria, Cehia, Croația, Serbia și Slovacia au adoptat sau sunt în curs de adoptare a unor măsuri legislative care să interzică instituționalizarea copiilor sub vârsta de 3 ani.

3.3.2.3 Tipurile de servicii de protecție analizate

Studiul de față ia în considerare serviciile de tip familial și serviciile de tip rezidențial.

Serviciile de tip familial:

- (1a) Plasamentul la rude de până la gradul IV
- (1b) Plasamentul la alte familii/ persoane și
- (1c) Plasamentul la asistenți maternali (AMP)

Servicii de tip rezidențial:

- (2a) Apartamente
- (2b) Case de tip familial (CTF) pentru copilul cu dizabilități, respectiv pentru copilul fără dizabilități
- (2c) Centre de plasament (CP) grupate în:
 - CP-MEN - centre de plasament preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale) care pot fi atât de tip vechi/ clasice,³²⁹ cât și restructurate/ modulate³³⁰
 - CP-clasice (fără cele preluate de la MEN) care pot fi pentru copilul cu dizabilități, respectiv pentru copilul fără dizabilități
 - CP-modulate (fără cele preluate de la MEN) care pot fi pentru copilul cu dizabilități, respectiv pentru copilul fără dizabilități.

Alte servicii precum centru maternal (CM), centru de primiri în regim de urgență (CPRU), tutela, supravegherea specializată, adăposturile de zi și de noapte sau alte servicii apar doar ca etape ale traseului instituțional al copiilor în sistem, însă altfel sunt, prin convenție, considerate în afara universului de cercetare.³³¹

³²⁸ UNICEF Baza de date TransMonEE 2015.

³²⁹ Conform HHC (2012), o instituție „de tip vechi”, „tradițională” sau „clasică” se referă la un centru de tip rezidențial cu peste 12 copii/ tineri, cu cel puțin 4 copii/ tineri într-un dormitor, cu unități igienico-sanitare comune pentru rezidenții de pe același palier.

³³⁰ Conform HHC (2012), o instituție „renovată”, „restructurată” sau „modulată” se referă la un centru de tip rezidențial cu peste 12 copii/ tineri, organizat pe unități. O unitate cuprinde de obicei: un dormitor, o sufragerie și o baie.

³³¹ Adică, copiii din eșantion care au beneficiat doar de astfel de servicii nu sunt considerați în analiză, ci reprezintă, prin convenție, „cazuri în afara ariei de interes” (vezi Anexa 6 Tabel 1).

Pentru o bună înțelegere a analizelor prezentate în capitolele ce urmează este utilă o privire de ansamblu asupra sistemului de protecție a copilului, pe baza datelor oficiale ANPDCA.³³² Modul în care s-au dezvoltat serviciile de protecție a copilului până în prezent diferă considerabil între județe:

- În primul rând, în timp ce în cele mai multe județe majoritatea copiilor sunt plasați în servicii de tip familial,³³³ există patru județe și două sectoare ale municipiului București în care peste jumătate din copii sunt plasați în servicii rezidențiale.³³⁴ În același timp, în opt județe peste 70% din copiii cu măsuri de protecție beneficiază de servicii de tip familial.³³⁵
- În al doilea rând, modul în care au fost abordate (reformate, dezvoltate) serviciile de tip rezidențial variază de asemenea sensibil între județele țării, așa cum arată Figura 56 și Anexa 6 Tabel 39.

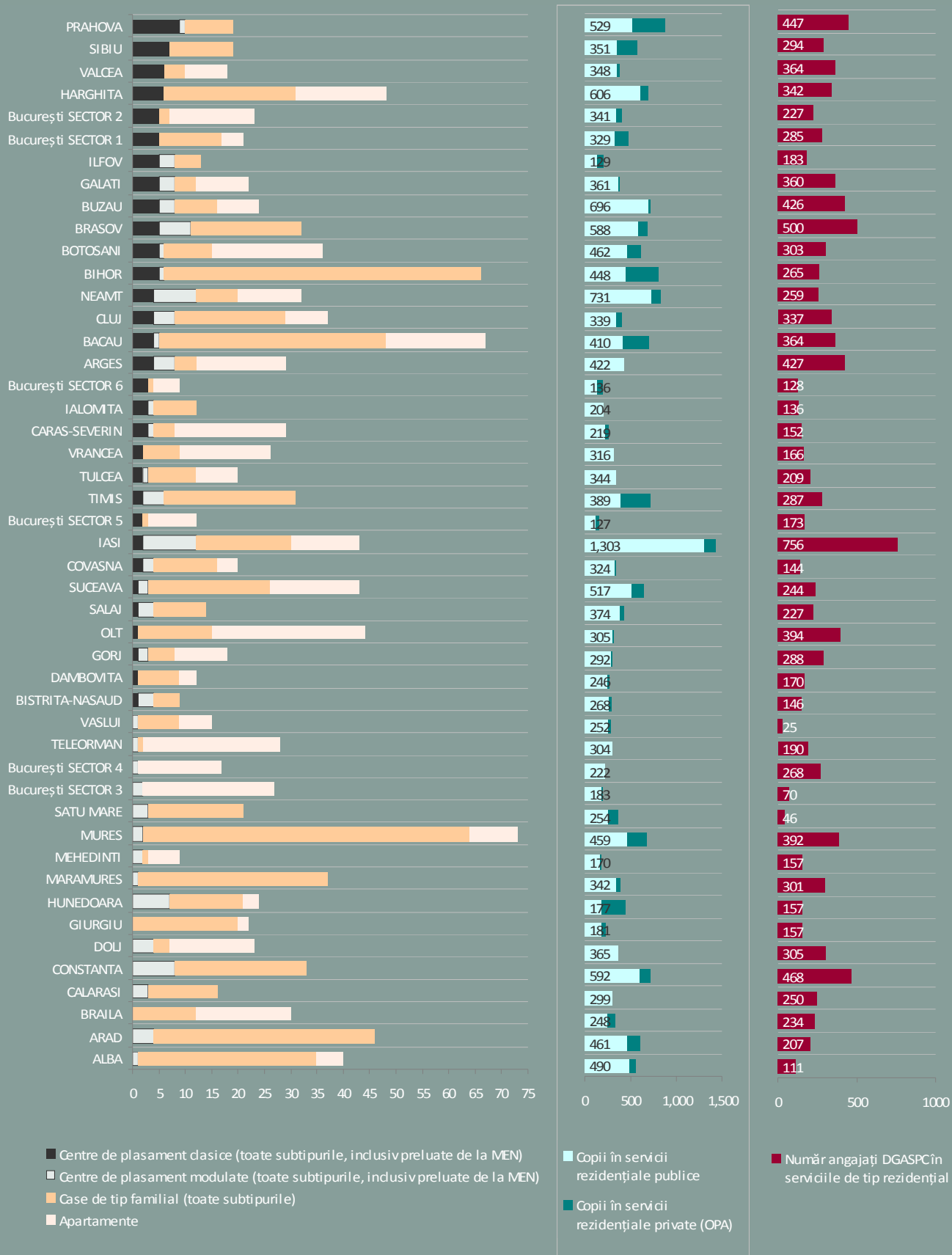
³³² www.copii.ro

³³³ La 31 decembrie 2014, la nivel național, 63% din copiii din sistemul de protecție erau plasați în servicii de tip familial și 37% erau în servicii rezidențiale publice sau ale OPA.

³³⁴ La 31 decembrie 2014, aceste județe erau Alba, Harghita, Sălaj, Sibiu și sectoarele 1 și 2 din București. Dacă ne raportăm doar la centrele de plasament, ordinea județelor se schimbă, primele trei fiind Iași, Brașov și Prahova.

³³⁵ La 31 decembrie 2014, aceste județe erau Caraș-Severin, Dâmbovița, Galați, Mehedinți, Olt, Vaslui, Vâlcea, Vrancea și sectorul 5 din București.

Figura 56: Numărul de servicii de tip rezidențial publice și private (pe tipuri mari), numărul de copii în servicii de tip rezidențial publice și private, cazuri active la 31 decembrie 2014 și numărul de angajați DGASPC în serviciile de tip rezidențial, pe județ



Sursa: ANPDCA, www.copii.ro/statistici/. Vezi și Anexa 6 Tabel 39.

Serviciile de tip rezidențial

La 30 noiembrie 2014, Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) raportau un total la nivel național de: 408 apartamente, 686 case de tip familial (CTF) și 215 centre de plasament, care erau instituții publice sau erau administrate de organisme private acreditate (OPA).³³⁶

Serviciile rezidențiale ale OPA reprezintă aproximativ 24% din toate serviciile de tip rezidențial (date la 31 decembrie 2014). Cele mai multe servicii rezidențiale private sunt case de tip familial (41% din total CTF). Doar 8% din serviciile de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități sunt administrate de OPA. Importanța serviciilor rezidențiale private este în creștere de la un an la altul, dar variază între județe de la un minim de mai puțin de 5% dintre copiii din sistemul de protecție specială beneficiari de servicii de tip rezidențial, în 13 județe și un sector din municipiul București, la un maxim de peste opt ori mai mare în județele Bacău, Bihor, Prahova și Timiș, cu o valoare extremă de 59% dintre copiii în serviciile rezidențiale din județul Hunedoara. La 31 decembrie 2014, la nivel național, 19% dintre copiii în servicii de tip rezidențial erau plasați în servicii ale OPA. Procentul scade la sub 3% în rândul copiilor cu dizabilități.

Celelalte servicii rezidențiale sunt publice, adică sunt administrate de DGASPC. Cu alte cuvinte, 76% din serviciile de tip rezidențial din țară și 81% dintre copiii care beneficiază de astfel de servicii, respectiv peste 97% dintre copiii cu dizabilități, sunt publice (date la 31 decembrie 2014).

Conform datelor de la 30 noiembrie 2014, servicii de tip rezidențial în apartamente sunt disponibile în 27 județe și în cele șase sectoare ale capitalei, dar numărul acestora variază între 2 și 29 la nivel de județ. Prin urmare, șase județe³³⁷ împreună cu sectorul 3 din București concentrează 40% din toate apartamentele din țară.

Casele de tip familial (CTF) sunt disponibile în toată țara, mai puțin în două sectoare din București (3 și 4). Însă, sunt distribuite inegal în teritoriu, variind între 1 și 62 CTF per județ. Casele pentru copii cu dizabilități reprezintă 30% din total CTF. Per total, opt județe concentrează aproape jumătate din CTF pentru copiii cu dizabilități, iar șapte județe cumulează în jur de jumătate din CTF pentru copiii fără dizabilități. Ca efect, peste 40% din cele 686 CTF din țară sunt situate în șase județe: Alba, Arad, Bacău, Bihor, Maramureș și Mureș. Dintre acestea, în Bihor și Maramureș, CTF-urile administrate de OPA îngrijesc o parte importantă din copiii în servicii rezidențiale, în timp ce în celelalte patru județe, CTF-urile sunt predominant servicii publice.

Din cele 215 centre de plasament din țară, cele mai multe (111) sunt instituții de tip vechi/ clasice, aflate în structuri cu cel puțin patru copii/ tineri într-un dormitor și cu unități igienico-sanitare comune pentru rezidenții de pe același palier. Celelalte 104 centre sunt restructurate/ modulate.³³⁸ Atât CP clasice cât și CP modulate au, în medie, câte 50 de beneficiari. Centre de plasament sunt disponibile în toate județele țării, cu două excepții Brăila și Giurgiu, și cele șase sectoare ale capitalei.

Datele din comunitățile sursă pentru sistemul de protecție specială arată că 40% dintre cele din mediul rural se află în imediata vecinătate a unui centru rezidențial pentru copii (în comună sau într-o comună învecinată).

Cercetări suplimentare sunt necesare pentru a testa ipoteza conform căreia există o zonă de influență a centrelor de plasament în comunitățile învecinate care este asociată cu o atitudine tolerantă a populației și comunității față de separarea copilului de familie. Proximitatea față de centre rezidențiale crește șansele ca populația să perceapă plasarea copilului într-o astfel de instituție ca fiind „normală”, o modalitate de a găsi în apropierea casei un loc în care copilul este cazat în condiții decente (uneori mai bune decât acasă), hrănit, îmbrăcat, trimis la școală și supravegheat. O astfel de ipoteză este cu atât mai plauzibilă cu cât vizitele acasă la sfârșit de săptămână și în vacanțele școlare sunt posibile. Această ipoteză trebuie testată în special pentru cazurile de copii din familii sărace din mediul rural care intră în sistem la solicitarea familiei.

Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N= 60 comune cu comunități sursă din care provin 1.140 copii în sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014).

³³⁶ Date furnizate de ANPDCA.

³³⁷ Aceste județe sunt: Bacău, Brăila, Botoșani, Caraș-Severin, Olt, Teleorman.

³³⁸ Structuri renovate, organizate pe unități. O unitate cuprinde de obicei: un dormitor, o sufragerie și o baie.

Să revenim la subtipurile de centre de plasament.³³⁹ Centrele de plasament preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale) sunt 45 unități în întreaga țară. Toate aceste centre sunt servicii rezidențiale publice. Marea majoritate (37) sunt instituții de tip vechi/ clasice, o mică parte fiind restructurate/ modulate. Între centrele de plasament, fostele internate ale unor școli speciale sunt instituții relativ mari, cu 60 de copii pe centru, în medie. CP preluate de la MEN sunt disponibile în 20 județe și două sectoare din București (2 și 6). În fapt, județele Buzău, Neamț, Brașov și Prahova au fiecare câte patru centre preluate de la MEN.³⁴⁰

Centrele de plasament restructurate/ modulate, altele decât cele preluate de la MEN, sunt 96 în întreaga țară. Cele mai multe dintre acestea (55) sunt centre pentru copilul fără dizabilități, în timp ce restul de 41 centre modulate sunt pentru copilul cu dizabilități. Un centru din fiecare șase este administrat de OPA, dar doar unul dintre acestea este pentru copilul cu dizabilități. Ca regulă generală, centrele modulate ale OPA sunt mai mici decât cele administrate de DGASPC, având, în medie, circa 25 beneficiari față de media de 45 copii în centrele modulate publice. De asemenea, centrele modulate pentru copilul cu dizabilități sunt mai mici decât cele pentru copilul fără dizabilități (în medie, 30 față de 60 beneficiari pe centru modulat DGASPC, respectiv 9 față de 28 beneficiari pe centru modulat OPA). Din punct de vedere al răspândirii geografice, centre de plasament modulate sunt disponibile în 32 județe și două sectoare din București (3 și 4). În timp ce centrele modulate pentru copilul cu dizabilități sunt răspândite relativ uniform în 23 județe și sectorul 3 din București, centrele modulate pentru copilul fără dizabilități sunt puternic concentrate: nouă județe cumulează aproape două treimi din totalul acestor centre pe țară.³⁴¹ Județele Iași și Neamț, urmate de Hunedoara și Constanța, dețin primele poziții ca număr de centre modulate altele decât cele preluate de la MEN (cu 9, 8, 7 și respectiv 6 astfel de instituții).

Centrele de plasament clasice, altele decât cele preluate de la MEN, sunt 74 în toată țara. Majoritatea acestora (47) sunt centre pentru copilul fără dizabilități și doar 27 sunt centre clasice pentru copilul cu dizabilități. Mai mult de unul din fiecare patru astfel de centre sunt administrate de OPA, dar foarte puține dintre acestea sunt pentru copilul cu dizabilități. De regulă, centrele clasice ale OPA sunt mai mici decât cele administrate de DGASPC (în medie, 25 beneficiari față de media de 50 copii în centrele clasice publice). În același timp, centrele clasice pentru copilul cu dizabilități sunt mai mici decât cele pentru copilul fără dizabilități (în medie, 40 față de 60 beneficiari pe centru clasic DGASPC). Din punct de vedere geografic, CP clasice altele decât cele preluate de la MEN sunt situate în 23 județe și patru sectoare ale capitalei (1, 2, 5 și 6).³⁴² Cele mai multe centre clasice, altele decât cele preluate de la MEN, sunt concentrate în șapte județe, cu un număr de peste cinci centre pe județ în Sibiu, Prahova, Vâlcea, Botoșani și sectorul 1 din București.

Mixul de servicii de tip rezidențial de protecție a copilului diferă sensibil între județe, așa cum reiese din Figura 56. În timp ce în unele județe predomină centrele de plasament clasice și/sau modulate (în special Prahova, Sibiu și Vâlcea), alte județe funizează în principal îngrijire în case de tip familial și apartamente (în special Mureș, Maramureș, Giurgiu, Brăila sau Alba). Prin urmare, analiza serviciilor de protecție specială prezentată în capitolele ce urmează este de așteptat să varieze considerabil în profil teritorial tocmai date fiind diferențele marcante de mix de servicii.

Dintre toate serviciile de tip rezidențial, închiderea instituțiilor de tip vechi/ clasice (inclusiv cele preluate de la MEN) reprezintă o prioritate pentru procesul de dezinstituționalizare vizat de noul val de reformă în domeniul protecției copilului. Accelerarea procesului de închidere a tuturor instituțiilor clasice de tip rezidențial destinate copiilor este un obiectiv prioritar în diverse documente strategice, inclusiv în *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor pentru perioada 2014-2020*, *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, *Acordul de parteneriat și Recomandările specifice adresate României din 2014*. De asemenea, Uniunea Europeană a stabilit dezinstituționalizarea și trecerea la serviciile

³³⁹ Date ANPDCA la 30 noiembrie 2014.

³⁴⁰ Alte patru județe au câte trei centre preluate de la MEN fiecare, și anume: Harghita, Iași, Ilfov și sectorul 2 din București.

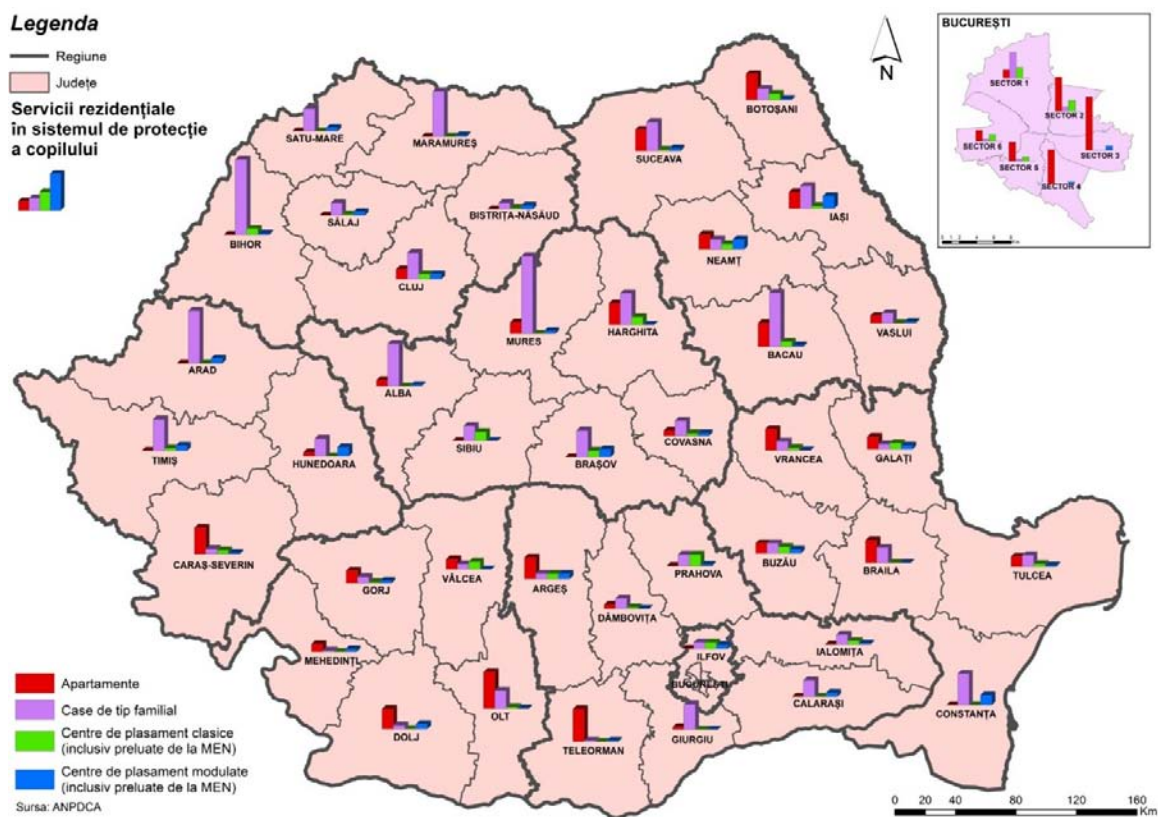
³⁴¹ Centrele de plasament modulate pentru copilul fără dizabilități, altele decât cele preluate de la MEN, sunt disponibile în 25 județe și în sectoarele 3 și 4 din București.

³⁴² CP clasice pentru copilul cu dizabilități, altele decât cele de la MEN, sunt disponibile în 15 județe și sectoarele 2 și 5 din București. CP clasice pentru copilul fără dizabilități sunt localizate în 19 județe și în sectoarele 1, 2, 5 și 6 din București.

comunitare de îngrijire ca fiind priorități finanțate de fondurile structurale și a aprobat, în scopul utilizării la scară largă, Orientările europene comune asupra tranziției de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității, care oferă sfaturi practice legate de modul în care se poate face într-un mod susținut trecerea de la îngrijirea instituțională la servicii de tip familial și comunitar în cazul persoanelor aflate actualmente în instituții și al celor ce trăiesc în comunitate, adesea fără un sprijin adecvat.³⁴³

Aceste centre de plasament de tip vechi erau, în noiembrie 2014, 111 în țară (din care 37 erau foste internate preluate de la MEN). Figura 56 arată că instituțiile clasice ce ar trebui închise sunt distribuite neuniform pe teritoriul țării. Un număr de 14 județe și două sectoare ale municipiului București au finalizat procesul de închidere a instituțiilor clasice.³⁴⁴ Harta 6 ilustrează cum se distribuie serviciile rezidențiale pe cuprinsul țării, fiind marcate în roșu județele în care trebuie intervenit prioritar pentru închiderea centrelor de plasament clasice.

Harta 6: Serviciile rezidențiale de protecție a copilului, gestionate de DGASPC și OPA, pe județe, la 30 noiembrie 2014



Sursa: ANPDCA.

³⁴³ EEG (2012) Grupul European de Experți în tranziția de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității.

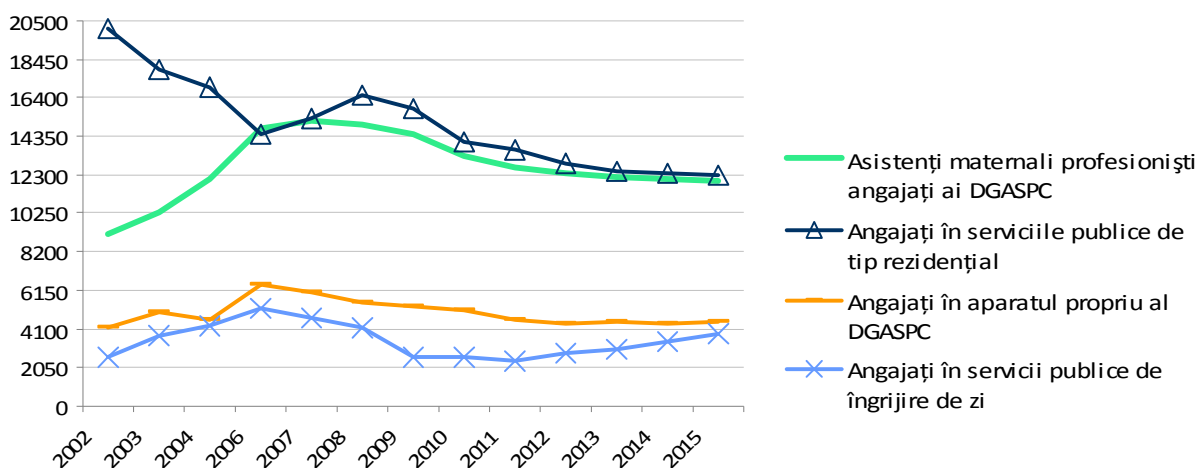
³⁴⁴ Aceste județe sunt: Alba, Arad, Brăila, Călărași, Constanța, Dolj, Giurgiu, Hunedoara, Maramureș, Mehedinți, Mureș, Satu Mare, Teleorman și Vaslui. Dintre cele șase sectoare ale municipiului București, două (3 și 4) au finalizat procesul.

Resursele umane ale sistemului de protecție a copilului

Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), finanțate de la bugetul de stat și de către consiliile județene, reprezintă atât principalul furnizor, cât și principalul contractant de servicii de tip rezidențial de protecție specială a copilului, așa cum am arătat în secțiunea anterioară. În plus, la nivelul serviciilor de tip familial, DGASPC joacă un rol și mai pregnant: sub 1% dintre asistenții maternali din țară țin de OPA. Prin urmare, DGASPC-urile au nevoie de resurse financiare și umane sustenabile și adecvate pentru a crea o rețea națională de servicii de protecție specială a copilului, precum și pentru celelalte grupuri vulnerabile (în special adulți cu dizabilități).

DGASPC-urile reprezintă mari angajatori de personal specializat. După schimbările structurale de la începutul anilor 2000, personalul total DGASPC, după ce a crescut de la 36.000 în 2002 la peste 41.200 în 2008, a început să scadă după tăierile bugetare din 2009 și a continuat să scadă până în 2012 când s-a stabilizat pe un platou de 32-33.000 angajați (Figura 57 și Anexa 6 Tabel 40). În acord cu politica de închidere a instituțiilor și dezvoltare a serviciilor de tip familial, numărul de angajați ai serviciilor publice de tip rezidențial a scăzut aproape continuu (cu excepția unei perioade scurte între 2006 și 2008) cu aproape 8.000 persoane între 2002 și 2015. Spre deosebire, celelalte categorii de personal (în special asistenții maternali) au cunoscut o creștere importantă la începutul perioadei (2002-2007), pentru ca apoi să scadă lent. Dezvoltarea serviciilor publice de îngrijire de zi a prins mai mult avânt și a crescut mai accelerat între 2012 și 2015.

Figura 57: Personalul DGASPC pe categorii, în perioada 2002-2015 (număr angajați la finele anului)



Sursa: ANPDCA.

Evoluția numărului de angajați DGASPC în serviciile publice de tip familial și în cele de tip rezidențial a urmat îndeaproape evoluția numărului de copii care au beneficiat de aceste servicii (Anexa 6 Tabel 41 și Anexa 6 Figura 9). Totuși, numărul de asistenți maternali a scăzut mai mult decât numărul de beneficiari,³⁴⁵ ceea ce a dus la o creștere a raportului copil/ AMP de la 1,1 în 2002 la 1,5-1,6 în perioada 2010-2015. La nivelul serviciilor publice de tip rezidențial, numărul de beneficiari a scăzut mai accentuat decât numărul de personal, astfel încât raportul copil/ angajat DGASPC s-a redus de la 1,9 în 2002 la 1,2 în 2008/2009.³⁴⁶ Ulterior, numărul de personal a scăzut mai accentuat, ceea ce a dus la un raport de 1,4-1,5 în perioada 2010-2015.³⁴⁷ Oricum,

³⁴⁵ Din 2008 până în 2015, numărul de beneficiari a scăzut cu circa 2.100 copii, iar numărul de AMP angajați ai DGASPC s-a redus cu peste 3.000 persoane.

³⁴⁶ În perioada 2002-2009, numărul de copii în servicii rezidențiale publice a scăzut cu peste 18.000, în timp ce numărul de angajați DGASPC în astfel de servicii s-a redus cu mai puțin de 4.300 persoane.

³⁴⁷ În intervalul 2009-2015 la o reducere de circa 3.100 copii a corespuns o pierdere de personal de aproape 3.500 angajați în servicii publice de tip rezidențial.

datele disponibile nu oferă o imagine asupra raportului copil/ angajat cu privire la personalul direct de îngrijire a copiilor, ci se referă doar la numărul total de angajați.

La 31 decembrie 2014,³⁴⁸ personalul DGASPC cuprindea peste 32.200 persoane, dintre care 37% asistenți maternali, 38% angajați în servicii de tip rezidențial, 11% angajați în servicii de îngrijire de zi și 14% angajați în aparatul propriu. Din Anexa 6 Tabel 40 reiese că există diferențe considerabile între județe cu privire la structura personalului DGASPC, după cum urmează:

- Personalul angajat în servicii de tip familial variază de la doar 8% la 80% din total angajați per județ (adică între 64 și 1.456 asistenții maternali profesioniști).³⁴⁹
- Ponderea angajaților în servicii de tip rezidențial este, de asemenea, cuprinsă între doar 1% și 64%.³⁵⁰ Oricum, în 13 județe, peste jumătate din personalul total DGASPC este formată din angajați în servicii de tip rezidențial.
- Serviciile de îngrijire de zi sunt cele mai inegal reprezentate în teritoriu: 5 județe nu au dezvoltat astfel de servicii,³⁵¹ 22 județe au ponderi foarte mici de personal angajate (sub 10%) în serviciile de îngrijire de zi, în timp ce 3 județe și 4 sectoare din București au 20-48% din toți angajații în aceste servicii fiecare.³⁵² Per total, angajații din aceste județe și sectoare ale capitalei reprezintă aproape jumătate din total angajați în serviciile publice de îngrijire de zi din țară.
- Procentul angajaților din aparatul propriu DGASPC variază, de asemenea, între 5% și 36%. Ponderea minimă (5%) aparține județului Vaslui, unde sub 100 angajați în aparatul propriu trebuie să asigure monitorizarea și coordonarea rețelei de peste 1450 asistenți maternali, pe lângă celelalte servicii (două CM, trei CPRU, un centru modulat, un adăpost, opt CTF și șase apartamente). La polul opus, în sectorul 2 din București, peste o treime din angajați fac parte din aparatul propriu DGASPC (36%), adică peste 200 persoane au în coordonare, monitorizare și evaluare: cinci centre de plasament clasice, sub 100 asistenți maternali, o casă de tip familial, un adăpost, un CPRU, un CM, 16 apartamente). Ponderi de peste un sfert din total angajați sunt înregistrate și în sectorul 6 din București și în județele Alba și Arad, pe când ponderi mici (sub 10%) sunt declarate și în Brăila, Iași, Dolj și Tulcea.

Doar 1.030 manageri de caz sunt raportați de DGASPC-uri la nivel național, iar aceștia sunt angajați fie în aparatul propriu, fie în serviciile de tip rezidențial. Cercetarea a inclus un sondaj al managerilor de caz, însă aceste date vor fi prezentate într-un volum separat, care se află în lucru.

Deci, județele sunt organizate foarte diferit și aplică politici de resurse umane diverse. Politicile DGASPC județene se conformează legislației în vigoare, dar nu par corelate nici cu numărul total de copii în îngrijire în servicii publice și nici cu mixul specific de servicii. Să ilustrăm prin câteva exemple. La un număr total de 700-800 beneficiari de servicii publice, aparatul propriu DGASPC variază între 29 angajați în Brăila, 39 în Tulcea, 62 în Sălaj, 80-81 în Gorj și Mehedinți. Spre comparație, sectorul 2 din București, la mai puțin de 600 beneficiari de servicii publice are peste 200 persoane în aparatul propriu, în timp ce în județul Iași cu numărul maxim de beneficiari de servicii publice (peste 3.600 copii), aparatul propriu DGASPC numără 122 persoane.

Următoarele două exemple se referă la relația între mixul de servicii de tip rezidențial de la nivel județean (Figura 56) și personalul angajat de DGASPC în servicii rezidențiale publice (Anexa 6 Tabelele 39 și 40). Astfel, DGASPC Iași care are în servicii rezidențiale publice peste 1.300 copii, a reușit să renoveze majoritatea

³⁴⁸ La 31 decembrie 2015, numărul total de angajați DGASPC era de 32.600 persoane.

³⁴⁹ Valori mai mici sau egale cu 20% se găsesc în sectoarele din București, Cluj și Brașov. Valoarea extremă de 80% este din județul Vaslui, dar ponderi de peste 50% sunt înregistrate și în Dâmbovița, Vrancea și Caraș-Severin.

³⁵⁰ Minimul de 1% aparține județului Vaslui. Valori de cel mult 20% mai sunt înregistrate în sectoarele 3 și 6 din București, Satu-Mare și Caraș-Severin. Pe de altă parte, procente de peste 60% se găsesc în Sălaj și Brașov. În valori absolute, județul Iași raportează numărul maxim de angajați în servicii de tip rezidențial, și anume 756 persoane care reprezintă 43% din personalul total din județ.

³⁵¹ Aceste județe sunt: Constanța, Ilfov, Mureș, Prahova și Sălaj.

³⁵² Acestea sunt: Dolj, Satu-Mare, Suceava și sectoarele 1, 3, 5 și 6 din București. De altfel, sectorul 6 are și numărul maxim de angajați în servicii de zi (367), care reprezintă 48% din total personal.

centrelor de plasament și a construit un număr relativ mic de case de tip familial și apartamente. Spre deosebire, DGASPC Bihor se bazează pe cinci instituții de tip vechi și un număr mare de CTF (de peste trei ori mai mare decât în Iași), care în cea mai mare parte sunt administrate de OPA. În aceste condiții, din totalul de peste 800 copii în servicii de tip rezidențial, doar circa 450 copii sunt în servicii de tip rezidențial publice, iar numărul de angajați DGASPC în servicii de tip rezidențial este de aproape trei ori mai mic în Bihor decât în Iași (265 față de 756 angajați). În schimb, DGASPC Mureș a închis toate instituțiile clasice și furnizează servicii de tip rezidențial în CTF, din care puțin peste jumătate sunt administrate de DGASPC. Din totalul de 670 copii în servicii de tip rezidențial, cea mai mare parte (peste 450) sunt în servicii administrate de DGASPC (adică în jur de o treime din numărul de beneficiari din Iași), la care corespunde un număr de personal DGASPC la aproape jumătate din cel din județul Iași (392 față de 756).

Al treilea exemplu are în vedere județele Alba, Arad și Mureș care au un mix asemănător de servicii de tip rezidențial, bazat în principal pe CTF-uri publice (Anexa 6 Tabel 39), și au un număr asemănător de beneficiari de servicii de tip rezidențial (450-490 copii). Totuși, numărul de copii per angajat DGASPC în serviciile de tip rezidențial publice variază de la 1.2 în Mureș, la 2.2 în Arad, respectiv la 4.4 în județul Alba (Anexa 6 Tabel 40).

Indiferent de discrepanțele discutate mai sus, toate DGASPC-urile din țară întâmpină serioase greutăți în acoperirea propriilor nevoi de personal și de competențe necesare furnizării serviciilor. Conform auditului serviciilor sociale,³⁵³ directorii generali sau adjuncți ai DGASPC menționează multiple probleme legate de resursele umane din sistemul de protecție a copilului: un număr important de posturi vacante dată fiind imposibilitatea de a face angajări după 2009, de unde personal insuficient - categoria de personal care lucrează direct cu copiii (educatori, infirmiere, asistenți medicali) este cea mai afectată; practici nepotiste de angajare; lipsa indicatorilor de performanță care face imposibilă evaluarea performanțelor profesionale ale angajaților; absența unor pârghii de motivare și de sancționare a personalului; calitatea personalului care a scăzut mult în ultimii ani și din cauza investițiilor reduse în formarea continuă a personalului specializat,³⁵⁴ precum și faptul că nu se măsoară valoarea adăugată a acestui tip de formare.

RECOMANDĂRI

Pe termen mediu și lung, pentru a atinge obiectivele *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* și ale *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, este necesară consolidarea rolului DGASPC de planificare strategică, coordonare metodologică și susținere a SPAS la nivel comunitar, dar și a celui de monitorizare și evaluare a furnizorilor de servicii de la nivel județean. Totodată, ar trebui să se renunțe, treptat, la rolul său de furnizor principal de servicii sociale. În consecință, va trebui ca DGASPC-urile să fie complet reorganizate și consolidate în majoritatea județelor, prin subcontractarea serviciilor existente către furnizori privați și prin creșterea numărului de specialiști în planificare strategică, monitorizare și evaluare, dar și în managementul de caz. Cu alte cuvinte, este de așteptat ca ponderea angajaților DGASPC în servicii de tip rezidențial să scadă continuu, în timp ce procentul celor din aparatul propriu să crească, pentru a asigura realizarea funcțiilor de coordonare, asistență SPAS, monitorizare și evaluare. În același timp, este de așteptat o schimbare a profilului personalului prin scăderea semnificativă a numărului de poziții de bucătar, infirmier, administrator, șofer sau similar, în favoarea personalului de specialitate în protecția copilului și a celorlalte grupuri vulnerabile.

³⁵³ HHC România (2012).

³⁵⁴ Doar 20% din personalul DGASPC-urilor din 45 de județe a urmat cursuri de formare profesională în 2010 (HHC România, 2012).

3.3.2.4 Primul serviciu de protecție: Cum sunt plasați copiii în prima etapă după intrarea în sistemul de protecție specială

În această secțiune revenim la datele din dosarele de caz ale copiilor. Analizele prezentate în continuare au în vedere ultima (cea mai recentă) intrare a copiilor în sistemul de protecție specială. Dintre copiii aflați în sistem în noiembrie-decembrie 2014, 97% au o singură intrare în sistem, iar 3% au intrări multiple, ceea ce înseamnă că în cazul lor cea mai recentă este intrarea a doua, a treia sau a patra. Ca regulă generală, data de intrare în sistemul de protecție specială este considerată de majoritatea specialiștilor DGASPC ca fiind data la care a fost emisă prima măsură de protecție a copilului (pentru intrarea respectivă). Astfel, la cea mai recentă intrare, 55% dintre copii au primit măsură de plasament, 44% au intrat cu plasament în regim de urgență și doar 0,2% au avut supraveghere specializată.³⁵⁵

La cea mai recentă intrare, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, copiii din sistemul de protecție specială au fost plasați în servicii de tip familial (52%), în servicii de tip rezidențial (46%) sau în alte tipuri de servicii (1%), cum ar fi centre de zi, de recuperare și consiliere.³⁵⁶ Această imagine de ansamblu se referă la copiii din sistemul de protecție specială în noiembrie-decembrie 2014 care însă au intrat în sistem în întreaga perioadă 1989-2014. Așadar, este un rezultat combinat al tuturor schimbărilor structurale care au avut loc în sistemul de protecție specială în ultimii 25 ani. În prezent, structura serviciilor s-a schimbat major (vezi capitolul anterior), iar practicile legate de modul în care sunt plasați copiii au fost de asemenea modificate, în acord cu reglementările și metodologiile introduse între timp. Prin urmare, copiii intrați în sistem în ultimii doi ani (2013-2014) sunt plasați, cel puțin în prima etapă, în mult mai mare măsură în servicii de tip familial (65%) și mai puțin în servicii de tip rezidențial (34%).³⁵⁷

Figura 58 (graficul de sus) arată că anii 2004 și 2011 când a intrat în vigoare și a fost actualizată Legea 272 (privind protecția și promovarea drepturilor copilului) reprezintă punctele de turnură. De asemenea, reglementările recente (spre exemplu, HG 1103/2014) au dus la creșterea abruptă a ponderii copiilor plasați în servicii de tip familial, mai ales pentru copiii cu vârste de 0-3 ani.³⁵⁸ Astfel, în timp ce ponderea copiilor plasați în servicii de tip rezidențial a scăzut de la 90% la începutul anilor '90 la 33% în 2005, respectiv la 26% în 2014, ponderea beneficiarilor de servicii de tip familial a crescut de la 10% la 65% în 2005, respectiv la 73% în 2014.³⁵⁹ Totuși, aceste schimbări au avut loc în majoritatea județelor, dar nu în toate. Așa cum se poate observa în Figura 58 (graficul de jos) în județele Bihor, Botoșani, Constanța și Mehedinți, schimbările au fost foarte mici sau deloc.

Pentru a înțelege criteriile în baza cărora se decide tipul de serviciu în care sunt plasați copiii în prima etapă după intrarea în sistemul de protecție specială am testat o serie de factori care țin de caracteristicile copilului (sex, vârstă, etnie, mediul de proveniență), structura familiei de origine și relația copilului cu aceasta, cauzele³⁶⁰ separării copilului de familie, ruta de intrare în sistem, cum s-a efectuat tranziția de la familie la sistemul de protecție specială, istoricul în relație cu sistemul de protecție specială (intrări multiple, frați/ surori în sistem) și tipul de măsură de protecție stabilită la intrarea în sistem. Rezultatele acestei analize sunt prezentate în Anexa 6 Tabelul 42 și discutate în continuare.

³⁵⁵ Pentru ceilalți (sub 1%) copii nu există date privind măsura de protecție.

³⁵⁶ Aceste servicii au fost declarate de persoanele care au completat fișele privind copilul, dar nu sunt conforme cu reglementările în vigoare. Pentru 1% dintre copii nu există informații la dosarele de caz.

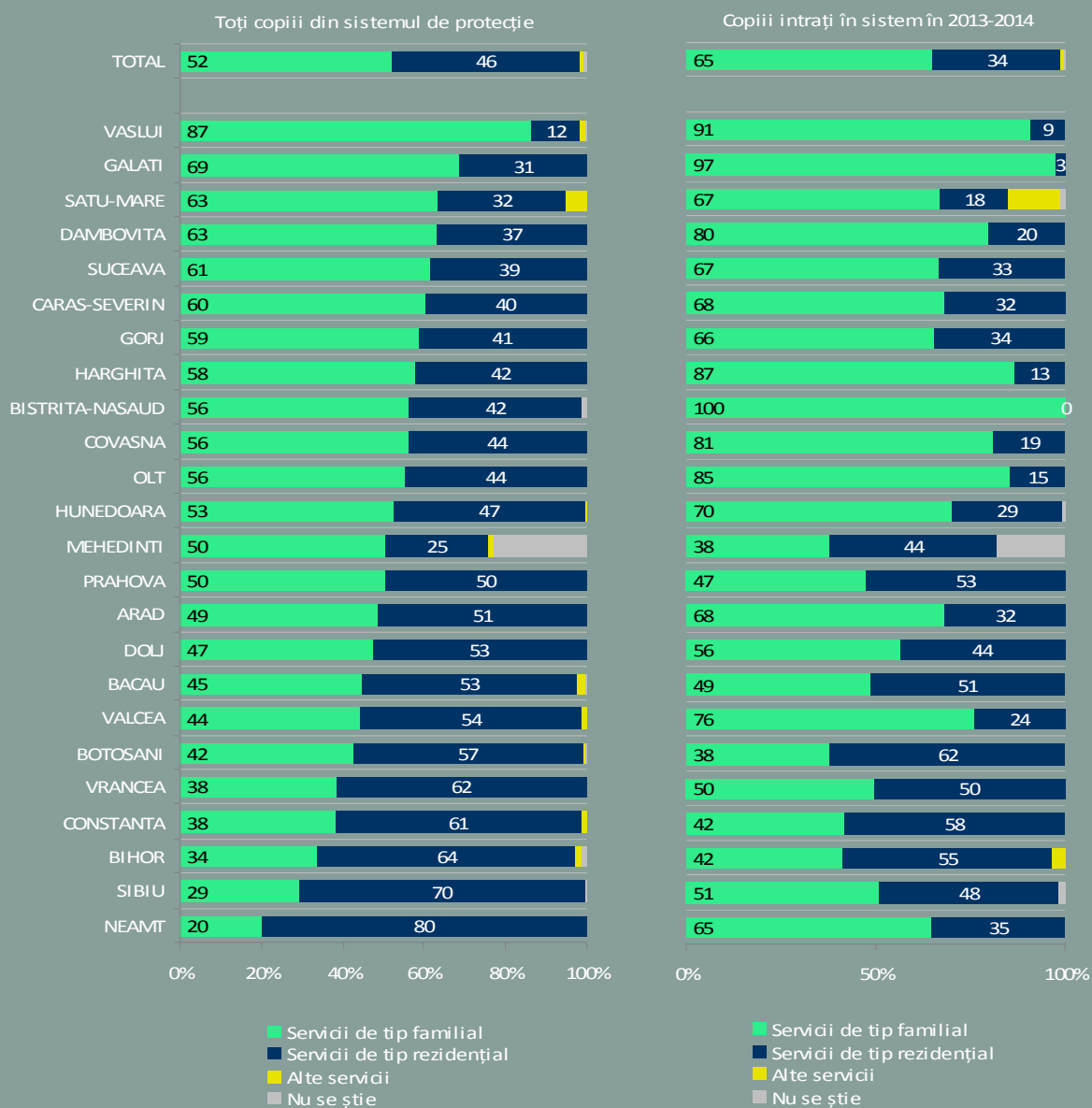
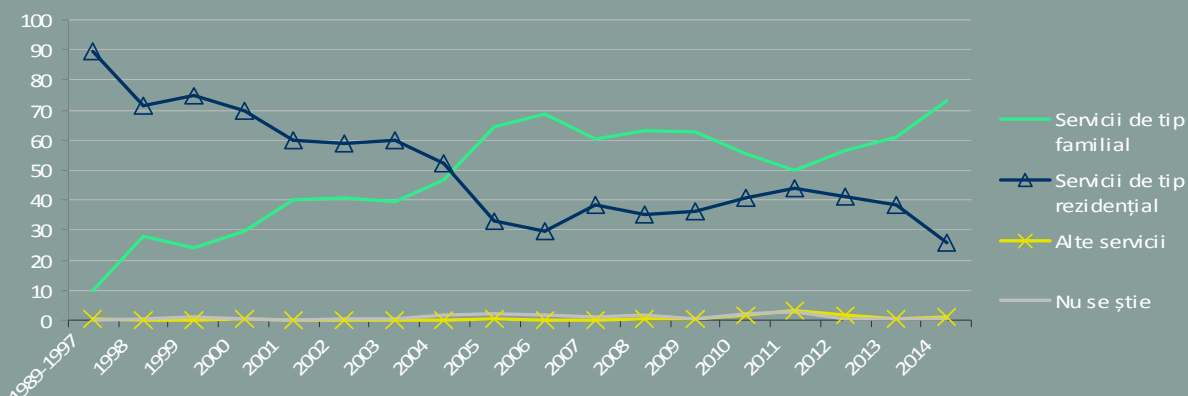
³⁵⁷ Ceilalți 1% dintre copii sunt plasați în alte servicii.

³⁵⁸ Plasamentul copiilor 0-2 ani este interzis prin lege din anul 2005. Începând cu 2014, interdicția se aplică pentru copiii sub 3 ani, excepție făcând copilul mai mic de 3 ani, cu handicap grav, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

³⁵⁹ Ca observație, datele ce rezultă din dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție sunt foarte asemănătoare cu cele raportate anual de ANPDCA către UNICEF Baza de date TransMonEE.

³⁶⁰ Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7.

Figura 58: Serviciile în care sunt plasați copiii în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de anul intrării și județ (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate; pentru graficul de jos, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=50.668 copii, respectiv 6.454 copii intrați în 2013-2014), pentru graficul de sus (N=52.344).

Să începem prin a analiza profilul specific al copiilor cu probabilitate peste medie de a fi plasați în fiecare tip de serviciu considerat. Apoi, vom analiza câteva grupuri de copii la risc și modul în care se distribuie acești copii între servicii, precum și felul în care au evoluat în timp practicile de plasare a acestor grupuri speciale.

Serviciile de tip familial

La nivelul populației de copii din sistemul de protecție specială, din totalul de 52% copii plasați în prima etapă în servicii de tip familial, 25% sunt în plasament la AMP, 23% la rude și 4% la alte familii sau persoane. Oricum, după anul 2010 se înregistrează o creștere a plasamentului la asistenți maternali (AMP) și a celui la alte familii/persoane și o tendință descendentă a plasamentului la rude de până la gradul IV (Anexa 6 Figura 10). Prin urmare, copiii care au intrat în sistemul de protecție specială în anul 2014 sunt 42% în plasament la AMP, 8% sunt la alte familii sau persoane, în timp ce ponderea celor în plasament la rude este de 23% (adică un total de 73% în servicii de tip familial).

Plasamentul la AMP este specific copiilor de 0-2 ani (în special sub 1 an), părăsiți în maternitate sau alte unități medicale (Anexa 6 Tabel 42-A).³⁶¹ Dintre copiii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la AMP, copiii părăsiți în maternitate reprezintă 51%, în timp ce 34% au ajuns în sistem pe motiv de neglijare și/sau abuz. Prin urmare, aceste cazuri au fost majoritar sesizate de o unitate medicală sau au reprezentat autosesizări ale DGASPC, iar intrarea în sistem s-a realizat la dispoziția directorului DGASPC (56%) sau prin hotărâre CPC (31%).³⁶² Corelat, majoritatea copiilor care au intrat în acest tip de serviciu, au avut o măsură de protecție de plasament în regim de urgență (60%). Deși majoritatea acestor copii au o anchetă socială la dosar, doar pentru 60% există la dosarul de caz o listă a rudelor până la gradul IV identificate pentru copil. Probabilitate semnificativ mai mare de a fi plasați la AMP, în prima etapă după intrare, au bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, copiii mamelor adolescente (la intrarea copilului în sistem) și ai celor instituționalizate, dar toate aceste categorii de copii dețin ponderi minore.³⁶³ Plasamentul la AMP acoperă 57% din copiii din sistemul de protecție în județul Vaslui, 44% în Harghita, dar doar 6% în Hunedoara sau 3% în Gorj (față de media de 25%).

Plasamentul la rude până la gradul IV este specific copiilor peste 3 ani care înainte de intrarea în sistemul de protecție specială erau în îngrijirea unei rude (de obicei, bunica) care locuia împreună cu familia și cu care copilul era în relații bune (Anexa 6 Tabel 42-A). Dintre copiii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la rude, două treimi provin din gospodării multigeneraționale în care bunica/ bunicii locuiau împreună cu părintele/ părinții, frați și surori,³⁶⁴ eventual alte rude. În plus, 18% locuiau cu rudele (de obicei, bunica/ bunicii) departe de familie. Aceste tipuri de situații sunt mai frecvente în mediul rural și prin urmare 58% dintre copiii în plasament la rude provin din rural, iar 20% din comunități sursă rurale.

Datele din comunitățile sursă pentru sistemul de protecție a copilului arată că, la nivelul comunelor cu astfel de comunități, există un număr relativ mare de copii în servicii de tip familial:

- plasament la AMP este declarat în 41 comune (adică 68% din comunele incluse în eșantion),³⁶⁵ în care peste 280 AMP îngrijesc peste 307 copii (cu o medie de 8 AMP și 9 copii în plasament la AMP per comună),

³⁶¹ Dintre copiii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la AMP, 58% aveau sub un an și încă 21% erau de 1-2 ani. Asocierea între plasamentul la AMP și copiii abandonati în spitale face ca peste două treimi dintre beneficiarii acestui tip de serviciu să provină din mediul urban (acolo unde a fost înregistrată nașterea).

³⁶² Intrarea prin ordonanță președințială este foarte rară - doar 4% din total copii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la AMP, pondere care deși mică este de două ori mai mare decât media.

³⁶³ Bebelușii născuți prematur și/sau subponderali reprezintă 17%, copiii mamelor adolescente 6%, iar copiii mamelor instituționalizate sub 1% din total copii în plasament la AMP.

³⁶⁴ O pondere de 30% dintre copiii în plasament la rude locuiau cu frați/ surori înainte de intrarea în sistem (față de media de 34%). La momentul colectării datelor (noiembrie-decembrie 2014), 37% dintre ei aveau frați/ surori în sistemul de protecție (față de media de 50%).

³⁶⁵ Dintre acestea, 35 comune au oferit date cu privire la numărul de AMP și numărul de copii în plasament la AMP din comună.

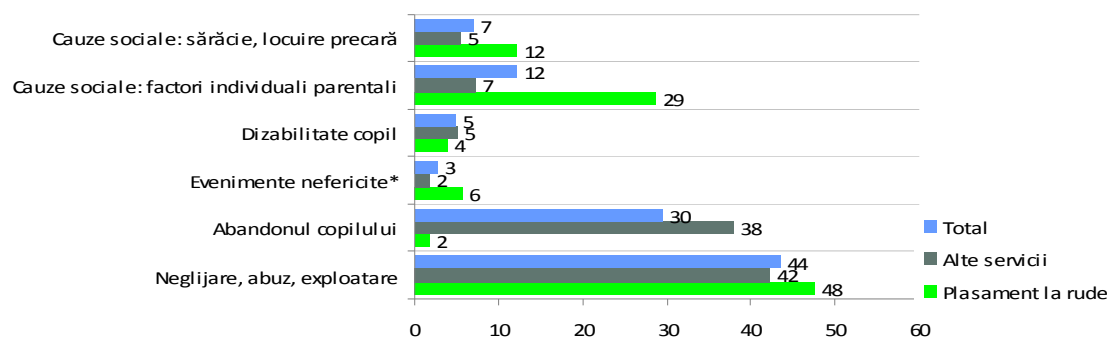
cu o variație importantă de la o comună la alta (între un minim de 1 AMP și 1 copil în comună și un maxim de 50 AMP, respectiv 35 copii îngrijiți de AMP în comună).

- plasament familial la rude este raportat în 56 comune (93%),³⁶⁶ în care peste 517 copii sunt îngrijiți de circa 400 gospodării (cu un număr mediu de 8 copii, respectiv 6 gospodării per comună), cu o variație de la un minim de 1 copil plasat într-o gospodărie în comună la un maxim de 34 copii îngrijiți în 25 gospodării în comună.
- plasament la alte persoane/ familii este înregistrat în 20 comune (36%),³⁶⁷ în care mai mult de 100 copii sunt în îngrijirea a peste 70 gospodării (cu o medie de 6 copii, respectiv 4 gospodării per comună), cu mari diferențe între comune, între un minim de 1 copil și 1 gospodărie pe comună și un maxim de 33 copii plasați în 21 gospodării pe comună.

Sursa: Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N= 60 comune cu comunități sursă din care provin 1.140 copii în sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014).

Deci, practic, marea majoritate a copiilor în plasament la rude (peste 80%) beneficiază de continuitate în îngrijire, adică au fost înainte și sunt și după intrarea în sistem în îngrijirea aceleiași rude. Intrarea în sistem a însemnat în fapt instituirea măsurii de protecție de plasament (pentru 90% dintre ei).³⁶⁸ Motivele care au stat la baza acestei decizii au avut în vedere familia dezorganizată³⁶⁹ (30% față de media de 17%), plecarea părinților în străinătate (11% față de media de 5%), încarcerarea părinților (12%) sau un alt eveniment nefericit (9%). Oricum, pe modelul de analiză a cauzelor separării copilului de familie dezvoltat în acest studiu, se poate observa că printre copiii plasați la rude intrările problematice sunt masiv suprareprezentate (45% față de media de 24%), așa cum arată Figura 59. Adică, predominant între copiii în plasament la rude avem, pe de o parte, copiii rămași la bunici din cauze sociale legate de factorii de risc parentali și, pe de altă parte, avem copiii rămași la bunici care nu au suficiente resurse să îi crească și atunci apelează la măsura de plasament.

Figura 59: Motivele de separare a copilului de familie: Comparație între copiii în plasament la rude și copiii plasați în alte tipuri de servicii (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=51.800 copii care au date privind tipul de serviciu în care au fost plasați în prima etapă după cea mai recentă intrare în sistem).

Note: *Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților. Pentru modelul de analiză, vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7.

³⁶⁶ Dintre acestea, 50 comune au oferit date cu privire la numărul de copii în plasament la rude, respectiv numărul de gospodării în care sunt plasați acești copii în comună.

³⁶⁷ Dintre acestea, 18 comune au oferit date cu privire la numărul de copii în plasament la alte persoane/ familii, respectiv numărul de gospodării în care sunt plasați acești copii în comună.

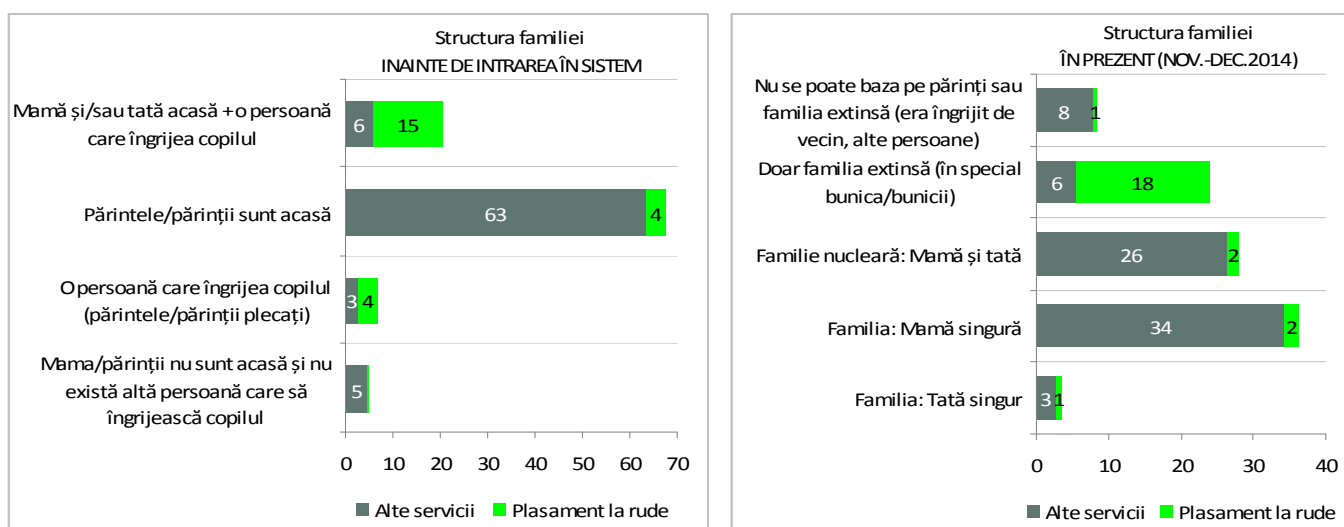
³⁶⁸ Alte măsuri precum supravegherea specializată sau tutela au fost instituite în sub 1% din cazurile de plasament la rude. Ceilalți copii (circa 9%) au primit plasament în regim de urgență.

³⁶⁹ În prezentul raport, familia dezorganizată este definită ca o familie în care au avut loc unul sau mai multe din evenimentele următoare: divorț, separare, infidelitate, lipsă de interes a părintelui, părăsirea familiei (fără detenția sau plecarea în străinătate a părinților), paternitate nerecunoscută, copil din flori (fără mame adolescente). 17% din copiii aflați în sistemul de protecție proveneau dintr-o familie dezorganizată la intrarea în sistem.

Plasamentul la rude este asociat cu dosare de caz în care există anchete sociale realizate de SPAS și/sau DGASPC dintre care o parte importantă sunt acompaniate de un plan de servicii. Prin urmare, la nivelul copiilor în plasament în familie sunt suprareprezentate familiile care au beneficiat de servicii preventive, în principal informare și consiliere, înainte de intrarea copilului în sistem. Poate tocmai ca urmare a acestui demers, majoritatea acestor familii/ persoane (aproape 60%) au depus solicitarea pentru plasamentul copilului³⁷⁰ și au intrat în sistem în baza unei hotărâri CPC.³⁷¹

Structura familiilor de origine ale copiilor în plasament la rude (Figura 60) și motivele intrării acestor copii în sistemul de protecție indică faptul că o mare parte dintre ei au continuat să fie îngrijiți în familie de aceleași persoane care îi îngrijeau și înainte, diferența fiind mai degrabă la nivelul veniturilor gospodăriei, prin primirea alocației lunare de plasament.³⁷²

Figura 60: Structura familiei de origine înainte de intrarea în sistem și în prezent: Comparatie între copiii în plasament la rude și copiii plasați în alte tipuri de servicii (% copii din sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=51.800 copii care au date privind tipul de serviciu în care au fost plasați în prima etapă după cea mai recentă intrare în sistem).

Pentru copiii în plasament la rude doar din cauze sociale (în special cele legate de sărăcie și locuire precară), guvernării ar putea considera oportunitatea înlocuirii acestei măsuri de protecție specială cu un tip de beneficiu social special, eventual ca parte a Venitului Minim de Incluziune ce este așteptat să fie introdus în cursul acestui an. În acest fel, orice familie care are în îngrijire unul sau mai mulți copii lipsiți de ocrotirea părintească ar putea avea acces la suport adecvat, fără a pune presiune pe sistemul de protecție a copilului. Acest nou beneficiu poate fi considerat o măsură preventivă care: (i) ar fi benefică pentru copil și familie, (ii) ar asigura o acoperire mai bună a acestor cazuri și (iii) ar avea șanse să fie aplicată unitar la nivel de țară.

În acest moment, cel puțin în unele județe, DGASPC-urile au adoptat reguli nescrise privind refuzul măsurii de plasament la rude (spre exemplu, cazurile de copii cu părinți plecați în străinătate) în timp ce altele acceptă toate solicitările părinților „pentru motive neimputabile părinților, în general, sărăcia...”³⁷³ Conform

³⁷⁰ Alte 25% din cazuri au fost sesizate de SPAS, în special cele din cazurile de divorț, separare, consum excesiv de alcool sau părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală.

³⁷¹ În alte 29% din cazuri, decizia de intrare în sistem a fost luată prin sentința unei instanțe de judecată, în cazurile în care lipsea acordul părinților, în principal când părinții sunt plecați în străinătate, sunt încarcerați și/sau au un comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedente penale.

³⁷² Cuantumul alocației lunare de plasament a fost majorat la 1,2 ISR (600 lei) prin OUG nr. 65/2014.

³⁷³ Focus grup profesioniști, Ploiești.

reglementărilor în vigoare, plasamentul la rude (ca și cel la AMP sau la alte familii) presupune reevaluarea trimestrială și vizite de monitorizare pentru a verifica modul în care este pusă în aplicare măsura. Însă, chiar rapoartele ANPDCA³⁷⁴ de control arată că: „Reevaluarea situației copilului și a motivelor care au dus la separarea acestuia de familia naturală nu se realizează în termenul stabilit de cadrul normativ în vigoare – aspect motivat de încărcătura mare de cazuri și/sau de lipsa mijloacelor de transport”.

La 30 noiembrie 2014, plasamentul la rude acoperă 50% din copiii din sistemul de protecție specială din Gorj și 43% în județul Bistrița-Năsăud, dar doar 4% în Sibiu și 3% în Neamț (față de media de 23%).

Plasamentul la alte persoane/ familii este cel mai puțin numeros și este specific copiilor care au fost în îngrijirea unei persoane neînrudite (spre exemplu, vecin, prieten al părinților etc.) înainte de intrarea în sistem. În fapt, 44% dintre copiii îngrijiți de persoane neînrudite înainte de intrarea în sistem au fost plasați în prima etapă tot la alte persoane/ familii.³⁷⁵ Totuși, aceste cazuri reprezintă doar un sfert din totalul copiilor în plasament la alte familii/ persoane. Ceilalți sunt copii care provin din familii cu domiciliu stabil (circa 40%) sau copii părăsiți în unități sanitare (26%).

Plasamentul la alte persoane/ familii are de obicei la bază anchete sociale SPAS, sesizarea fiind făcută de actori diverși (în 26% din cazuri a fost sesizare din partea unei persoane),³⁷⁶ iar decizia fiind luată prin hotărâre CPC (55%) sau prin sentința unei instanțe (19%). Privind distribuția între județe, ponderea copiilor în plasament la alte familii variază între 1% (în județele Bistrița-Năsăud, Harghita și Vâlcea) și un maxim de 8% (în Olt).³⁷⁷

Pe toate celelalte dimensiuni, nu există diferențe semnificative care să contureze un profil specific. Cu alte cuvinte, copiii în plasament la alte familii/ persoane sunt din toate categoriile, în ponderi asemănătoare cu cele la nivelul populației de copii în sistemul de protecție. Acest fapt arată că plasamentul la alte familii/ persoane este un serviciu de tip familial care, indiferent de scopul în care a fost creat inițial, nu reprezintă un răspuns structurat nici pentru un grup specific de copii și nici pentru anumite tipuri de situații de dificultate prin care copiii ar putea să treacă. De altfel, analiza cauzelor separării copilului de familie arată că intrările problematice în sistem sunt suprareprezentate și la nivelul plasamentului la alte familii/ persoane (31% dintre beneficiari față de media de 24%). Cu alte cuvinte, acest tip de serviciu de protecție pare că, în mare măsură, răspunde la cazuri de copii intrați în sistem doar din cauze sociale, cu precădere plecarea părinților în străinătate și mame adolescente.

Conform Legii 272/2004: „Persoana sau familia care primește un copil în plasament trebuie să aibă domiciliul în România și să fie evaluată de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului cu privire la garanțiile morale și condițiile materiale pe care trebuie să le îndeplinească pentru a primi un copil în plasament” (Art. 62, alin. 2). Pe scurt, familiile care doresc să ia în plasament un copil trebuie să depună o cerere adresată conducerii DGASPC-ului din sectorul sau județul unde își are domiciliul, prin care își fac cunoscută dorința de a lua spre creștere și îngrijire un copil lipsit de ocrotire părintească. Un asistent social va fi delegat să evalueze „garanțiile morale și condițiile materiale” ale familiei. Dacă raportul de evaluare este favorabil, asistentul social împreună cu familia identifică caracteristicile copilului care ar fi cel mai potrivit pentru a fi plasat în familia respectivă, iar familia intră pe o listă de așteptare până ce este identificat un copil cu profilul agreat. Mai mult, dacă în anumite circumstanțe, o persoană sau familie a intrat în contact cu un copil aflat într-un centru rezidențial și dorește să ia copilul respectiv în plasament, cel puțin în unele județe, poate depune o cerere scrisă în acest sens la DGASPC de care aparține copilul. În pregătirea primirii unui copil, aceste familii, spre deosebire de AMP, precum și de familiile care doresc să adopte un copil, nu sunt obligate să urmeze niște cursuri sau vreun anumit tip de formare. În schimb, pot beneficia de servicii gratuite de informare și consiliere din partea DGASPC, iar după ce primesc un copil în plasament au dreptul de a cunoaște

³⁷⁴ Raport 2015 Serviciu Corp Control ANPDCA: Aspecte comune privind problematica plasamentului la familii substitutive sau extinse.

³⁷⁵ Tocmai din suprareprezentarea copiilor care au fost îngrijiți de persoane neînrudite înainte de intrarea în sistem rezultă la nivelul copiilor în plasament la alte persoane/familii o suprareprezentare a dosarelor de caz în care există mențiuni privind persoane din comunitate care au oferit sprijin copilului și/sau familiei sale (24% față de media de 11%).

³⁷⁶ Spre comparație, doar pentru 7% dintre copiii din sistemul de protecție a fost depusă o astfel de sesizare.

³⁷⁷ Ponderi mai mari sunt înregistrate și în județele Suceava (7%), Bihor și Arad (6%).

responsabilul de caz, de a fi informați cu toate demersurile pentru integrarea/ reintegrarea copilului. De asemenea, au dreptul la sprijin din partea instituțiilor publice și private pentru a rezolva diverse probleme de sănătate ale copilului, precum și la concediu de creștere a copilului (în vârstă de până la 2 ani) și la alocația lunară de plasament în valoare de 600 lei. În plus, dacă se deschide procesul de adopție pentru copil, familia de plasament, alături de familia extinsă, are prioritate, dacă a îngrijit copilul pe o perioadă mai mare de 6 luni.

Dat fiind acest cadru legal, se ridică o întrebare cu privire la relația între acest tip de serviciu și celelalte servicii de tip familial, precum și relația cu procesul de adopție. O analiză în acest sens pare stringentă cu atât mai mult cu cât, mecanismul de filtrare nu este doar mai puțin exigent decât în cazul asistenților maternali sau în cel al familiilor care doresc să adopte un copil, dar este aplicat la nivelul țării atât neuniform între județe, cât și deficitar. Aceste aspecte au apărut sporadic în studiul calitativ, dar și un raport³⁷⁸ recent de control al ANPDCA arată că:

- Raportul de evaluare detaliată a cazului, de cele mai multe ori, nu conține o analiză asupra motivelor care au dus la separarea copilului de familia biologică, preluând informația din cadrul evaluării inițiale;
- Plasamentul copilului în familia substitutivă se face fără a se parcurge o procedură de potrivire – analiză a modului în care familia poate răspunde nevoilor copilului;
- Când formulează cererea de plasament, familiile substitutive nominalizează un anumit copil pe care l-a cunoscut în diverse circumstanțe;
- Evaluarea familiilor/ persoanelor care doresc să primească un copil în plasament se realizează neunitar la nivel național (ex. în unele cazuri participă și psihologul în altele nu);
- Evaluarea condițiilor materiale, în cazul familiei extinse sau a familiei substitutive se rezumă la a consemna veniturile acestora fără a analiza și alte resurse materiale și fără a lua în calcul cheltuielile din gospodărie;
- Nu se face nicio pregătire a familiei substitutive sau a copilului prealabil stabilirii măsurii de protecție specială.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Este necesară o analiză aprofundată a cazurilor de plasament la rude. În special pentru copiii în plasament la rude doar din cauze sociale (mai ales cele legate de sărăcie și locuire precară), guvernarea ar putea considera oportunitatea înlocuirii acestei măsuri de protecție specială cu un tip de beneficiu social special administrat de SPAS, eventual ca parte a Venitului Minim de Incluziune ce este așteptat să fie introdus în cursul acestui an. Acest nou beneficiu poate fi considerat o măsură preventivă care: (i) ar fi benefică pentru copil și familie, (ii) ar asigura o acoperire mai bună a acestor cazuri și (iii) ar avea șanse să fie aplicată unitar la nivel de țară. Desigur, introducerea unui astfel de beneficiu social și tranziția de la măsură de protecție specială la beneficiu social administrat de SPAS, alături de controlul erorilor și fraudei, trebuie bine gândite și proiectate astfel încât să fie în interesul superior al copilului, iar copiii și familiile care îi au în grijă să primească un suport adecvat direct în comunitate.

Este necesară revizuirea plasamentului la alte persoane/ familii în sensul clarificării rolului specific pe care acest serviciu este așteptat să-l joace, precum și a relației cu celelalte servicii de tip familial. În acest moment, plasamentul la alte familii/ persoane este un serviciu care, indiferent de scopul în care a fost creat inițial, nu reprezintă un răspuns structurat nici pentru un grup specific de copii și nici pentru anumite tipuri de situații de dificultate prin care copiii ar putea să treacă.

Este necesară revizuirea și standardizarea procedurii de instituire a plasamentului și a mecanismelor de monitorizare și sprijin post-plasament.

³⁷⁸ Raport 2015 Serviciu Corp Control ANPDCA: Aspecte comune privind problematica plasamentului la familii substitutive sau extinse - constatate în cadrul acțiunilor de control.

Serviciile de tip rezidențial de mici dimensiuni

La 30 noiembrie 2014, 46% din populația totală de copii în sistemul de protecție specială era plasată în servicii de tip rezidențial, 8% fiind în servicii de dimensiuni mici: apartamente și case de tip familial. Ponderea copiilor în aceste servicii, după un declin sever în perioada 1999-2005 (când a atins un minim de 4%), a crescut revenind după anul 2008 în intervalul 8-11% unde a variat până în prezent (Anexa 6 Figura 11). Cei mai mulți dintre copiii în servicii de tip rezidențial de mici dimensiuni sunt plasați în CTF pentru copilul fără dizabilități (5%). Ponderea copiilor în CTF pentru copilul cu dizabilități a scăzut continuu de la 5% la începutul anilor '90 la 1% în 2014 (cu o medie de 2% pe întreaga perioadă), în timp ce procentul copiilor plasați în apartamente, în prima etapă, a crescut până la 3% în 2011, după care s-a redus până la 1% din copiii intrați în sistem în 2014 (cu o medie de 1%).

În secțiunea 3.3.2.3. și Figura 56 am arătat deja cât de inegal au fost dezvoltate în teritoriu aceste tipuri de servicii. În consecință, ponderea copiilor plasați în apartamente și CTF variază corespunzător, fiind maximă în județele care au investit în astfel de servicii.³⁷⁹ Dar, pentru că aceste servicii au fost dezvoltate în timp, există și județe care, deși au un număr relativ mare de apartamente și CTF în prezent, au în același timp un număr (și pondere) relativ mic(ă) de copii pe care i-au plasat în servicii rezidențiale de mici dimensiuni în prima etapă din cea mai recentă intrare în sistem. Copiii au ajuns în aceste servicii doar în etape ulterioare, după desființarea unor centre de plasament și după ce apartamentele și CTF au devenit disponibile. Astfel de situații se întâlnesc în Alba și Arad.

Apartamentele reprezintă un serviciu în care în prima etapă după intrarea în sistem sunt cu probabilitate peste medie plasați copiii de peste 6 ani (în special adolescenți de 15-17 ani), mai ales băieți³⁸⁰ de etnie română³⁸¹ (Anexa 6 Tabel 42-B). Marea majoritate a acestor copii provin din familii nucleare cu domiciliu stabil (86%), care trăiesc în sărăcie (50%), sunt dezorganizate (21%) și/sau în care părinții suferă de dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală (24%), precum și de consum excesiv de alcool (47%). Principala cauză a separării de familie a fost neglijarea și/sau abuzul (83%). Între beneficiarii de apartamente imediat după intrarea în sistem sunt suprareprezențați copiii cu întârzieri de dezvoltare (38% față de media de 17%) și cei cu tulburări comportamentale (14% față de media de 10% din copiii de 7-17 ani). Pentru peste jumătate din beneficiarii de apartamente, cazul a fost documentat printr-un raport de anchetă socială realizată de SPAS, de bună calitate (care identifică nevoile și serviciile din comunitate), în baza căreia a fost dispusă măsura de plasament în regim de urgență prin dispoziția directorului DGASPC. În celelalte cazuri, sesizarea a fost făcută de actori diverși, inclusiv de copil,³⁸² iar decizia finală a fost luată cu precădere prin sentința unei instanțe sau prin ordonanță președințială.

Casele de tip familial pentru copilul fără dizabilități (CTF-non-dizab) au un profil specific al beneficiarilor foarte asemănător cu cel pentru apartamente (Anexa 6 Tabel 42-B). În principal, în CTF-non-dizab sunt plasați în prima etapă după intrarea în sistem, copiii de 3-17 ani care au fost supuși neglijării și/sau abuzului în familie (55% față de media de 44%) sau au fost părăsiți în unități sanitare la vârste mai mari de 1 an. Unul din fiecare zece dintre ei a fost separat de familie doar din cauze sociale legate de sărăcie și locuire precară. Totuși, marea majoritate provin din familii nucleare (91%), cu domiciliu stabil (70%) sau care locuiau în gospodării multigeneraționale, cu mulți copii,³⁸³ care trăiau în sărăcie (45%), iar părinții consumau abuziv alcool (34%). De

³⁷⁹ Din cele 24 de județe cu date solide în CMTIS, ponderi relativ ridicate de copii plasați în apartamente se înregistrează în Bacău, Botoșani, Bacău și Caraș-Severin. În ceea ce privește copiii în CTF, cele mai mari ponderi (de aproape 20%) sunt înregistrate în județele Bacău și Bihor. Pe de altă parte, unele județe cu un număr relativ mare de apartamente și/sau CTF au în CMTIS date care nu permit o analiză riguroasă, și anume: Brăila, Maramureș, Mureș și Teleorman.

³⁸⁰ Băieții reprezintă 68% dintre copiii plasați în apartamente, în prima etapă (față de media de 53%).

³⁸¹ Copiii de etnie română reprezintă peste 80% dintre copiii plasați în apartamente, în prima etapă (față de media de 54%). Oricum, parțial, acesta poate fi un efect al subreprezentării la nivelul eșantionului din CMTIS a unor județe cu număr relativ mare de apartamente.

³⁸² Solicitarea din partea copilului a fost folosită de 2% dintre beneficiarii de apartamente. Acest procent este mic, dar este de peste zece ori mai mare decât pentru copiii plasați în alte servicii.

³⁸³ Prin urmare, 72% dintre copiii plasați în CTF-non-dizab în prima etapă după intrarea în sistem au frați/ surori în sistem.

asemenea, printre beneficiarii de CTF-non-dizab imediat după intrarea în sistem sunt suprareprezențați copiii cu tulburări comportamentale (12% față de media de 10% din copiii de 7-17 ani). Privind beneficiarii de CTF-non-dizab, cele mai multe cazuri au fost sesizate de SPAS (35% față de media de 24%), de alte instituții (în cazul copiilor părăsiți în unități sanitare) sau au fost solicitări din partea familiei (de regulă, intrările problematice din cauze sociale) ori din partea copilului. Corespunzător, măsura de protecție de plasament (63%)³⁸⁴ a fost stabilită prin hotărâre CPC (52%) sau la dispoziția directorului DGASPC.

Casele de tip familial pentru copilul cu dizabilități (CTF-dizab) sunt foarte diferite. În astfel de servicii sunt plasați în prima etapă după intrarea în sistem fete și băieți de toate vârstele, de toate etniile, din rural și din urban, care au însă în comun apartenența la unul sau mai multe dintre grupurile de risc: copil cu dizabilități (67% dintre beneficiari față de media generală de 11%), copil cu întârzieri de dezvoltare (60% față de media de 17%), copil 6-17 ani cu CES (47% față de 9%) și, mai rar, copil 7-17 ani cu tulburări de comportament (16% față de 10%). O pondere de 84% dintre beneficiarii CTF-dizab provin din familii nucleare în care atât mama cât și tatăl erau prezenți la momentul intrării copilului în sistem. Motivul separării a fost părăsirea copilului în unități sanitare (38% prin comparație cu media de 29%), neglijarea copilului (34%) sau dizabilitatea copilului. În fapt, intrările problematice legate doar de dizabilitatea copilului sunt de peste patru ori mai frecvente în rândul beneficiarilor de CTF-dizab decât la nivelul populației de copii în sistemul de protecție (23% comparativ cu media de 5%). Așa cum am arătat în capitolul 3.2.7, aceste intrări în sistem pot avea atât cauze structurale, cum ar fi lipsa serviciilor de recuperare în comunitate, cât și cauze individuale ce țin de lipsa de resurse, incapacitatea sau lipsa de interes a părinților de a răspunde nevoilor copilului.

Aceste cazuri au fost sesizate în general de SPAS și instituțiile sanitare în care au fost părăsiți copiii sau au fost la solicitarea familiei. De obicei, cazurile au ajuns în CPC care a stabilit măsura plasamentului (67%) în baza căreia copiii au intrat într-o CTF-dizab. Pentru copiii părăsiți, în cele mai multe cazuri, a fost instituită măsura de plasament în regim de urgență prin dispoziția directorului DGASPC.

CONCLUZII

Serviciile rezidențiale de dimensiuni mici au un profil specific clar. Apartamentele și majoritatea caselor de tip familial răspund în general nevoilor copiilor cu experiențe de neglijare și/sau abuz în familie, în timp ce unele case de tip familial sunt dedicate copiilor cu dizabilități. Casele de tip familial, în special cele pentru copilul cu dizabilități, sunt puține, în descreștere și foarte inegal distribuite în teritoriu.

³⁸⁴ Ceilalți 37% au intrat cu o măsură de plasament de urgență.

Centrele de plasament

În total, în prima etapă după intrarea în sistem, în centre de plasament au fost plasați 24% din copiii din sistemul de protecție specială (din totalul de 46% în servicii rezidențiale). Trebuie ținut cont de faptul că acest procent se referă la copii care au intrat în sistem pe o perioadă de 25 ani (1989-2014), în care multe centre au fost închise sau restructurate. Corelat, ponderea copiilor în centre de plasament a scăzut de aproape zece ori, de la 79% la începutul anilor '90 la doar 8% în 2014 (Anexa 6 Figura 12). Oricum, pentru toți copiii care au intrat în sistem începând cu anul 2005, o pondere de 8-14% au fost plasați în centre de plasament în prima etapă după intrare.

Evoluțiile în timp reflectă schimbările structurale din sistem. Astfel, reducerea ponderii copiilor plasați în centre de plasament a avut loc prin închiderea unor structuri și prin reducerea numărului de centre „de tip vechi”, „tradiționale” sau „clasice”, precum și a numărului de copii în astfel de centre. Spre deosebire, ponderea copiilor plasați în centre „renovate”, „restructurate” sau „modulate” a crescut în anii '90 după care a scăzut ușor și s-a stabilizat la aproximativ 6% pe an. În același timp, ponderea copiilor în centrele preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale) a rămas relativ stabilă la aproximativ 1% din copiii din sistemul de protecție.

Centre de plasament sunt disponibile în aproape toate județele țării, însă sunt puternic concentrate în câteva județe, așa cum este prezentat în secțiunea 3.3.2.3. și Figura 56. Corespunzător, ponderea copiilor în centre de plasament, în prima etapă după intrarea în sistem, urmează îndeaproape distribuția în teritoriu a acestor instituții.

Analiza din această secțiune are în vedere doar centrele funcționale în prezent, în care au fost plasați 17% dintre copiii în sistemul de protecție specială.³⁸⁵ Dintre aceștia, cei mai mulți (9%) au fost în centre de plasament clasice (CP clasice), între care, centrele pentru copilul fără dizabilități găzduiesc majoritatea copiilor (6%). Dat fiind faptul că CP clasice funcționează de mult timp și, pentru o perioadă au reprezentat singurul tip de serviciu de protecție a copilului, profilul specific al copiilor plasați în aceste instituții de tip vechi, așa cum reiese din Anexa 6 Tabel 42-C, este puternic influențat de cazurile de copiii de 11-17 ani care au intrat în sistem pe vremea când aveau mai puțin de 1 an, adică înainte de intrarea în vigoare a Legii 272/2004. Astfel, analiza indică centrele clasice ca fiind instituții în special pentru copiii 0-2 ani părăsiți în unități medicale (care reprezintă peste 63%), atât în CP clasice pentru copilul cu dizabilități, cât și pentru copilul fără dizabilități. Prin urmare, cu privire la centrele clasice este mai util să restrângem analiza la ultimii cinci ani (perioada 2010-2014). Datele sunt prezentate în Anexa 6 Tabel 43.

Din totalul copiilor intrați în sistem între 2010 și 2014,³⁸⁶ 3% au fost plasați în prima etapă după intrare în CP clasice, 2% în instituții pentru copilul fără dizabilități și 1% în centre pentru copilul cu dizabilități. Probabilitate peste medie de a fi plasați în prima etapă după intrarea în sistem într-un CP clasic pentru copilul fără dizabilități au copiii de 3-17 ani care provin din familii cu trei sau mai mulți copii, în special din mediul rural, care au fost neglijăți, abuzați și/sau exploatați în familie (72%), adeseori de către părinți care consumă excesiv alcool (36%). De asemenea, copiii rămași singuri acasă în urma plecării părinților la închisoare (13%) sau (la muncă) în străinătate (13%). Foarte puțini, dar într-o pondere de zece ori mai mare decât media, sunt și copiii cu mame instituționalizate. Din totalul copiilor plasați în CP clasice pentru copilul fără dizabilități în ultimii cinci ani, o treime sunt adolescenți cu tulburări comportamentale, 27% sunt copii cu întârzieri de dezvoltare, iar 71% au frați/ surori în sistem. Deci, aproape șase din fiecare zece beneficiari ai acestor CP clasice fac parte din grupurile de risc. Peste jumătate din cazuri au fost sesizate și documentate de SPAS, iar măsura de protecție a fost decisă prin sentința unei instanțe (22%), mai frecvent decât pentru ceilalți copii din cauza absenței sau refuzului părinților de a coopera.

³⁸⁵ Nu sunt incluse centrele de plasament care au fost închise, în care au fost inițial plasați 7% dintre copiii în sistemul de protecție.

³⁸⁶ Totalul copiilor plasați în CP (de toate subtipurile) reprezintă 12% dintre copiii intrați în sistemul de protecție în perioada 2010-2014.

În ciuda legislației ce interzice instituționalizarea copiilor sub 3 ani (cu excepția celor cu handicap grav, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate), CP clasice pentru copilul cu dizabilități au primit, în perioada 2010-2014, copiii de toate vârstele (0-17 ani), mai ales băieți (66%) și copii din mediul rural (62%). Marea majoritate (85%) provin din familii nucleare alcătuite din mamă, tată și 2-3 copii. Motivele prevalente ale separării de familie sunt părăsirea în unități sanitare (30%) și dizabilitatea copilului.³⁸⁷ Dintre beneficiarii de CP clasice pentru copilul cu dizabilități, 20% sunt bebeluși născuți prematur și/sau subponderali, 80% sunt copii cu dizabilități, 66% sunt copii cu întârzieri de dezvoltare, iar 62% dintre copiii de 6-17 ani au cerințe educaționale speciale. În plus, 27% dintre copii au unul sau ambii părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Acești copii intră în sistem pe două căi: cei părăsiți în spitale au fost plasați în regim de urgență dispus de directorul DGASPC, la sesizarea unității sanitare, iar ceilalți intră cu măsură de plasament stabilită prin hotărâre CPC, la solicitarea familiei.

O pondere de 7% din toți copiii din sistemul de protecție specială au fost plasați în CP modulate, în prima etapă, după intrarea în sistem. Dintre aceștia, 4% au fost în instituții restructurate pentru copilul fără dizabilități, iar 3% în centre pentru copilul cu dizabilități (Anexa 6 Tabel 42-C).³⁸⁸

Pentru copilul cu dizabilități, profilul beneficiarilor centrelor de plasament modulate este stabil în timp (vezi comparativ Anexa 6 Tabel 42-C și Anexa 6 Tabel 43). Spre deosebire de CTF și CP clasice care găzduiesc copii de toate vârstele, CP modulate par dedicate copiilor de 0-2 ani. Atât la nivelul întregii populații de copii în protecție specială, cât și cu privire la copiii intrați în sistem în 2010-2014, circa 80% din beneficiarii de CP modulate au mai puțin de 3 ani, în special bebeluși de 0-12 luni cu probleme de sănătate. Așadar, CP modulate pentru copilul cu dizabilități sunt instituții dedicate copiilor mici, majoritar părăsiți în unități sanitare (60%) sau separați de familie pe motiv de dizabilitate a copilului (11%).³⁸⁹

Pentru copilul fără dizabilități, profilul beneficiarilor de CP modulate este mult mai clar conturat dacă restrângem analiza la perioada 2010-2014 (Anexa 6 Tabel 43). Astfel, probabilitate peste medie de a fi plasați într-un CP modulat pentru copilul fără dizabilități, în prima etapă după intrarea în sistem, au copiii de 3-10 ani, care de altfel reprezintă 71% dintre beneficiarii acestor servicii. Deși majoritatea sunt de etnie română, copiii roma sunt statistic suprareprezențați (15%). Peste trei sferturi dintre ei provin din familii nucleare cu trei sau mai mulți copii și ambii părinți acasă, care trăiesc în condiții de sărăcie extremă și locuire precară (67%). Prin urmare, 88% dintre ei au frați/surori în sistem.

Separarea de familie este justificată fie de neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului (65%), fie de cauze sociale legate de sărăcie și locuire precară (18%) sau de factori parentali (12%).³⁹⁰ Așadar, în CP modulate pentru copilul fără dizabilități găsim o parte importantă din intrările problematice în sistem. Marea majoritate (81%) a beneficiarilor acestor centre au ajuns în sistem direct din familie (pe ruta: Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS), dar sunt suprareprezentate și două rute rare, și anume Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS (5% dintre copii) și Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/copiii străzii --> SPS (1%). Asociat, la nivelul beneficiarilor de CP modulate pentru copilul fără dizabilități, copiii cu tulburări de comportament sunt într-o pondere de 16%, prin comparație cu media de 10%. În acord cu profilul dominant, cel mai adesea, copiii ajung în CP modulate pentru copilul fără dizabilități prin hotărâre CPC, la sesizarea SPAS sau la solicitarea familiei.

În fine, cel de-al treilea tip de centre de plasament sunt fostele internate ale unor școli speciale preluate de la MEN (vezi comparativ Anexa 6 Tabel 42-C și Anexa 6 Tabel 43). Dat fiind numărul mic de copii din centrele modulate vom limita discuția la cele clasice. În astfel de instituții au fost plasați, în prima etapă după intrarea în

³⁸⁷ Ponderea copiilor din CP modulate pentru copilul cu dizabilități separați de familie pe motiv de neglijare, abuz și/sau exploatare este mult mai mică decât media (23% față de 44%).

³⁸⁸ Dintre copiii intrați în sistem în ultimii cinci ani (2010-2014), 6% au fost plasați în CP modulate, jumătate în instituții pentru copilul fără dizabilități și jumătate în cele pentru copilul cu dizabilități (Anexa 6 Tabel 43).

³⁸⁹ Ponderea copiilor din CP clasice pentru copilul cu dizabilități separați de familie pe motiv de neglijare, abuz și/sau exploatare este mult mai mică decât media (34% față de 44%).

³⁹⁰ Cel mai frecvent, factorii parentali se referă la consumul excesiv de alcool și/sau comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedente penale.

sistem, doar 1% dintre copiii în sistemul de protecție specială, respectiv 2% dintre cei sosiți în ultimii cinci ani (2010-2014). Aceste servicii au fost și au rămas predominant internate de școli speciale (sau incluzive). Totuși, în ultimii ani, profilul lor a fost modificat prin includerea și a altor tipuri de cazuri. Astfel, centrele preluate de la MEN oferă servicii cu precădere copiilor de 7-17 ani, între care fetele sunt statistic mai bine reprezentate decât băieții (53% față de 47%). Cea mai mare parte dintre beneficiari sunt copii cu dizabilități (36%), întârzieri de dezvoltare (40%) și/sau CES (41% din copiii 6-17 ani) care provin mai ales din familii nucleare (82%) cu mulți copii (61%), cu care sunt în relații bune (peste 50%). Prin urmare, 62% dintre beneficiari au frați/ surori în sistem.

Motivul pentru care au intrat în sistem ține de dizabilitatea copilului (40% față de media de 5%). Însă în cazul lor, dizabilitatea copilului se referă în fapt la un factor structural, și anume absența în comunitate sau în proximitatea casei a unei posibilități de a urma școala. Ceilalți 60% dintre beneficiari au ajuns în sistem fie pe motiv de neglijare, abuz și/sau exploatare (48%), fie din cauze sociale legate de sărăcie și locuire precară (9%), fie altele. Majoritatea copiilor din centrele clasice preluate de la MEN au ajuns în sistem direct din familie, dar unul din fiecare zece copii vine dintr-o familie fără locuință sau domiciliu stabil. Cazurile sunt în general documentate de SPAS dar în baza unor rapoarte de anchete sociale care în mare parte nu identifică nici nevoile și nici serviciile sau ajutorul furnizat în comunitate, înainte de intrarea în sistem. În rândul celor care au intrat în sistem pentru a urma școala, solicitarea este a familiei, iar intrarea se face de obicei printr-o măsură de plasament stabilită prin hotărâre CPC. Pentru celelalte cazuri, predomină sesizarea din partea SPAS sau solicitarea copilului, iar măsura de protecție este plasamentul în regim de urgență, dispusă de directorul DGASPC.

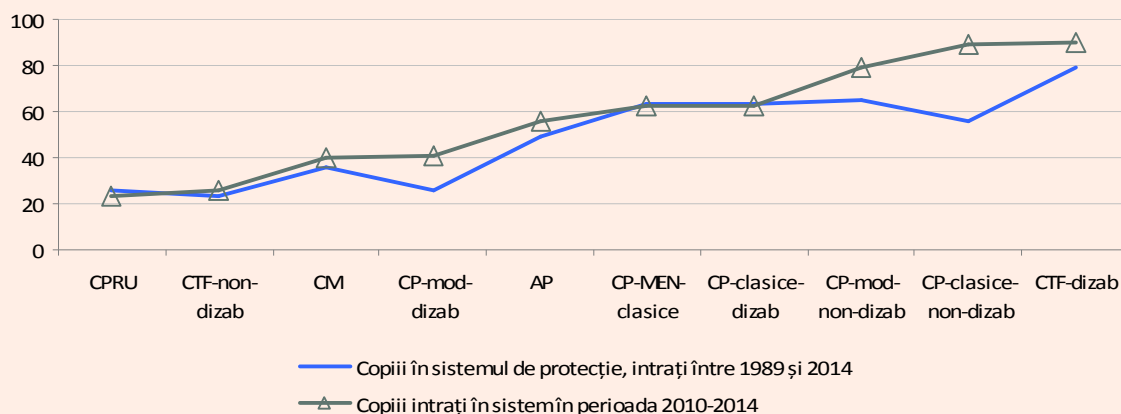
Cercetarea de față nu a colectat date privind calitatea serviciilor de protecție specială, dotările sau costurile serviciilor rezidențiale. Totuși, în studiul calitativ, specialiștii DGASPC au adus adeseori în discuție faptul că majoritatea serviciilor de tip rezidențial, inclusiv centrele de plasament vechi sau restructurate, alături de apartamente și case de tip familial, au fost îmbunătățite sensibil în ultimii zece ani. Problema, în opinia specialiștilor, cel puțin în județele cu multe centre clasice, se referă în primul rând la supraaglomerarea centrelor.

„Pentru că centrele noastre sunt supraaglomerate de copii. Nu le poți oferi nici condițiile cerute de standardele minime din primul și primul motiv că sunt mult mai mulți. Vă invităm cu mare plăcere la noi. Pentru că știți dumneavoastră faceți practic un chestionar acum, dar ca să vă dați seama de situația reală, ar trebui să vedeți cum arată centrele Direcției și cum este situația acasă. Pentru că noi le asigurăm toate condițiile în centre. La un moment dat intervine și această diferență, copiii nu vor să se mai ducă acasă pentru că aici au totul și acasă nu au nimic. Adică, noi suntem obligați prin standarde și prin legislație să le asigurăm, și le asigurăm, tot ce are nevoie orice copil, nu e vorba numai de el, chiar și celor din familie li se asigură necesarul, dar nu le asigurăm primul drept pe care li-l conferă legea, dreptul de a trăi cu familia naturală.” (Focus grup profesioniști, Craiova)

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Centrele de plasament au o problematică strâns legată de cea a copiilor din grupurile cu nevoi speciale. Majoritatea tipurilor de servicii rezidențiale, inclusiv cele de mici dimensiuni, au fost și încă sunt concentrări de copii cu nevoi speciale. Așa cum arată figura de mai jos, ponderea cumulată a grupurilor cu nevoi speciale - copii cu dizabilități, copii cu întârzieri de dezvoltare, bebeluși 0-12 luni născuți prematur și/sau subponderali, copii 6-17 ani cu CES și copii 7-17 ani cu tulburări comportamentale - reprezintă între 56% dintre copiii plasați în prima etapă în apartamente și 90% dintre cei în CTF pentru copilul cu dizabilități. Ca termen de comparație, copiii din grupurile la risc reprezintă doar 10-12% dintre cei plasați la rude și sub un sfert dintre cei plasați la alte persoane/ familii sau la asistenți maternali.

Ponderea copiilor din grupurile de risc pe tipurile de servicii rezidențiale



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție, respectiv 17.341 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2010-2014).

Există multe studii³⁹¹ internaționale și naționale care demonstrează importanța deosebită pe care o are calitatea îngrijirii asupra dezvoltării copilului, mai ales în copilăria timpurie. Tocmai pe aceste baze, Liniile Directoare ONU pentru îngrijirea alternativă a copiilor³⁹² arată că „serviciile de tip rezidențial trebuie să fie de mici dimensiuni și să fie organizate în jurul drepturilor și nevoilor copiilor, într-un mediu cât mai aproape de mediul familial sau în grupuri mici”. Există studii³⁹³ care dovedesc că reducerea grupelor de copii de la 12-14 la 6-7 copii împreună cu reducerea numărului de îngrijitori la două persoane pe grup duce la rezultate pozitive remarcabile asupra dezvoltării copiilor, chiar și a celor cu dizabilități severe, cu privire la o gamă largă de competențe (motorii, cognitive, personal-sociale, adaptative și comunicare), precum și la relația între copil și persoana care îl/ o îngrijește. Așadar, dincolo de deficiențele centrelor de plasament și mult mai important, pentru a asigura copiilor susținerea, protecția și îngrijirea adecvate pentru a-și dezvolta întregul potențial intelectual, fizic și mintal, centrele de plasament trebuie înlocuite cu servicii de mici dimensiuni.

³⁹¹ Spre exemplu, Legrand, Grover și Schwethelm (2015), Nelson et al. (2007).

³⁹² ONU (2010) Liniile directoare pentru îngrijirea alternativă a copiilor (paragraf 123).

³⁹³ Spre exemplu, Groark et al. (2008) apud Legrand, Grover și Schwethelm (2015).

Alte servicii rezidențiale

Alte servicii rezidențiale se referă în această secțiune la centrele de primire a copiilor în regim de urgență (CPRU) și la centrele maternale (CM). În aceste servicii au fost plasați, în prima etapă după intrarea în sistem, o pondere de 14% din copiii din sistemul de protecție specială, din care 13% în centrele de primire în regim de urgență și doar 1% în centrele maternale. Anexa 6 Figura 13 arată că aceste ponderi au urmat curbe diferite în timp. Procentul copiilor plasați în CPRU a crescut de aproape zece ori între începutul anilor '90 și 2003 (de la 2% la 19%), pe măsură ce astfel de servicii au fost dezvoltate, pentru ca apoi să rămână relativ constant cu excepția a două perioade de declin puternic, în perioada 2004-2006 și după 2011 (de la 21% la 10% în 2014). Spre deosebire, procentul copiilor plasați alături de mamele lor în centre maternale a reprezentat în mod constant în jur de 1-2%. Oricum, aceștia sunt copiii care au intrat în CM și apoi au rămas în sistem, ceea ce înseamnă că sunt reprezentativi pentru beneficiarii de CM în cazul cărora prevenirea nu a reușit și nu pentru întreaga populație de beneficiari.

Un număr de 67 de centre de primire în regim de urgență (CPRU) funcționau în țară, la 30 noiembrie 2014, distribuite câte 1-3 per județ în toate județele, cu excepția județului Sălaj cu cinci CPRU și a județelor Satu Mare și Ilfov fără nici un CPRU. Aproximativ unul din fiecare opt copiii din sistemul de protecție a fost plasat, în prima etapă, într-un CPRU (Anexa 6 Tabel 42-D). O probabilitate semnificativ mai mare de a fi plasați în CPRU au copiii de 3-14 ani, în special veniți din mediul rural (53%), care provin din familii nucleare cu trei sau mai mulți copii (63%), în care părintele/ părinții consumă alcool în exces (36%) și/sau au un comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedente penale (12%) și cu care copiii nu erau în relații bune, înainte de intrarea în sistem (53% dintre copiii de 6 ani și peste). Majoritatea beneficiarilor ajung în CPRU direct din familie, dar sunt suprareprezentate cazurile de copii lăsați singuri acasă după plecarea părinților (2%), copiii din familii care stăteau pe unde apucau (4%), cei îngrijiți de persoane neînrudite (3%), copiii părăsiți pe stradă sau în spații publice (peste 1%), precum și cei fugiți de acasă (2%). De asemenea, sunt statistic suprareprezențați copiii cu întârzieri de dezvoltare (26%) și cei cu tulburări comportamentale (18%). Principalul motiv de separare de familie se referă la neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului (67% dintre copiii plasați în CPRU, în prima etapă după intrare). Aproape toți beneficiarii au ajuns în CPRU cu o măsură de plasament în regim de urgență instituită prin dispoziția directorului DGASPC, dar 8% dintre beneficiari au o măsură de plasament.

La 30 noiembrie 2014, 1-3 centre maternale (CM) erau funcționale în toate județele, mai puțin în județele Caraș-Severin și Covasna, precum și în sectoarele 3 și 6 din București. Aceste servicii oferă găzduire și intervenție de specialitate pentru mamă și copil (copii), în scopul prevenirii separării. Anexa 6 Tabel 42-D arată că probabilitate peste medie de a fi plasați în CM au copiii de 0-2 ani (în special cei sub 1 an),³⁹⁴ care provin din familii nucleare (94%), majoritatea cu 2-3 copii (61%). Dintre grupurile de risc, bebelușii născuți prematur și/sau subponderali reprezintă aproape un sfert din beneficiarii de CM de 0-12 luni. Copiii care au beneficiat de serviciile CM și au rămas în sistem au probabilitate peste medie să aibă mame adolescente sau mame cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. De asemenea, unul din fiecare opt a rămas în sistem pentru că mama era fără locuință sau nu avea un domiciliu stabil. Prin urmare, în astfel de situații, serviciile oferite de centrele maternale par să fie mai puțin eficiente.

RECOMANDARE

O analiză suplimentară este necesară cu privire la eficacitatea centrelor maternale pentru a înțelege ce alte servicii trebuie adăugate la cele existente sau ce reglementări trebuie schimbate pentru a îmbunătăți performanțele CM și a reduce numărul de copii rămași în sistem prin CM.

³⁹⁴ Copiii de 0-12 luni reprezintă 56%, iar cei de 1-2 ani sunt 23% din copiii plasați, în prima etapă, în CM.

Serviciul de protecție în care sunt plasați copiii din grupurile cu nevoi speciale la intrarea în sistem

În această secțiune schimbăm perspectiva și în loc să ne uităm la servicii, ne îndreptăm atenția asupra modului în care sunt inițial plasați copiii din grupurile cu nevoi speciale și dacă există modificări în timp ale acestor practici. Grupurile de risc precum și distribuția acestora pentru întreaga perioadă 1989-2014 și pentru ultimii cinci ani (2010-2014) sunt prezentate în Figura 61.

În conformitate cu reglementările introduse încă din anul 2005, ponderea copiilor de 0-12 luni care sunt plasați în servicii de tip rezidențial (toate subtipurile) a scăzut de la 46% la 16% dintre copiii care au intrat în sistem în 2010-2014. Totuși, chiar și în ultimii doi ani, circa unul din fiecare șapte bebeluși care ajung în sistem este încă plasat în servicii de tip rezidențial (din care sub 3% sunt în centre maternale), probabil pentru că reglementările actuale includ excepția interdicției de instituționalizare a copiilor sub 3 ani cu privire la copiii cu handicap grav, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate. În cea mai dificilă situație sunt tocmai copiii care au mai mare nevoie de sprijin, adică bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, care, în perioada 2010-2014, într-un procent de 30% au fost plasați într-un serviciu de tip rezidențial, în special centre clasice și modulate pentru copilul cu dizabilități. Totuși, la nivelul acestui segment de vârstă se înregistrează cele mai mari îmbunătățiri, cu ponderi mari și în creștere de copii care, cel puțin în prima etapă, sunt plasați într-un serviciu de tip familial.

Pentru copiii de 1-2 ani situația s-a îmbunătățit mult mai puțin, ponderea celor plasați în prima etapă într-un serviciu de tip rezidențial scăzând de la 43% din copiii în sistemul de protecție la 34% dintre cei intrați în perioada 2010-2014. Dintre aceștia, 8% sunt în centre de plasament.³⁹⁵

Privind copiii care au intrat în sistem la vârsta de 3 ani, noile reglementări sunt prea recente pentru a putea fi observat vreun efect în datele din noiembrie-decembrie 2014. Astfel, peste jumătate dintre copiii de 3 ani ajunși în sistem în ultimii cinci ani (2010-2014) au fost plasați în servicii de tip rezidențial, dintre care 13% în centre de plasament.³⁹⁶ Cu alte cuvinte, chiar și în prezent, o parte importantă dintre copiii în sistemul de protecție specială își petrec primii ani din viață, în care se dezvoltă creierul, într-un mediu nepotrivit și nestimulativ.

Celelalte grupuri la risc sunt puternic concentrate în serviciile de tip rezidențial. Spre exemplu, așa cum reiese din Figura 61, copiii cu dizabilități au șanse foarte reduse de a fi plasați, în prima etapă după intrarea în sistem, la rude (12% față de media de 23%),³⁹⁷ la un AMP (11% față de media de 25%)³⁹⁸ sau la alte persoane/ familii (3% față de media de 4%).³⁹⁹ O situație similară se poate observa pentru celelalte grupuri la risc.

Prin urmare, copiii cu dizabilități, copiii cu întârzieri de dezvoltare, copiii de 6-17 ani cu CES, precum și copiii de 7-17 ani cu tulburări comportamentale au fost și sunt plasați în proporții de 70-80% într-un serviciu de tip rezidențial. Dintre aceștia, mai mult de jumătate sunt în centre de plasament în cazul copiilor cu dizabilități și a celor cu CES. Copiii cu întârzieri de dezvoltare se distribuie în trei părți aproximativ egale între CPRU, centre de plasament și alte servicii de tip rezidențial. Spre deosebire, copiii cu tulburări comportamentale merg predominant în CPRU (34%), dar și în centre de plasament (20%), în servicii de tip rezidențial mici (14%), în centre maternale (2%) și în alte servicii precum supravegherea specializată (10%).

³⁹⁵ Ceilalți au fost plasați într-un CPRU (11%), în servicii rezidențiale mici (11%), în special în CTF pentru copilul fără dizabilități, 3% într-un CM, iar 1% în alte servicii.

³⁹⁶ Ceilalți au fost plasați, în prima etapă după intrarea în sistem, după cum urmează: 24% în CPU, 9% în CTF pentru copilul fără dizabilități, 5% în apartamente sau în CTF pentru copilul cu dizabilități.

³⁹⁷ Dintre copiii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la rude, copiii cu dizabilități reprezintă sub 6%.

³⁹⁸ Dintre copiii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la AMP, copiii cu dizabilități reprezintă sub 5%.

³⁹⁹ Dintre copiii care după intrarea în sistem au beneficiat de plasament la alte persoane/ familii, copiii cu dizabilități reprezintă 7%.

Figura 61: Primul serviciu în care sunt plasați copiii din grupurile la risc: comparație între toți copiii din sistem și copiii intrați în perioada 2010-2014 (% categorii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție, respectiv 17.341 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2010-2014).

Notă: Vezi și Anexa 6 Tabel 42 și Tabel 43.

Tema măsurii de supraveghere specializată și, mai general, a serviciilor insuficient dezvoltate pentru copiii și tinerii cu tulburări de comportament a fost adresată și de specialiștii DGASPC în cadrul cercetării calitative. Opinii tipice pe această temă sunt prezentate în citatul care urmează.

„În ceea ce privește caracteristicile beneficiarilor, există piedici în derularea activităților?”

- Foarte mulți din beneficiarii pe care îi avem au tulburări de comportament. Și preluarea acestora este la o vârstă destul de înaintată în care nu mai poți să intervii asupra lor.* În ultimul timp am preluat foarte multe fete traficate. Înceau să-și realizeze un cerc de clienți și în momentul în care eu le aduc în sistem, nu am posibilitatea să intervin eficient pentru că nu am centre specializate pe anumite direcții de beneficiari. Eu am doar pe dizabilități și pe copilul normal. Acolo unde am copilul normal am diferite caractere și tipologii de beneficiari care interacționând unii cu alții îmi duc la generarea unor comportamente deviate și pentru cei pe care eu deja îi am acolo. Cel puțin în centrele rezidențiale, dacă preluăm un cuplu de frați să zicem de 17, 15 și unul mai mic de 12, foarte greu mai pot fi modelați având deja un bagaj de cunoștințe și de trăsături de personalitate formate. Este foarte greu și ajung să mă gândesc dacă am făcut un lucru bun că am preluat acel tânăr din comunitate. Și sunt foarte mulți pe care îi preluăm și nu sunt școlarizați. Eu încep să-i școlarizez pe la 15, 16, 17 ani începând cu acea A Două Șansă. Acele forme de învățământ pentru cei trecuți de vârstă. Este foarte dificilă reintegrarea lor. Având în vedere comportamentul pe care îl au, este foarte greu. Nouă ne lipsește acum pentru ceea ce înseamnă acum tulburările de comportament și pentru cei care sunt mici delincvenți. Eu bag un delincvent în aceeași casă cu încă alți trei. Dacă este un copil care reușește să-i manipuleze și pe ceilalți, unul din ceilalți trei sigur îmi ajunge delincvent.

Deci, spuneți că pentru astfel de comportamente sunt necesare centre sau servicii specializate?”

- Da. Eu mă gândeam la un moment dat, știu că am văzut un reportaj undeva prin Germania, acele comunități de corecție. Deci, undeva într-un sat, erau aduși tineri care au comis anumite fapte antisociale. Și acolo erau dați în subordinea unor doi-trei educatori și îi puneau la tot felul de activități atât fizice, cât și intelectuale. Să-l reabilitez prin a-l pune să facă ceva. Așa, eu aici în mijlocul Bacăului, ce să-l pun să facă? În afară de activitățile casei și de consiliere psihologică, nu am ce. Și sunt din ce în ce mai mulți copii ne sunt trimiși de către parchet pentru a institui supraveghere specializată. Eu nu am unde să fac această supraveghere specializată. Pentru că nu am serviciu dezvoltat. Și în țară sunt foarte puține servicii dezvoltate pe acest domeniu. Cred că acele școli de corecție ar trebui să aibă și ar trebui să fie dezvoltate. Pentru că apar din ce în ce mai mulți și mulți ajung să abandoneze chiar școala. Apare acest miraj al plecării în străinătate, intră în contact cu tot felul de indivizi, există la nivel de comunitate tot felul de rețele, care speculează faptul că acești copii sunt în sistemul de protecție. Deci nu reușim să avem un control total asupra vieții unui copil, nu avem cum să facem lucrul acesta și nici nu trebuie să facem asta ...” (Interviu specialist DGASPC, Bacău)

Notă: * Considerăm că astfel de atitudini și stereotipii sunt de adresat și descurajat în mod activ.

Înainte de a încheia, subliniem o dată în plus faptul că, atât în trecut cât și în prezent, circa două treimi din copiii intrați în sistem doar pe cauze sociale legate de factori parentali și în jur de trei sferturi din cele legate de sărăcie și locuire precară sunt în servicii de tip familial, în special plasament la rude. Deci, a aborda intrările problematice înseamnă în primul rând a reevalua serviciile de tip familial.

Datele disponibile permit doar analiza tipului de serviciu de protecție specială în care au fost plasați copiii mici sau mari, băieți sau fete, români, romi sau de alte etnii, cu nevoi speciale sau nu, fără a putea testa ipoteze sau teorii cu privire la eventuale practici discriminatorii de plasare a vreunui grup în servicii mai ”bune” sau mai ”proaste”.

RECOMANDĂRI

Legislația în vigoare și noile metodologii elaborate de ANPDCA asigură un cadru de reglementări bun care însă este doar parțial implementat. Este necesară accelerarea aplicării reglementărilor privind plasarea copiilor sub 3 ani în servicii de tip familial și nu în servicii rezidențiale.

Este necesară eliminarea excepției cu privire la copiii de 0-3 ani, cu handicap grav, cărora în prezent nu li se oferă șanse egale cu ceilalți copii. Ținând cont de concentrarea masivă a grupurilor de risc în serviciile de tip rezidențial, mai ales în centrele de plasament, elaborarea unor proceduri privind plasamentul copiilor cu dizabilități, precum și al celor cu

întârzieri de dezvoltare și/sau cu CES este vitală pentru a asigura acestor copii o șansă reală de dezvoltare personală și viață cât se poate de independentă.

Dezvoltarea de servicii de consiliere psihologică și de suport, precum și intervenții conjugate pentru copiii cu un istoric care a dus la apariția tulburărilor de comportament este necesară în cele mai multe județe din țară.

3.3.3 Primul PIP: Prima finalitate stabilită pentru copil, în prima etapă după intrarea în sistem

În România, Legea 272/2004 a introdus principiile managementului de caz în domeniul protecției copilului, iar Ordinul nr. 286/2006⁴⁰⁰ a reglementat normele metodologice privind întocmirea Planului Individualizat de Protecție (PIP). În concordanță cu aceste reglementări, întocmirea PIP începe imediat după referirea cazului din partea SPAS sau după ce directorul DGASPC a dispus plasamentul în regim de urgență. După caz, PIP poate avea drept finalitate: (a) reintegrarea în familie, (b) integrarea socioprofesională a tinerilor cu vârsta de peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului sau (c) adopția internă.

Figura 62 arată distribuția copiilor intrați în sistemul de protecție începând cu 2005 în funcție de finalitatea PIP stabilită la intrarea în sistem. Astfel, dintre copiii în sistemul de protecție intrați în perioada 2005-2014, o pondere care a crescut de la 69% în 2005 la 92% în 2014 a primit finalitatea - reintegrare în familie. Adopția a reprezentat finalitatea aleasă pentru 9-10% dintre copiii intrați la începutul perioadei, pentru ca după actualizarea Legii 273/2004 privind adopția, în 2014, să scadă brusc la 3%. Integrarea socioprofesională s-a redus de asemenea simțitor, de la 7% dintre copiii intrați în sistem în 2005 la 1% dintre cei intrați în 2014 (cu o pondere medie de 4% pe întreaga perioadă). Oricum, această finalitate PIP este dedicată copiilor care urmează să părăsească sistemul de protecție la majorat, ori analiza de față are în vedere copiii care încă erau în sistem în noiembrie-decembrie 2014, ceea ce înseamnă că cel puțin o parte dintre tinerii care au primit această finalitate PIP la începutul perioadei analizate au părăsit sistemul până la momentul studiului. În afară de aceste trei finalități, există o pondere de 2% dintre copii pentru care finalitatea precizată în dosarele de caz se referă la pregătirea pentru viață, transferul către un centru pentru adulți sau altele. Un procent de 3% dintre copiii din sistemul de protecție specială (în scădere față de 6% în 2005) nu au stabilită nici o finalitate PIP, iar privind 2% dintre copiii, nu există informații în dosarul de caz pe această temă.

Discrepanțele între județe sunt importante, de asemenea. Reintegrarea în familie este obiectivul dominant pentru întreaga populație de copii din sistemul de protecție specială. Totuși, variază între cele 24 de județe cu date solide în CMTIS, de la 58% dintre copiii din Caraș-Severin la 92% în Harghita. Adopția este o finalitate vizată pentru mai puțin de 5% dintre copii în multe județe din țară (cu un minim de 1% în Arad și Gorj), pe când în alte județe crește la peste 10% dintre copii (cu un maxim de 28% în Caraș-Severin).⁴⁰¹ Ponderea copiilor pentru care nu există finalitate PIP variază de asemenea între virtual zero în Bihor și Bistrița-Năsăud și circa unul din fiecare zece copii în Arad, Sibiu sau Suceava. Prin urmare, ca și cu privire la serviciile de protecție specială sau la resursele umane din sistem, modul în care se atribuie finalitatea PIP copiilor diferă sensibil de la un județ la altul.

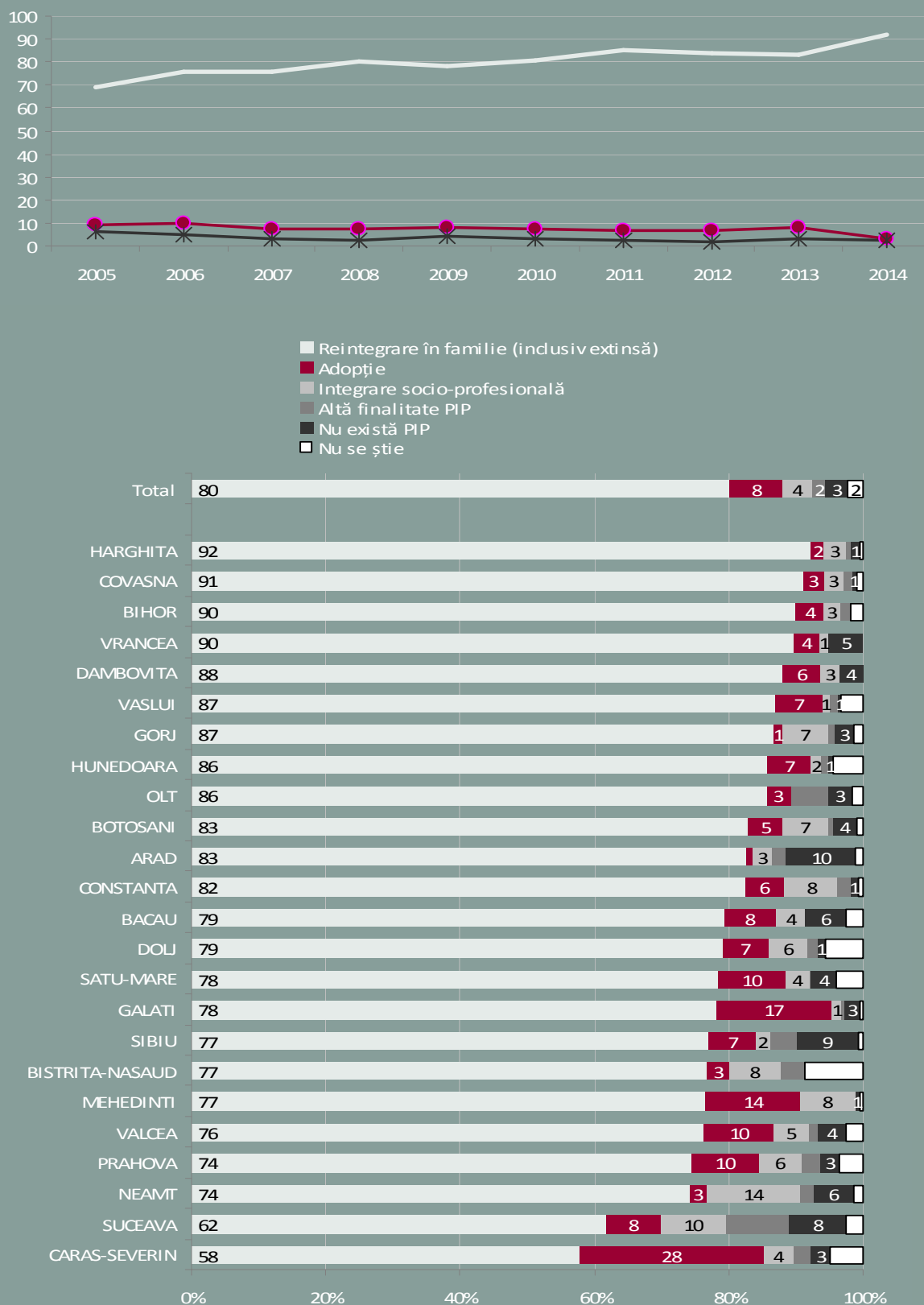
Reintegrarea în familie predomină ca finalitate pentru toate categoriile de copii (Anexa 6 Tabel 44). Este statistic semnificativ mai mică, dar rămâne dominantă: pentru adolescenți (mai ales, 15-17 ani),⁴⁰² pentru copiii ai căror părinți au decedat sau sunt instituționalizați, pentru copiii părăsiți în unități medicale, pentru copiii cu mame adolescente și pentru cei cu intrări multiple în sistemul de protecție specială.

⁴⁰⁰ Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 656 din 28/07/2006.

⁴⁰¹ Alte județe cu ponderi relativ mari de copii cu finalitate PIP - adopția: Prahova (10%), Satu Mare (10%), Vâlcea (10%), Mehedinți (14%), Galați (17%) și Alba.

⁴⁰² În cazul adolescenților este statistic supraprezentată finalitatea PIP integrare socioprofesională (în proporții de 13% la 11-14 ani, respectiv 32% la 15-17 ani).

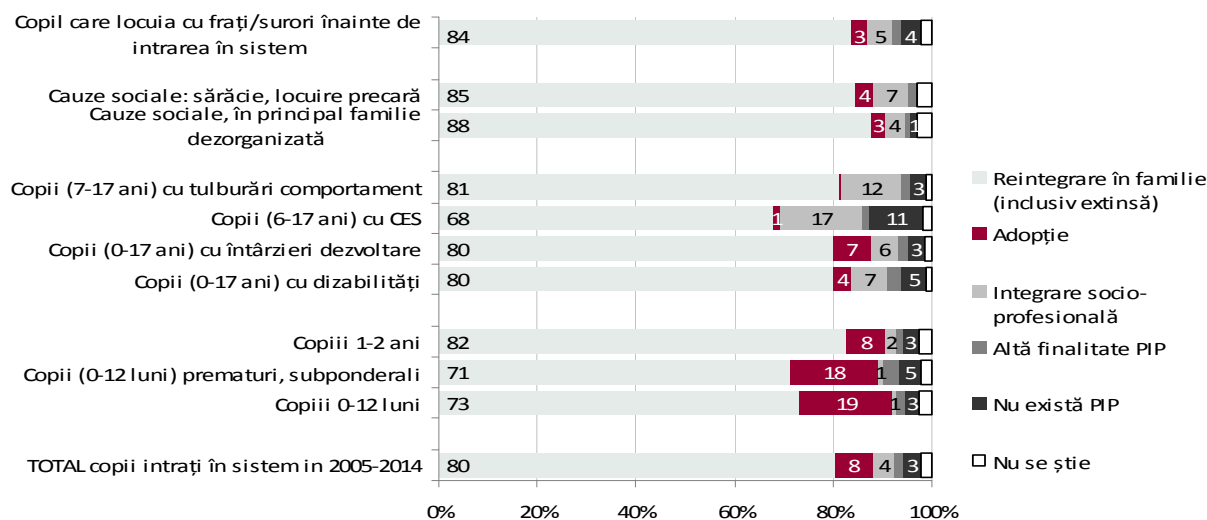
Figura 62: Prima finalitate PIP pe care au primit-o copiii intrați în sistemul de protecție începând cu anul 2005, pe an și pe județ (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate: pentru graficul de sus (N= 33.841 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2005-2014), pentru graficul de jos, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=33.217).

Adopția are o probabilitate peste medie de a fi recomandată drept prima finalitate PIP, în prima etapă după intrarea în sistem, pentru copiii sub 1 an, pentru cei din familii care nu au susținerea familiei extinse (indiferent dacă părintele/ părinții sunt acasă sau nu), pentru copiii cu mame adolescente la momentul intrării în sistem, precum și pentru cei care au fost părăsiți în unități medicale.⁴⁰³ Câteva categorii de copii au șanse sub medie să aibă adopția ca prima finalitate PIP, și anume: copiii cu dizabilități, copiii de 7-17 ani cu tulburări comportamentale și copiii cu frați/ surori în sistem. Spre deosebire, bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, copiii cu întârzieri de dezvoltare și cei de 6-17 ani cu CES au o probabilitate medie să fie incluși între copiii cu finalitate PIP adopția (vezi și Anexa 6 Tabel 44).

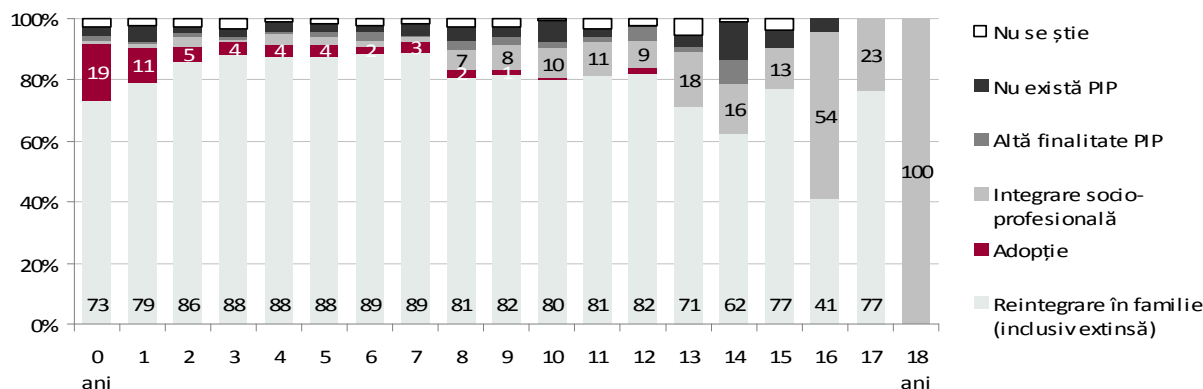
Figura 63: Prima finalitate PIP a copiilor din grupurile la risc (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 33.841 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2005-2014).

Există o corelație semnificativă între prima finalitate PIP și vârsta copilului la intrarea în sistem (Figura 64). Astfel, adopția este considerată finalitate PIP pentru unul din fiecare cinci copii de 0-12 luni, unul din fiecare zece copii de 1 an, pentru ca pentru copiii cu vârsta de 2 ani să scadă brusc la 5% și practic să nu mai fie folosită pentru copiii peste 9 ani. În oglindă, integrarea socioprofesională a fost utilizată ca finalitate PIP și pentru 2% dintre copiii de 0-7 ani, dar crește o dată cu vârsta copiilor până la 100% dintre tinerii de 18 ani.

Figura 64: Prima finalitate PIP în funcție de vârsta copilului la intrarea în sistem (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 33.841 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2005-2014).

⁴⁰³ În relație cu acest aspect, se înregistrează și o suprareprezentare a copiilor din mediul urban și a celor cu etnie nedeclarată.

Integrarea socioprofesională este stabilită ca primă finalitate PIP pentru circa 4% dintre copiii din sistemul de protecție specială. Cu o probabilitate peste medie, acești copii au vârste de 11-17 ani (la intrarea în sistem), sunt fete și băieți, în egală măsură, copii din mediul rural (6% față de 3% dintre cei din urban), aflați în relații bune cu părinții/ familia, copii cu CES care urmează învățământul special sau copii cu tulburări de comportament. Spre deosebire de finalitatea PIP de reintegrare în familie, integrarea socioprofesională pare să fie subutilizată. Totuși, acesta poate fi un efect al faptului că analiza de față se limitează la prima finalitate PIP, stabilită la intrarea copilului în sistemul de protecție specială.

Relația între prima finalitate PIP și primul serviciu în care este plasat copilul după intrarea în sistem este foarte slabă, cu excepția aspectelor legate de vârstă: copiii mici care au șanse mai mari de adopție sunt în același timp plasați predominant în servicii de tip familial, în timp ce serviciile în care sunt plasați cu prevalență copiii mai mari (spre exemplu, apartamentele) sunt asociate cu finalitatea PIP integrare socio-profesională (Anexa 6 Tabel 44).

Conform reglementărilor, PIP-ul este precedat de un plan de servicii cu scopul prevenirii separării copilului de familie, solicitat de DGASPC și întocmit, implementat și monitorizat de SPAS/ persoanele cu atribuții de asistență socială de la nivel de comunitate. Capitolul 3.2.5.4 a discutat deja acest subiect. Totuși, Anexa 6 Tabel 44 arată că între prima finalitate PIP și informațiile care stau la baza acesteia singura corelație se observă pentru copiii cu adopție, care în mare parte au fost preluați din unități spitalicești și, prin urmare, majoritatea nu au plan de servicii și/sau anchetă socială de calitate.

Privind modul în care este stabilită finalitatea PIP, un raport⁴⁰⁴ recent de control al ANPDCA arată că:

- Planurile individualizate de protecție conțin obiective care nu pot duce la atingerea finalității propuse (spre exemplu, consilierea mamei în vederea reintegrării – adresa mamei fiind necunoscută);
- Adopția ca finalitate a planului individualizat de protecție este stabilită, în unele cazuri, fără ca demersurile prealabile privind reintegrarea să fie epuizate sau situația familială să se fi schimbat în raport cu momentul stabilirii măsurii de protecție specială;
- Căutarea rudelor până la gradul IV nu se realizează în toate cazurile copiilor plasați la familii substitutive – aspect motivat prin faptul că serviciile specializate de evidență a persoanelor nu țin evidențele după grade de rudenie;
- Nu se comunică rudelor care sunt demersurile pe care trebuie să le facă pentru a putea face reintegrarea copilului.

Așa cum reiese din Tabelul 35, chiar și în prezent, doar circa jumătate dintre copiii din sistemul de protecție au la dosarul de caz o listă a rudelor până la gradul IV. Doar pentru copiii cu finalitate PIP de adopție eforturile de identificare a rudelor sunt mai intense, dar ponderea copiilor nu depășește 60%.

Conform specialiștilor DGASPC, pentru aproape trei sferturi dintre copiii din sistemul de protecție specială, finalitatea PIP este adecvată și relevantă (Tabel 35).⁴⁰⁵ Procentul scade la 68% dintre cei cu finalitate PIP adopția. Pentru ceilalți, fie se menționează o altă finalitate decât cea din dosarele de caz (3%), fie se explică din ce motive finalitatea respectivă nu poate fi atinsă. Spre exemplu, în cazul adopției, se menționează faptul că nu se găsește o familie adoptatoare pentru că unii copii sunt „puși spre adopție doar la număr, fără prea mari șanse de a fi adoptați”,⁴⁰⁶ că părinții refuză să-și dea acordul sau copilul nu dorește adopția. Cu privire la reintegrarea în familie, motivele invocate trec în revistă toți factorii de risc discutați în acest raport, de la părinte decedat, părinte necunoscut, părinte plecat în străinătate, lipsa rudelor, bunici prea în vârstă, lipsa resurselor financiare, părinți fără loc de muncă, lipsa locuinței, consum abuziv de alcool al părinților, la absența

⁴⁰⁴ Raport 2015 Serviciu Corp Control ANPDCA: Aspecte comune privind problematica plasamentului la familii substitutive sau extinse - constatate în cadrul acțiunilor de control.

⁴⁰⁵ Interesant, chiar și pentru 65% dintre copiii fără PIP, specialiștii DGASPC consideră că finalitatea PIP este relevantă și adecvată pentru situația copilului.

⁴⁰⁶ Citat din chestionar completat de un manager de caz.

centrelor de zi și a serviciilor de recuperare/ reabilitare în comunitate. Integrarea socioprofesională este împiedicată în principal de lipsa locurilor de muncă protejate.

Tabel 35: Prima finalitate PIP, eforturile și posibilitatea de a atinge obiectivul (% copii intrați în sistem în perioada 2005-2014)

Prima finalitate PIP:	Total - N	Total - %	Există o listă a rudelor până la gradul IV identificate pentru copil?			Ținând cont de datele din dosar, din experiența Dvs., finalitatea PIP este relevantă și adecvată pentru situația copilului?		
			Da	Nu	Nu se știe	Da	Nu	Nu se știe
Reintegrare în familie	27.220	100	51	44	5	75	11	14
Adopție	2.550	100	60	25	15	68	6	26
Integrare socio-profesională	1.503	100	38	53	9	76	5	19
Altă finalitate PIP	637	100	44	49	7	66	17	17
Nu există PIP	1.161	100	47	50	2	65	17	18
Nu se știe	769	100	31	52	18	63	10	26
TOTAL	33.841	100	51	43	6	74	10	16

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Totuși, cei mai mulți specialiști DGASPC se referă la două grupuri la risc: copiii cu tulburări de comportament și copiii cu dizabilități. În special pentru aceste două grupuri, nici una dintre finalitățile PIP nu este potrivită. Pentru copiii cu tulburări comportamentale nu se oferă nici în cadrul sistemului serviciile cele mai eficiente pentru ca aceștia să fie pregătiți pentru viață independentă sau pentru a putea fi reintegrați în familie. Pentru copiii cu dizabilități, mai ales în cazul celor cu handicap sever, ar trebui recunoscut faptul că este necesar plasamentul pe termen lung. În plus, pentru tinerii cu dizabilități ce se apropie de ieșirea din sistem, dacă ar exista ateliere protejate cu supraveghere permanentă și ar fi asigurată locuința, probabil unii dintre ei/ ele ar putea avea o viață (semi-) independentă.

Problema este că o diversitate foarte mare de situații, nevoi, preferințe și circumstanțe ale copiilor sunt încadrate în doar trei finalități PIP. Stabilirea unor subfinalități comprehensive și adecvate diferitelor categorii de copii este absolut necesară pentru a permite specialiștilor în protecția copilului să gândească pentru fiecare copil un obiectiv și un parcurs cu șanse reale de realizare și care să fie mai bine legat de un pachet de servicii mai diversificat ce să fie oferit copilului.

În afara finalității, PIP este dezvoltat în programe de intervenție specifică (PIS) pe o serie de aspecte,⁴⁰⁷ care „trebuie să conțină obiective pe termen scurt, mediu și lung, activități corespunzătoare acestor obiective, care pot fi periodice, de rutină sau ocazionate de anumite proceduri ori evenimente, durata aferentă activităților, personalul de specialitate desemnat și alte persoane implicate, precum și modalitățile de monitorizare și de evaluare/ reevaluare a acestor programe.” (Ordinul nr. 286/2006)

Alături de dificultățile de realizare efectivă a finalității PIP și implementarea programelor de intervenție specifică (PIS) ridică probleme în practică care au fost adeseori aduse în discuție de specialiștii DGASPC.

„În ce măsură considerați că activitățile prevăzute în PIP sunt respectate?”

⁴⁰⁷ Aceste aspecte se referă la: a) nevoile de sănătate și promovare a sănătății; b) nevoile de îngrijire, inclusiv de securitate și promovare a bunăstării; c) nevoile fizice și emoționale; d) nevoile educaționale și urmărirea obținerii de rezultate școlare corespunzătoare potențialului de dezvoltare a copilului; e) nevoile de petrecere a timpului liber; f) nevoile de socializare; g) modalitățile de menținere a legăturilor, după caz, cu părinții, familia lărgită, prietenii și cu alte persoane față de care copilul a dezvoltat legături de atașament; h) dezvoltarea deprinderilor de viață independentă; i) reintegrarea în familie.

- Încercăm să le respectăm că de asta le facem și tot ce este acolo deci urmărim și noi PIS-urile pe care le facem noi, le facem pe baza PIP-ului și sunt obiective pe termen scurt, mediu, lung, adresele pe care le înaintăm noi fie la evidență, fie la primărie, la poliția locală să vedem dacă au apărut în zona de care știm noi, în zona de domiciliu a părintelui, dacă a venit din străinătate, dacă nu a venit din străinătate să putem să luăm legătura cu părintele cumva. Ei fiind din diferite comune nu putem să vedem de aici dacă a venit sau nu, iar părintele când vine în țară nu întotdeauna vine în prima, a doua zi la noi, poate câteodată nici nu vine să își vadă copilul sau vine în ultima zi când pleacă, trece, zice „merg la tren sau la autobuz” sau ceva cu plecare din Craiova și atunci noi, da facem adrese, facem multe din trei în trei luni, revenim să vedem dacă a apărut părintele, dacă vreo rudă dorește să îi ia pe copii și să îi crească, dacă și-a mai îmbunătățit condițiile, o anchetă socială, ceva, casa în care a locuit.

- Sau, de exemplu am prevăzut să întocmim un contract cu familia, și dacă familia nu a ajuns în țară, nu avem cu cine face activitatea. Deci sunt cauze pentru care nu se pot urmări PIS.” (Focus grup profesioniști, Craiova)

În plus, în opinia multora, faptul că se cere reevaluarea PIP la un interval de trei luni este considerat doar o povară birocratică și nu o activitate în beneficiul copilului. Oricum, această atitudine este firească într-un mediu în care întregul proces decizional este mai degrabă administrativ decât centrat pe copil și bazat pe informații slabe și fragmentare.

„Poate ar fi trebuit ca acest PIP să fie făcut inițial, dar să îl revizuiști doar atunci când apar probleme, pentru că sunt situații în care nu apare nici o modificare în evoluția copilului respectiv și îl faci la trei luni ca să fie practic un copy-paste, înțelegi.” (Interviu profesioniști, Piatra Neamț)

RECOMANDĂRI

Este necesară revizuirea normelor metodologice privind planul individualizat de protecție (PIP) și a planurilor de intervenție specifică (PIS) aferente, pentru a operaționaliza într-un mod mai comprehensiv finalitățile PIP și modalitățile de atingere a acestora. Pe de altă parte, diversificarea serviciilor furnizate în cadrul sistemului este determinantă pentru a putea stabili obiective și planuri de intervenție mai eficiente.

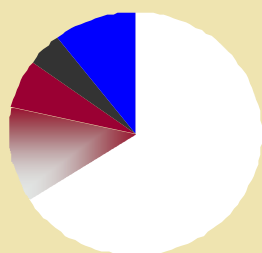
O mică proporție a copiilor din sistemul de protecție specială, în special copiii cu dizabilități severe, au la dosar un PIP cu finalitate de transfer către un centru pentru adulți. Aceste situații ar trebui eliminate, căci altfel, sistemul de protecție a copilului, deși are dezinstituționalizarea ca obiectiv prioritar, în fapt, pregătește unii copii pentru instituționalizare după ce împlinesc 18 ani. Adică, între 0 și 17 ani, statul român recunoaște importanța îngrijirii în medii familiale, dar de îndată ce copilul devine tânăr adult este pregătit pentru experiența instituționalizării. Pe lângă efectele negative incomensurabile pentru copil/ tânăr/ adult, în termeni economici, aceasta pare risipă planificată.

Desigur, prea multe norme și reglementări pot încorseta activitatea specialiștilor în domeniul protecției copilului și pot abate atenția de la interesul copilului către sarcinile și regulile administrative. Totuși, în acest moment, întregul proces decizional din sistemul de protecție trebuie în mai mare măsură să fie bazat pe informații sistematice și de calitate.

Vigneta 1



Vă rugăm să ne descrieți în clar cum procedați în următoarea situație ipotetică: primiți o semnalare privind situația unei fete de 10 ani, Lavinia, care se află în prezent în sistemul de protecție (plasament rezidențial, case de tip familial) și care are, conform raportului medical, tulburări comportamentale. Lavinia provine dintr-o familie defavorizată și mai are încă 5 frați, din care doi beneficiază în prezent de o măsură de protecție.



- Reintegrare în familie
- Reintegrare/adoptie
- Adoptie
- Insertie socioprofesională
- Altele

Au răspuns 81 de manageri de caz aleși aleator din totalul de 793 care au participat la cercetare.

Ce finalitate PIP propun managerii de caz pentru acest copil?

Ce cred managerii de caz că trebuie făcut în acest caz?

(1) Majoritatea managerilor de caz susțin varianta PIP-ului privind reintegrarea în familie (31 de cazuri din 47 care au formulat un răspuns). Totuși, întrebați despre ce ar trebui făcut (propriile opinii dar și în contextul legislației) cea mai mare parte a specialiștilor intervievați susțin varianta unei soluții în cadrul sistemului de protecție (în principal diferite tipuri de servicii printre care consiliere psihologică, servicii de evaluare a cauzelor tulburărilor comportamentale etc.) și doar o mică parte din ei susțin varianta unei soluții permanente pe termen lung, dată de obiectivele PIP privind reintegrarea în familie și/sau adopția.

(2) Un mic grup de manageri de caz (6 cazuri) oscilează între finalitățile PIP privind reintegrarea în familie și/sau adopția, în funcție de intențiile familiei. Cu toate acestea, în privința soluțiilor de acțiune identificate de manageri, nici una dintre soluțiile identificate de managerii de caz în această situație nu vizează adopția ca o soluție „pragmatică” din punct de vedere al șanselor mari de reușită, asemeni situației copilului părăsit la naștere (Vigneta 2). Probabil explicația este dată de vârsta copilului, care scade șansele de succes ale unei proceduri de adopție, alături de grupul de frați aflați în sistem, pe care unii dintre manageri îi văd ca pe o dificultate în atingerea acestei finalități – „familia poate să adopte când dorește toți frații” (Interviu profesionist, Satu Mare).

Ce șanse de reintegrare în familia naturală/ adopție are copilul, în opinia managerilor de caz?

Doar 8 manageri de caz din total evaluează cu șanse mari de reintegrare în familie evoluția acestui caz și formulează o soluție permanentă pe termen lung (familie și/sau adopția). În același timp, 5 manageri de caz evaluează cu șanse mai mari de adopție soluția în această situație ipotetică. Această ‘simplificare’ a evaluării situației, în care probabil experiența anterioară ‘etichetează’ situația actuală poate fi înscrisă în seria de cazuri de ‘design greșit’ (faulty design) prin care situații complexe sunt introduse rapid în anumite categorii predefinite (Wilkins, 2015). În aceste situații, este necesară, în concordanță cu recomandările rapoartelor Munro, nuanțarea practicilor de evaluare (ibid.). De asemenea, dintre cei care nu au avut nici o experiență cu situații asemănătoare, cea mai mare parte (28 cazuri dintr-un total de 47) alege o soluție temporară, prin furnizarea de servicii specializate pentru copil.

Cele mai grele etape ale managementului de caz asociate acestei situații ipotetice, din cazurile practice similare întâlnite: stabilirea legăturii cu familia/ colaborarea cu familia/ rudele; reintegrarea; oferirea serviciilor specializate: consilierea psihologică, terapie; consilierea familiei/ responsabilizarea; colaborarea cu instituțiile; monitorizare PIP/ PIS și reevaluare; stabilirea PIP-ului; implementarea PIP-ului/ formarea echipei multidisciplinare, identificarea problemelor/ evaluarea inițială și evaluarea complexă.

3.3.4 Prea mulți copii petrec prea mult din viața lor în sistem

Conform liniilor directoare ale ONU privind îngrijirea alternativă a copilului: „Îndepărtarea unui copil de familie trebuie privită ca o măsură de ultimă instanță și trebuie să fie, ori de câte ori este posibil, temporară și de durată cât mai scurtă.”⁴⁰⁸ Din această perspectivă analizăm durata petrecută de copii în sistemul de protecție din România.

În medie, un copil petrece 7,5 ani în sistem.⁴⁰⁹ Deși variabila este distribuită relativ omogen, există o variație între zero și 25 de ani, care înseamnă că datele trebuie privite cu multă atenție. Care sunt categoriile de copii cele mai expuse la riscul de a petrece în sistem perioade mult peste medie este tema acestui capitol.⁴¹⁰

Diferențe mici, dar semnificative, se înregistrează în favoarea fetelor față de băieți (în medie, 7,3 ani prin comparație cu 7,6 ani). De asemenea statistic semnificative sunt și diferențele în funcție de etnia copilului. În medie, copiii de etnie română petrec în sistem 7,2 ani, cei de etnie maghiară 7,8 ani, iar copiii de etnie romă peste 8 ani.⁴¹¹ Relevantă este și structura familiei din care provine copilul. Cea mai scurtă durată o au copiii cu familie extinsă (în special bunici) - 6,2 ani, iar cea mai lungă durată în sistem este înregistrată de copiii din familii monoparentale, în special mamă singură - 8,35 ani.

Dar, înainte de a continua este util să reflectăm asupra a ceea ce înseamnă durata petrecută în sistem ca medie la nivel de grup. Analiza se referă la copiii din sistemul de protecție specială, care au intrat în sistem în ani diferiți (între 1989 și 2014) și la vârste diferite (între 0 și 17 ani). Prin urmare, cele mai multe diferențe între grupuri de copii determinate de gen, etnie sau alte caracteristici, chiar dacă sunt statistic semnificative, sunt în fapt un efect combinat al mixului la nivel de grup între vârstele pe care copiii respectivi le aveau la intrarea în sistem și anul intrării în sistem. Relația nu este una simplă, de genul copiii mai mari automat au o durată mai mare petrecută în sistem, căci unii copii au ajuns în sistem la 1-2 luni, în timp ce alții au ajuns la 17 ani. În același timp, doi copii care intră la aceeași vârstă pot avea perioade petrecute în sistem foarte diferite, în funcție de anul intrării în sistem. Dacă printre copiii de etnie romă, spre exemplu, sunt suprareprezentăți copiii părăsiți în maternitate,⁴¹² care au intrat în sistem în anii '90, atunci diferența nu este dată de etnie, ci este rezultatul mixului specific de vârste și ani la nivel de grup.

În baza acestui raționament, am analizat duratele petrecute în sistem pe grupuri de copiii organizate în funcție de vârsta la care au intrat în sistem și vârsta din prezent (noiembrie-decembrie 2014). Rezultatele sunt prezentate în Figura 65. Acestea arată că:

(i) durata medie petrecută în sistem crește cu vârsta copilului de la 0,1 ani pentru grupul cu vârste mai mici de 12 luni la 12,4 ani pentru cei de 18-26 ani (și peste). Această creștere monotonă este dată de prezența la nivelul tuturor grupurilor de vârstă a unei ponderi semnificative de copii care au intrat în sistem când aveau mai puțin de 1 an (de obicei, după ce au fost părăsiți în maternitate).

(ii) duratele medii scad la jumătate sau chiar la o treime pentru copiii care au intrat în sistem la 3 ani sau mai mult, la nivelul tuturor grupurilor de vârstă. Spre exemplu, pentru grupul de tineri de 18-26 ani, durata medie petrecută în sistem este de 18,1 ani pentru cei intrați în sistem la câteva luni, scade la 17,1 ani pentru cei care au ajuns în sistem la 1-2 ani și se reduce la 10,5 ani pentru copiii care au intrat în sistemul de protecție la 3-17 ani. Prin urmare, media generală de 12,4 ani petrecuți în sistem de grupul de tineri 18-26 ani este rezultatul combinat al acestor trei subgrupuri. Același tipar se observă la toate grupurile de vârstă.

⁴⁰⁸ ONU (2010) Liniile directoare pentru îngrijirea alternativă a copiilor (paragraf 11)

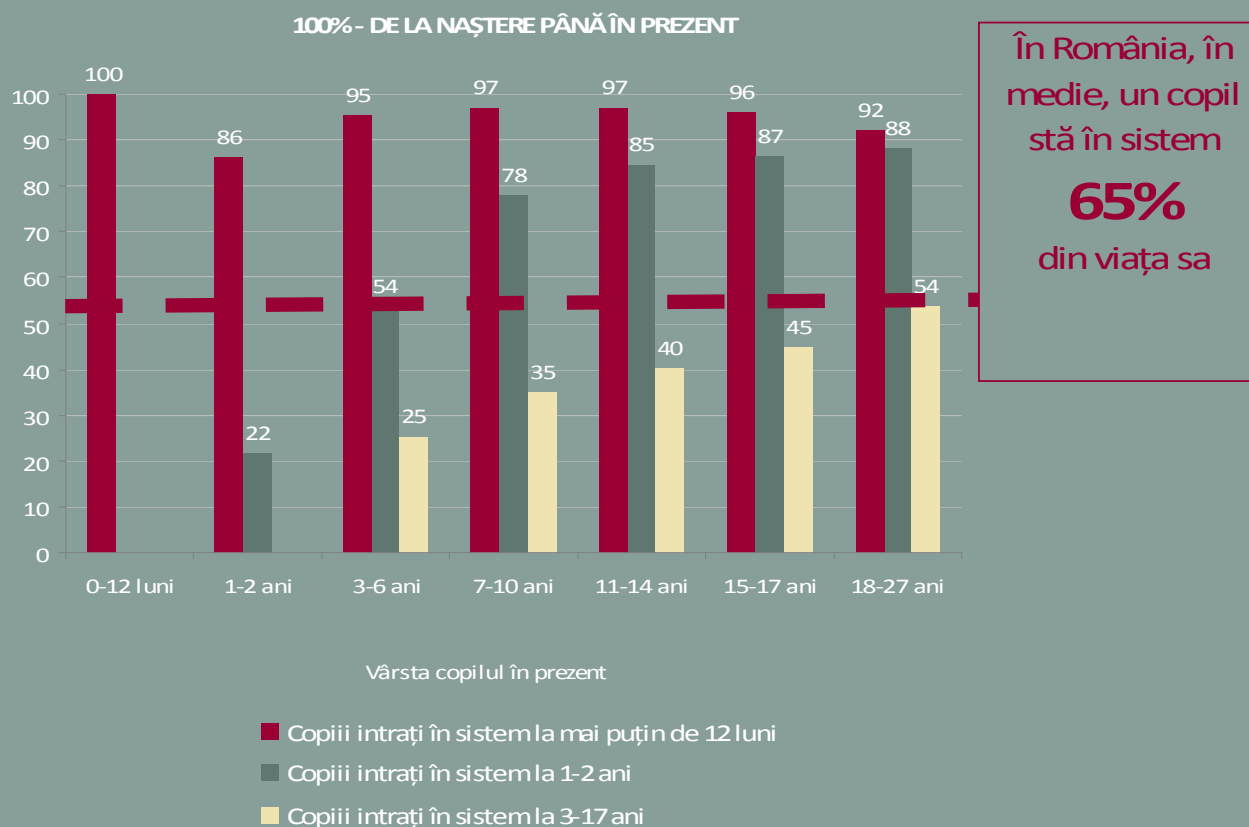
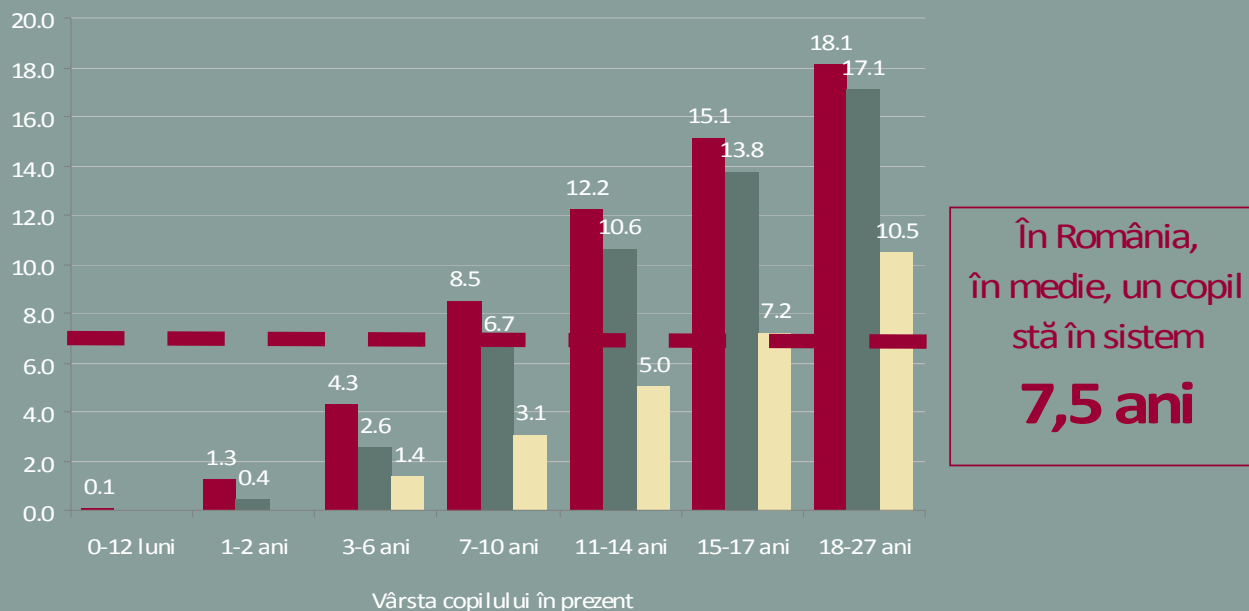
⁴⁰⁹ Abatere standard de 4,9 ani.

⁴¹⁰ Metoda pe care o folosim cu precădere este analiza de varianță unidimensională.

⁴¹¹ Copiii cu etnia nedeclarată au o durată petrecută în sistem egală cu media generală.

⁴¹² Ceea ce se și întâmplă, vezi capitolul 3.1.3.2.

Figura 65: Durata medie petrecută în sistem (în ani și ca parte din viață), în funcție de vârsta copilului la intrarea în sistemul de protecție și în prezent



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii).

Analiza se referă la copiii din sistemul de protecție specială, adică la copiii care nu au încheiat perioada pe care o măsurăm. Așadar, este doar o imagine instant a unei ținte în mișcare. Un an de zile petrecut în sistem poate să pară puțin din perspectiva unui decident adult, dar pentru un copil de 1 an, această perioadă înseamnă întreaga sa viață. Pentru a avea o bună înțelegere a fenomenului avem nevoie de o ancoră în timp. În acest scop, folosim perioada de la data nașterii până în prezent, adică întreaga viață a copilului, la care raportăm perioada petrecută în sistem. Din această perspectivă (Figura 65, graficul de jos), devine și mai evident că, indiferent de vârsta din prezent, copiii care au intrat în sistem sub 1 an de zile au șanse foarte mari să-și petreacă întreaga viață până la 18/26 de ani în sistemul de protecție a copilului, între care sunt deja incluși primii ani de viață ce sunt cruciali pentru dezvoltare. Pentru copiii intrați în sistem la 1-2 ani situația este ceva mai bună, dar este îngrijorător că cei dintre ei care au împlinit 7-10 ani și-au petrecut în sistem 78% din viața de până acum; iar ponderea crește la 88% din viață pentru cei care au ajuns tineri de 18-26 ani (și peste).

Dintre grupurile de copii la risc, doar copiii cu dizabilități, mai ales cei cu handicap grav sau accentuat, au o durată medie petrecută în sistem mai lungă decât media. Perioada mai scurtă decât media (5,5 ani) corespunzătoare copiilor cu CES este dată de faptul că majoritatea acestora stau în sistem doar pe durata școlii.

Tabel 36: Durata medie petrecută în sistem pentru copiii din grupurile de risc (în ani)

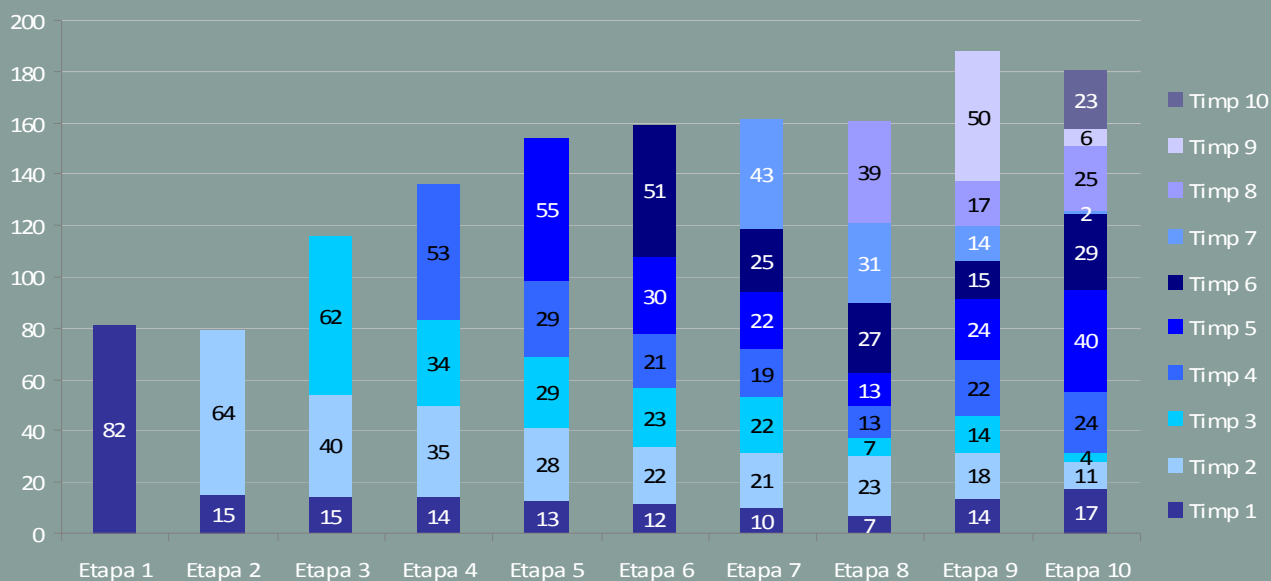
Categoriile de copii la risc:	Medie	Maxim	Minim	Abatere standard	N
Copii (0-17 ani) cu dizabilități					
- la intrarea în sistem	8.0	23	0	5.1	5.620
- la intrare și/sau în prezent	9.0	25	0	5.1	1.4974
- handicap grav sau accentuat	9.8	25	0	5.3	6.092
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	7.3	25	0	5.0	8.881
Copii (6-17 ani) cu CES					
- la intrarea în sistem	5.5	15	0	3.5	1.456
- la intrare și/sau în prezent	5.5	15	0	3.6	782
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	3.9	10	0	2.6	1.324
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	7.8	23	0	5.4	2.685
Motive ale separării copilului de familie:					
Părăsirea copilului	9.2	25	0	5.3	15.320
Factori de risc individuali:					
Părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală	8.0	25	0	5.0	8.547

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Perioade peste medie petrecute în sistem înregistrează și copiii cu părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală. Toate celelalte caracteristici ale copilului și/sau familiei nu sunt relevante cu privire la durata petrecută în sistemul de protecție specială.

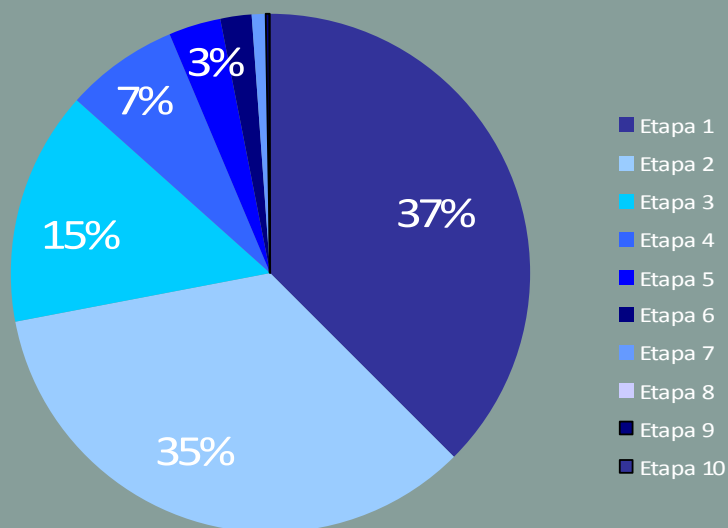
Nu este relevant nici primul serviciu de protecție specială în care este plasat copilul, nici măsura de protecție și nici finalitatea PIP. Totuși, dacă subîmpărțim perioada petrecută în sistem în etape determinate de o schimbare la nivelul măsurii de protecție, a serviciului sau a furnizorului de servicii se observă diferențe semnificative (Figura 66). Peste un sfert dintre copiii din sistemul de protecție specială au trecut prin 3-10 etape, majoritatea schimbând furnizorul de servicii (spre exemplu, transferul de la un AMP la altul sau transferul de la un centru la un alt centru de același tip etc.). Astfel de rute în cadrul sistemului sunt ilustrate în Infografic 5 și Infografic 6.

Figura 66: Durata medie petrecută în sistemul de protecție în funcție de ruta parcursă în sistem (definită prin etape determinate de schimbarea măsurii de protecție, a serviciului și/sau a furnizorului) (în luni)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii).

Figura 67: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de numărul de etape parcurse în sistem (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii).

Notă: Etapele 6-10 dețin ponderi sub 2% dintre copiii din sistemul de protecție.

Analiza duratei petrecute în sistem în funcție de ruta parcursă arată o asociere puternică între aceasta și numărul de etape. Copiii pentru care s-a găsit o soluție stabilă (care nu a fost schimbată în timp) au petrecut, în medie, 82 de luni în sistem. Majoritatea acestora nu sunt copii de vârste mici, ci au 7-26 ani și sunt în plasament la rude sau la AMP. Între cei cu două etape predomină copiii de 3-10 ani care au intrat în sistem cu o măsură de plasament în regim de urgență, după ce au fost părăsiți în maternitate. Între timp, plasamentul de urgență a fost schimbat în plasament și au fost plasați la AMP. Și această categorie de copii are o perioadă de doar 80 de luni, în medie.

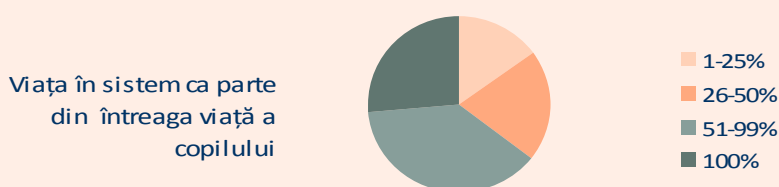
De la trei etape în sus, duratele medii petrecute în sistem cresc (Figura 66, graficul de sus). Se observă că și durata etapelor variază, la fel de mult ca și serviciul sau furnizorul de servicii de protecție specială. În aceste categorii sunt cuprinși mai ales copiii care au intrat în sistem înainte de reformarea acestuia. Figura 68 (graficul de jos) arată că începând cu anul 2004, ponderea copiilor cu soluții stabile (1-2 etape) a crescut simțitor, în timp ce procentul celor cu schimbări frecvente s-a redus considerabil.

Numărul de etape nu este însă determinat doar de legislație, ci depinde în mare măsură și de mixul de servicii de protecție specială disponibil la nivel de județ (vezi capitolul 3.3.2), precum și de strategiile decise de DGASPC în legătură cu diferite categorii de copii. Figura 68 (graficul de sus) ilustrează discrepanțele între județe. Dacă în Mehedinți 90% dintre copiii în sistemul de protecție specială au parcurs doar 1-2 etape, indiferent de vârsta lor, în Sibiu (un județ cu multe centre de plasament), aproape o jumătate dintre copii au trecut prin schimbări frecvente.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Pentru a reduce durata petrecută de copii în sistemul de protecție este necesar să crească ieșirile din sistem, dar nu este suficient. Trebuie redus numărul de copii care intră în sistem la vârste mai mici de 1 an, în special prin părăsire în maternitate. Dincolo de indicatorii de performanță ai sistemului, capitolul de față arată că acești copii sunt expuși unui risc major să rămână în sistem pe toată perioada copilăriei și adolescenței, deși au cele mai mari șanse să fie adoptați, dacă familia naturală refuză să îi integreze.

Un copil petrece în sistemul de protecție din România, în medie, 7,5 ani. În spatele acestui număr stau însă mulți copii, peste 13.000 de copii, care și-au petrecut în sistem toată viața de până în prezent. Au trăit doar în sistemul de protecție.

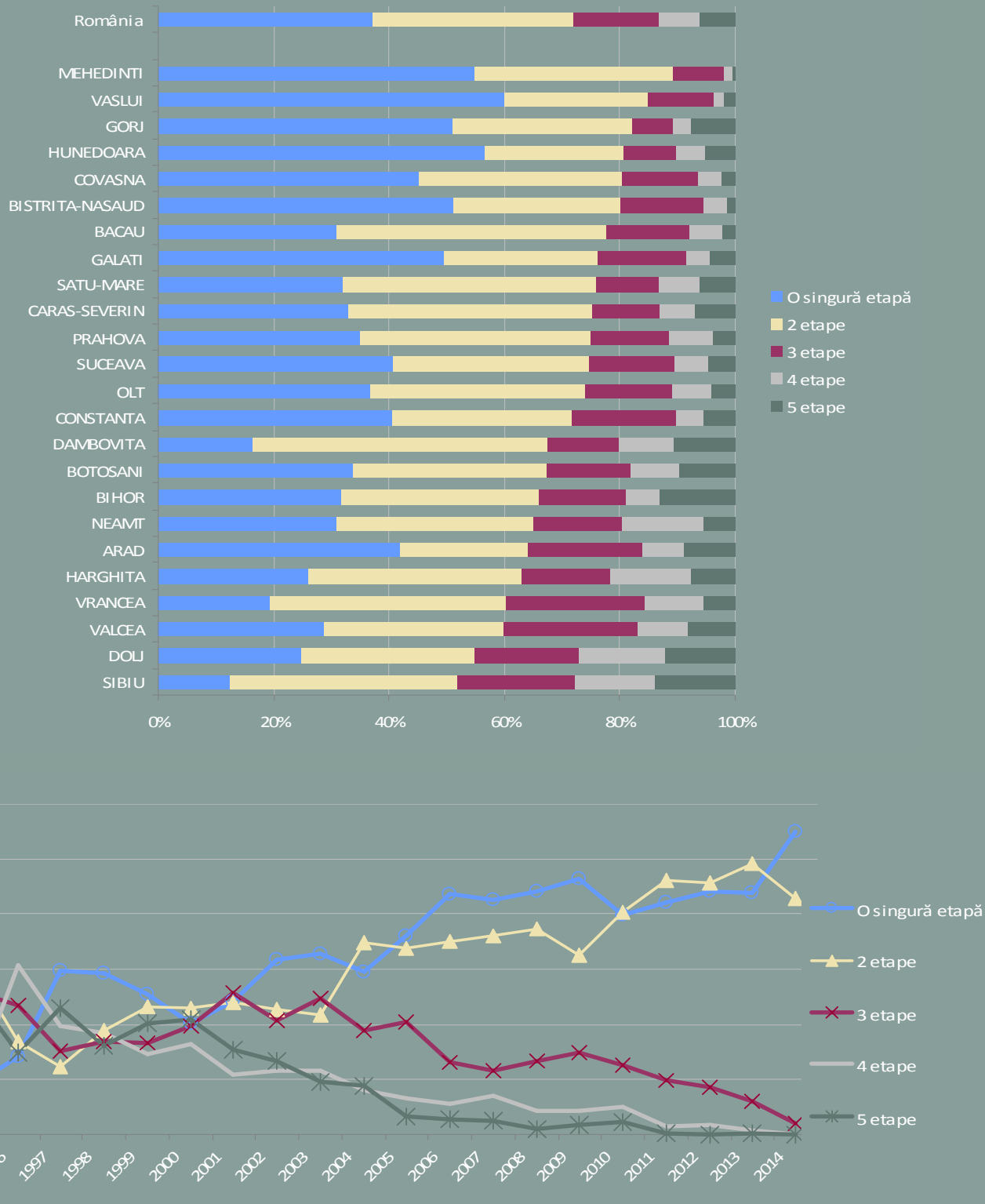


Faptul că 1 din fiecare 5 copii de 15-26 ani actualmente în sistem și-au petrecut toată viața în sistem, iar aproape 1 din fiecare 3, 90% din viață, arată o nevoie acută de intervenție în sensul dezvoltării unor trasee de exit care să le ofere șanse reale pentru viitor. Pentru că au intrat în sistem în urmă cu 15-26 de ani, ei au trecut prin multe centre, dar chiar și așa, „sistemul” este singura familie pe care o cunosc. Integrarea în societate sau integrarea socioprofesională a acestor copii sunt vorbe goale dacă după viața în sistem, „sistemul” doar se retrage, dispăre așa cum, la vârste mici, le-au dispărut părinții, și îi lasă fără deprinderi de viață independentă, fără educație solidă ca să își poată câștiga existența și în absența oricărei alternative de locuire.

Rutele urmate de copii în cadrul sistemului de protecție arată nu doar că petrec ani de zile în sistem, dar în acest timp mulți dintre ei sunt mutați adesea dintr-un loc în altul, dintr-un serviciu în altul, la perioade ce variază între 2 și 60 de luni. Situația s-a îmbunătățit în ultimii ani, dar numărul de locuri disponibil sau alte considerente ce țin de sistem par să joace încă un rol prea mare prin comparație cu importanța acordată consecvenței în îngrijirea copilului.

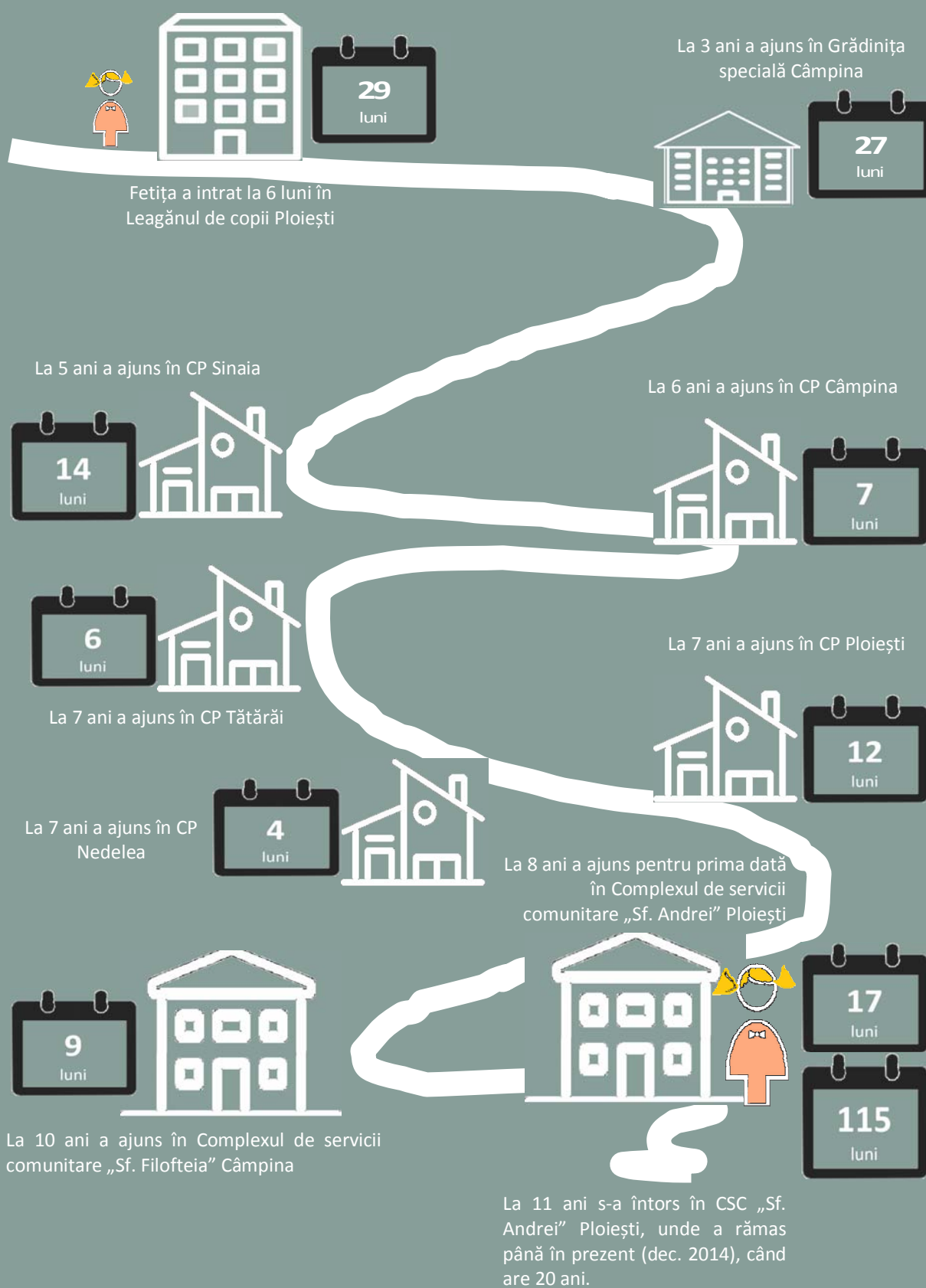
Recomandarea esențială este de scurtare a traseului prin sistem și mutarea focusului pe modelul familial, prin creșterea capacității și numărului profesioniștilor care oferă îngrijire directă, pot să intervină flexibil pe mai multe zone de nevoi și mai ales comunică intens cu copiii. În plus, este vitală susținerea reintegrărilor în familie/ comunitate prin alocarea de resurse înapoi în comunitate, centrarea intervențiilor pe copil, nu pe sistem, astfel încât copilul să poată crește în familie, rupând cercul dezavantajelor.

Figura 68: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de ruta parcursă în sistem (definită prin etape determinate de schimbarea măsurii de protecție, a serviciului și/sau a furnizorului), pe județ și pe an (% copii)



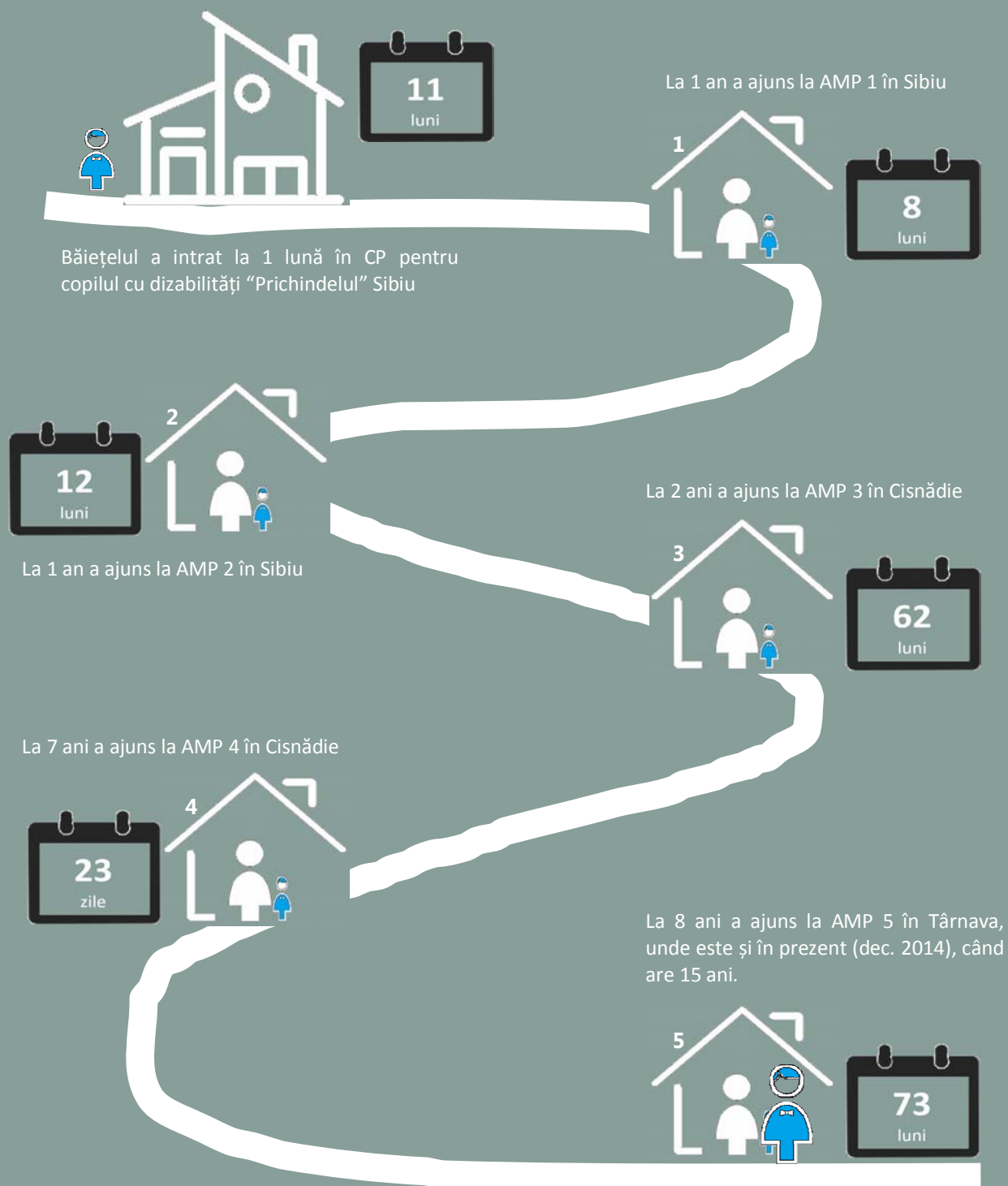
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate: pentru graficul de sus, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=50.679), pentru graficul de jos (N= 52.344).

Infografic 5: Călătoria unei fetețe părăsite în spital prin sistemul de protecție specială



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014).

Infografic 6: Călătoria unui băiețel părăsit în maternitate prin sistemul de protecție specială



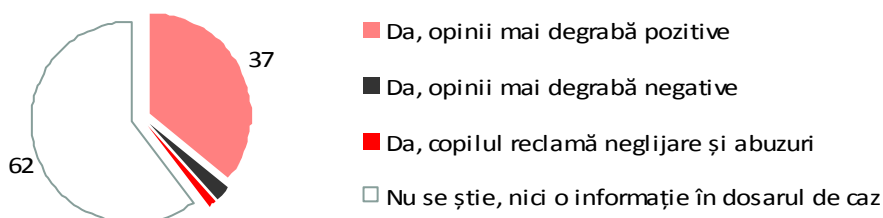
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014).

3.3.5 Vocea copiilor

Datele cantitative privind opiniile copiilor de 10 ani și peste, arată că în 58% dintre dosare apare vocea copilului, care exprimă opinia acestuia față de separarea de familie și stabilirea măsurii de protecție. Acești copii sunt într-o mai mare măsură băieți peste 15 ani, de etnie română sau maghiară, fără handicap sau dizabilitate, fără cerințe educaționale speciale, dar cu tulburări de comportament.

Pentru două treimi dintre copiii de 10 ani și peste nu există la dosar nicio mențiune sau declarație care să reflecte opinia lor cu privire la calitatea serviciilor și nivelul de satisfacție. Cu alte cuvinte, cel mai adesea, doi din trei copii din sistemul de protecție specială nu sunt consultați cu privire la opiniile și preferințele lor. Cealaltă treime, care a fost consultată, a oferit opinii mai degrabă pozitive. Opiniile pozitive/ satisfăcătoare aparțin într-o mai mare măsură copiilor de sex feminin, sub 15 ani, de etnie română, fără handicap, fără întârzieri în dezvoltare, iar opiniile negative/ nesatisfăcătoare se întâlnesc mai degrabă la copiii de sex masculin, peste 14 ani, cu handicap sau cu întârzieri în dezvoltare, cu cerințe educaționale speciale.

Figura 69: Opiniile copilului privind calitatea serviciilor de protecție de care beneficiază sau de care a beneficiat de-a lungul timpului



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=35.358 copii de 10 ani și peste).

În general, copiii au o percepție pozitivă privind condițiile materiale și de locuire din sistemul de protecție, însă în același timp, amintesc de nevoia de afecțiune, de înțelegere și comunicare din partea personalului. În timp ce copiii pun mare accent pe latura de comunicare și afectivă, specialiștii vorbesc în special de condițiile materiale și de locuire din centre.

Plasarea pe termen lung a copiilor în instituții contribuie la un stres emoțional puternic, conform declarațiilor copiilor participanți la discuțiile de grup. Lipsa de afecțiune individuală specifică este grav resimțită de către copii și, uneori, asistența maternală este văzută de către copii ca o posibilă soluție la această problemă.

„Ce lipsește din centrul în care stați? Văd că unii nu ați dat nota 10. Cei care nu ați dat 10, ce ar lipsi? Ce v-ar face să... ce ar trebui să se schimbe în așa fel încât să spuneți că este de nota 10?”

- Să știi că măcar o persoană din casa aia va ține cu tine și nu te va trăda niciodată, sau va... Că eu n-am încredere în ei... măcar puțin, pe sfert, să te iubească mă și pe tine acolo. Pe bune. Acolo e...

Păi și pe tine nu te iubesc?

- Nu.

De ce spui asta?

- Pentru că le simt.” (Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Craiova)

Cu toate că în general condițiile de viață din centre s-au îmbunătățit în ultimii ani, un studiu recent⁴¹³ arată că sistemul este deficitar în ceea ce privește lucrul cu beneficiarul. „Tinerii s-au plâns de lipsa unor programe care să vină în întâmpinarea nevoilor de petrecere a timpului liber, deprinderi de viață independentă și activități de

⁴¹³ Ciobanu et al. (2016: 36).

socializare în afara instituției ocrotitoare. Alți tineri s-au plâns că nu sunt lăsați să aibă o prietenă/ un prieten în funcție de caz, argumentul angajaților DGASPC fiind: „Îi protejăm. Ei nu înțeleg, și în orice moment ne putem trezi cu bebeluși la poartă etc”. Nimeni nu vorbește cu ei despre educație sexuală și contraceptivă, totul e tabu. Așa ajung tinerii la crize de identitate sexuală, momente de căutare a propriei identități”.

Când au fost întrebați care sunt lucrurile care îi fac fericiți, copiii au amintit de frații care sunt cu ei în sistem, de vizitele părinților, de convorbirile telefonice cu părinții, de posibilitatea de a-și continua studiile.

„- Ce mă face nefericită e că îmi doresc ca părinții mei să mă viziteze puțin mai des. Și atât...

- Pe mine mă face fericită în primul rând că am frații cu mine și asta mă bucură cel mai mult. Și ce mă face nefericită e că părinții nu prea mă vizitează.

- Eu sunt fericită că am primit oportunitatea de a-mi continua studiile pentru că asta îmi și doream - pe plan muzical. Și sunt fericită atunci când acasă este o parte veselă, foarte activă și nefericită nu prea țin legătura cu părinții mei, mama mă sună cam rar și cam atât.” (Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Focșani)

În cadrul discuțiilor de grup, copiii au mărturisit că și-ar dori ca în familia lor de origine să nu mai existe violență, consum de alcool sau alte substanțe și de asemenea să aibă condiții bune de locuit. Doar în aceste condiții, copiii și-ar dori să se întoarcă acasă. Deși își doresc să mențină legătura cu familia, ei conștientizează că dincolo de lipsa afecțiunii și a îngrijirii părintești, sistemul de protecție le oferă condiții mai bune și mai multe oportunități.

„- Eu aș vrea să se șteargă majoritatea lucrurilor urâte cu buretele, să nu mai existe băutură, alcool și țigări. Să revină totul la normal. Și să fiu din nou maimuța lui tata.”

„- Eu nu, nu aș vrea să mă întorc, pentru că am descoperit o altă viață aici, pot să zic că m-am emancipat de când am ajuns aici. Nici eu nu vreau să mă întorc pentru că aici am mai multe oportunități decât le-aș avea acasă. Să îmi termin școala.” (Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Focșani)

„- Înainte să mă întorc la familia mea, aș vrea să știu că au condiții să te țină, să te lase să mergi la școală și să aibă toaletă în casă, nu în curte.” (Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Craiova)

Dintre nevoile pe care copiii le au, primează nevoia de a le fi ascultată vocea, de a avea pe cineva cu care să poată vorbi, o persoană căreia să-i poată povesti orice și în care să poată avea încredere. Comunicarea intensă cu copilul ar trebui să fie una dintre sarcinile pe care personalul care lucrează cu copiii din sistemul de protecție specială trebuie să o îndeplinească. Aceștia trebuie să petreacă zilnic un timp cu copiii, în care să le asculte poveștile, nemulțumirile, bucuriile, opiniile, nevoile, dorințele. De asemenea, copiii trebuie să fie consultați și implicați activ în planificarea activităților zilnice, în realizarea planului de intervenție și în toate aspectele ce îi privesc, cum ar fi educația, sănătatea, petrecerea timpului liber etc. Pentru a dezvolta deprinderi pentru o viață independentă este foarte important ca aceștia să învețe să ia decizii și să își gestioneze viața până la aspectele care par puțin importante pentru copiii care trăiesc într-o familie.

„Când sunteți voi supărați, așa cum sunt toți adolescenții, în general și copii, cu cine vorbiți despre astfel de lucruri?

- Cu conștiința.

- Prietenul cel mai bun. Prietena cea mai bună.

- Intru pe hipnotizare și mă hipnotizez. Mă uit pe youtube la hipnotizare și gata, și mă calmez.

- Ori mă culc.

Tu?

- Tot așa, mă culc, ca să treacă...

- Eu mă duc și stau pe Facebook.

- Eu încerc să vorbesc cu cine trebuie. Adică eu analizez persoana.

Și cu cine se întâmplă să vorbești?

- Cu nimeni. Adică, nu știu, eu n-am gânduri din alea.

Bun. Tu cu cine vorbești când ești supărată?

- Cu nimeni și încerc să mă liniștesc. Adică pardon. Eu vorbesc cu cineva. Vorbesc cu Dumnezeu.” (Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Craiova)

„- Eu când sunt foarte nervos și supărat, a doua zi când merg la thai quando, iau manechinul și dau cu piciorul până cade. Chiar dacă are două kilograme.

Dar de vorbit, vorbești cu cineva când ești supărat?

- Eu nu vorbesc, eu mai mult mă bat.” (Focus grup cu copii din sistemul de protecție a copilului, Cluj Napoca)

Analiza dosarelor copiilor arată că în 52% dintre acestea apar mențiuni sau documente privind participarea copilului la decizii, consultarea acestuia când e vorba de aspecte ce îl privesc cum ar fi întocmirea PIP-ului, a planului de servicii, educația, sănătatea. În 13% dintre cazuri nu se știe dacă în dosare apar astfel de mențiuni. Comparativ cu media, dosarele în care apar mențiuni privind participarea copiilor sunt într-o mai mare măsură ale copiilor peste 15 ani, fără diferențe în funcție de sex, de etnie maghiară și romă, ale copiilor fără handicap, fără întârzieri de dezvoltare și fără cerințe educaționale speciale. Dintre toate grupurile de risc, doar copiii cu tulburări de comportament par să fie consultați în mod mai frecvent.

Copiii au menționat în cadrul discuțiilor de grup că își doresc:

- să aibă mai mulți bani de buzunar,
- mâncare mai bună,
- acces la Internet,
- mai mulți bani pentru îmbrăcăminte,
- haine mai frumoase pe care să și le aleagă ei.

Acest lucru reflectă faptul că este foarte important pentru copii să fie consultați cu privire la nevoile pe care le au, să învețe să își prioritizeze nevoile, să participe la cumpărarea hainelor, la realizarea meniului zilnic, să învețe cum să își gestioneze banii de buzunar. Toate acestea ajută la dezvoltarea deprinderilor pentru o viață independentă.

Pentru îmbunătățirea participării copilului din sistemul de protecție specială, este necesar ca pe lângă reglementări formale, proceduri și ghiduri să se acorde o mai mare atenție formării și dezvoltării abilităților de comunicare ale personalului pentru lucrul cu copii în procesele participatorii. Programele de formare ar trebui să pună mai mult accent pe modalitățile de a lucra cu copiii în procesul participativ, decât pe audierera copiilor de dragul luării deciziilor. De asemenea, pentru depășirea barierelor organizaționale este necesar ca managementul de caz să se realizeze într-o manieră mult mai prietenoasă pentru copil.

Model de bună practică – dezvoltarea deprinderilor pentru o viață independentă

„- Mai mult decât atât, noi am evoluat. Vedeti dumneavoastră, dacă înainte pentru copilul dezvoltat normal care locuia într-o instituție, el nu avea acces la bucătărie, acele deprinderi de viață independentă pentru că era încorsetați în acele autorizații și norme de igienă, noi ca și Direcție am schimbat acest model și am pus modelul familial pe primul loc. Astfel încât copii chiar din instituție sunt încurajați și li se alocă acei bani de alimente să și-i gestioneze singuri. În felul acesta învață să și gestioneze un buget, să și gătească o mâncare, să și echilibreze cât de cât mesele astfel încât nu mai este o ruptură. Țin minte tot de la centrul de asistență și sprijin, el a fost înființat în 2004 parcă sau 2005, și am avut oportunitatea să am prima promoție care beneficia de acest serviciu. Și în prima zi când le-am adus alimente le-am zis să punem mâncarea în frigider, ca pe urmă, fiind noi frigiderule le-am spălat să le punem în priză. Și pe urmă le-am spus să și pună fiecare copilul în frigiderul lui, erau trei copilași și stăteau într-un fel de apartamente. În momentul în care m-am dus să le bag în priză, noroc că m-am uitat. Pentru ei frigiderul era ca un dulap. Ouăle stăteau în congelator pentru că era sus, carnea stătea jos în lăzi. Ei nu aveau noțiunile astea, pentru că nu aveau de unde să le aibă, ei doar mergeau la masă. Erau implicați în anumite activități, ocazional cu educatorii, dar nu era o chestie de rutină. Și asta vreau să zic că s-au făcut foarte mulți pași, adică integrarea tinerilor nu mai este atât de greoaie. Ei știu să și gestioneze banii. Înainte nu știau să și evalueze cât le-ar trebui, câtă pâine ar mânca.” (Interviu profesionist, Bârlad)

Personalul care lucrează cu tinerii trebuie să fie calificat și să aibă abilitățile și aptitudinile necesare pentru a-i ajuta să se pregătească pentru ieșirea din sistemul de protecție și pentru a deveni independenți. Specialiștii consideră că în prezent, tinerii dezvoltă mai degrabă o oarecare dependență de sistem, care este foarte dăunătoare pentru viitorul lor și pentru pregătirea pentru viață.

„- Pentru că la noi s-a făcut greșeala aceasta că s-a lucrat cu oameni necalificați și să știți că nu avem rezultatele pe care le-am dori. Chiar dacă au reușit din punctul de vedere al dezvoltării emoționale să spunem și a climatului familial, cât au fost copiii mici au evoluat foarte bine, în momentul în care au ajuns la adolescență și și-au dat seama că stai puțin că aceștia nu sunt părinții noștri, că stai puțin că aceștia au copiii lor, uite noi suntem altfel și cu noi ce se întâmplă peste doi ani, atunci iese adevărul la suprafață.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

„- Avem copiii pe care îi ducem în angajăm și peste o lună, trebuie să îi angajăm în altă parte, peste o lună în altă parte că ei nu sunt obișnuiți. În centre, să recunoaștem, chiar și la asistenți maternali, dacă stau bine să mă gândesc, copiii sunt obișnuiți să li se dea mai mult decât să-i înveți cum să-și facă și atunci când ajung să fie independenți, nu pot să se țină de un management al banilor, să își creeze ei un buget, să își creeze un program al zilei singuri pentru că ei au fost crescuți în sistemul în care asistentul maternal spunea du-te la școală sau educatori de la centru spuneau du-te la școală. Educatorul de la centru îți dădea banii de buzunar, nu îți administrați tu să-ți împarți. De aici vin dacă ar fi niște probleme și niște lucruri de corectat. Nu știu dacă la asistenți maternali, dar în centre sigur ar trebui niște programe intensive de viață independentă, nu numai că învață să spele la mașina de spălat. Deci, concret dă-i banii ca să vezi cum se descurcă, clar că a doua zi nu mai are nimic. Nici noi nu avem a doua zi, dar din alte motive. Dar, efectiv să fie un program mai mult sau mai puțin independent, dar supravegheată care să vadă concret ce trebuie să facă pentru că avem copiii care sunt capabili, dar nu știu să se uite la ceas că la ora opt trebuie să fie la servici. Ei nu, ei au fost trimiși de la clasa întâia până la clasa a 12 a, au fost aduși tot așa. Atunci, sistemul acesta de viață independentă este adevărat că nici în familiile normale nu este fantastic de bine pus la punct, dar parcă puțin familiile sunt un pic mai responsabile și își acompaniază copiii lor până la 30 de ani, dacă stăm bine să ne gândim, că suntem oarecum dependenți.” (Focus grup profesioniști, Timișoara)

În datele noastre nu apar mențiuni ale copiilor, părinților sau specialiștilor privind abuzurile din sistemul de protecție. Totuși, alte studii arată că abuzul în instituții pare să fie, încă, un fapt.

Caseta 17: Vocea copilului privind viața în sistemul de protecție

O cercetare recentă⁴¹⁴ realizată în centrele de plasament, a arătat următoarele:

- tineri care fug din centre pentru a locui pe stradă din cauză că sunt bătuți de colegii mai mari și li se fură lucrurile,
- existența unei „camere de tortură”, denumită „izolator” în care sunt închiși câte doi când întârzie și despre care personalul a recunoscut că e o metodă de disciplină,
- centre cu porți încuiate pentru că tinerii nu au voie să iasă din clădire,
- centre în care nu ți se permite accesul și interacțiunea cu tinerii, motivându-se că nu e în „interesul copilului”,
- centre „nouăzeciste” cu pereți gri și zeci de copii singuri pe care nu-i ascultă nimeni, adolescenți care spun că „Ideea aceasta de a trăi în captivitate te distruge emoțional, sufletește și mintal”,
- copii care își doresc oameni care să îi înțeleagă” „Să nu ne trateze ca pe niște animale” (15 ani), „Șeful de centru să nu ne mai bată la orice chestie” (16 ani), „Să nu ne mai înjure niciodată” (16 ani), „Să ne ofere șansă la viață” (17 ani),
- psihologi care sunt percepuți de către copii ca fiind „turnători”, motiv pentru care aceștia nu pot avea încredere în ei pentru a discuta despre problemele pe care le au.

Sursă: Ciobanu et al. (2016).

⁴¹⁴ Cercetare realizată în 2015, de către organizația „Desenăm Viitorul Tău” împreună cu Hope and Homes for Children România în centrele de plasament din 22 de județe și 5 sectoare din municipiul București. Cercetarea a avut ca scop realizarea unei radiografii a sistemului de protecție actual pentru a vedea ce se întâmplă cu tinerii care ajung la vârsta la care trebuie să părăsească sistemul (cum sunt pregătiți pentru o viață independentă și ce se întâmplă cu ei după ieșire). Grupul țintă al cercetării a fost reprezentat de 979 tineri instituționalizați.

Principalul mesaj al tinerilor este că, în general, condițiile din sistem sunt satisfăcătoare, chiar mai bune decât cele de acasă pentru mulți dintre ei, însă ceea ce lipsește este acea persoană care să-și facă timp pentru ei, cu care să construiască o relație bazată pe încredere, o persoană care „să te iubească, mă, și pe tine acolo.” Acesta este primul lucru care lipsește încă din sistemul de protecție specială. Al doilea, din punctul de vedere al copiilor mai mari de această dată, este o oarecare independență și participarea mai activă la toate deciziile care le pot influența viața, de la hainele pe care le poartă până la finalitatea PIP.

Caseta 18: Vocea copilului în alte studii

Dintre toate drepturile pe care le au, copiii îl valorizează cel mai mult pe cel privind protecția în fața abuzului.

Copiii și tinerii au spus în cadrul acestei evaluări că ceea ce apreciază cel mai mult sunt relațiile bune cu profesioniști în care pot avea încredere și care se concentrează pe nevoile lor. Dezvoltarea unei relații de încredere cu profesioniștii este evaluată cu importanță crescută deoarece le asigură copiilor metode de a obține informația, cunoașterea drepturilor lor, exprimarea opiniei și a dreptului de a alege și cunoașterea modului în care sunt luate deciziile despre ei.

Copiii și tinerii au mai spus că nu își doresc asistenți sociali care îi părăsesc periodic. Ei își doresc asistenți sociali care 'sunt acolo pentru ei', care vorbesc cu ei, care îi ascultă și îi respectă. Ei își doresc să lucreze cu profesioniști în care pot avea încredere (adică cineva care este onest, fiabil și pe care te poți baza). Ei își doresc pe cineva care să le acorde sprijinul de care au nevoie la momente importante de schimbare în viețile lor. Dar, mai presus de toate, își doresc asistenți sociali care sunt capabili să îi trateze ca indivizi, cu nevoile, opiniile și interesele lor unice.

Copiii au mai spus că profesioniștii sunt bine poziționați pentru a oferi sprijin unui copil în situație de risc. Cadrele didactice, consilierii școlari, lucrătorii de sprijin, avocați, ofițeri pentru drepturile copilului și mulți alții joacă un rol vital în crearea mediului potrivit pentru ca un copil să simtă 'că e în regulă să vorbească, să își exprime opinia'. Copiii au vorbit despre importanța serviciilor la nivel de școli și cât de mult îi sprijină acestea în a ști unde să ceri ajutorul.

Copiii și tinerii au adus o contribuție foarte importantă în cadrul evaluării Munro. Ceea ce au spus în cadrul evaluării a subliniat faptul că sistemul de protecție a copilului nu funcționează atât de bine cât ar trebui.

Sursă: Munro (2011b: 3).

3.4. Părăsirea sistemului de protecție a copilului

Tolba cu povești

Există categorii de copii pentru care reintegrarea în familie este mai dificilă?

„- Copiii mici vor acasă, copiii mari vor în centru. Sunt copii care sunt mari, deja au ajuns mari, undeva la doisprezece, treisprezece ani, care pot face diferența dintre condițiile de acasă și condițiile din centru, și atunci le preferă pe cele din centru. Dar aceștia sunt copiii mari. Copiii mici vor acasă.

- Da, dar ar trebui să conteze și care sunt așteptările copilului de la familie. Noi avem copii care își doresc atât de mult să fie cu părinții într-o singură cameră, că mănâncă morcovi toată ziua. Pentru ei faptul că nu au unde să se spele decât în ligheanul din curte și că vine bunica să îi vadă de două ori pe zi și că mama este acolo contează mai mult decât apa noastră curentă, mâncarea regulată, hainele și tot confortul pe care îl acordăm. Copiii vin la noi plângând de acasă, și atunci pentru mine este această permanentă frământare, care este interesul superior al copilului, ce simte copilul, sau ce simt și gândesc eu vizavi de copilul respectiv.”

(Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)



„- Da, copilul cu dizabilități, au dreptate colegii mei.

- Și cu tulburări de comportament.

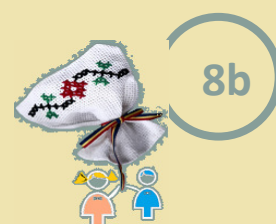
- Copilul cu dizabilități dacă este lăsat în grija statului, acolo o să rămână... Până o să-și termine câte zile a avut.

- Da. Pentru că asta înseamnă o luptă a familiei, asta înseamnă o cheltuială, asta înseamnă un efort, asta înseamnă un om permanent să stea lângă el. Este foarte dificil. [...]

- Și principala chestie este obstacolul psihologic. În momentul în care părintele, având un copil de genul acesta, l-a abandonat, pentru el acel copil nu mai există. Dacă timp de 3 luni de zile... în următoarele 3 luni de zile, vorbesc aleatoriu, acel copil n-a mai fost vizitat, este clar că acel copil n-o să mai fie vizitat niciodată. Deci vorbim de reintegrare ZERO.

- Eu am caz. Cazuri de fapt, care au ajuns într-un centru pentru adulți cu dizabilități, și i-am crescut de la 4 ani, de fapt din leagăn. Vechiul leagăn, i-am preluat eu și acum au deja 20 și ceva de ani.”

(Focus grup specialiști, București)



„În ce măsură se reușește reintegrarea copiilor în familiile biologice, prin activitățile întreprinse în comunitate?”



- În măsura în care ai reușit să-i pui o bază materială la dispoziție, dar nu ai certitudinea că va fi bine, după părerea mea.

De ce spuneți asta?

- Păi, am avut un caz concret de aici. Am avut o fetiță, s-a dus în familie, mama nu era pentru că era pe neglijare și s-a integrat la bunică, s-a creat un spațiu de locuit, a sprijinit bunica respectivă și cu bunuri materiale sau bani, nu știu exact ce a prevăzut. Ideea a fost extraordinară. A adunat toți frații, inclusiv fetița ce fusese aici. Fetița ajunsese la noi din cauză că maică-sa o opărise pe față cu apă clocotită, nu știu cât a fost intenționat sau neintenționat, dar oricum a făcut și pușcărie pe treaba asta, mai ales că o utiliza și la cerșit pe fetiță. Noi a lucrat cu ea împreună cu, avem un medic estetician de la Brașov, doctorul Ardean și care ne-a sprijinit foarte tare și împreună cu o echipă de medici din Anglia am reușit să-i facem destul de multe operații să-i reconfigurăm puțin fața, am reușit să-i salvăm urechile, pentru că era în risc de a-și pierde auzul și multe alte chestii, cred că au fost peste 10 intervenții făcute. După care a fost această idee de proiect în care într-adevăr s-a dus la bunică, copilul foarte fericit. A intrat aici la școală, îi plăteam noi after school-ul, colegii, ca să poată să-și facă temele, pentru că aici fiind cu copilașii nu ar fi putut să aibă un parcurs normal de învățământ. Foarte bucuroasă că s-a dus în familie la frați, la bunică, cu toate astea la vreo jumătate de an când noi aveam programare la operație nu am putut să o luăm, pentru că o luase maică-sa care ieșise din pușcărie și a fost văzută pe la Suceava sau pe nu știu unde, la cerșit din nou. Și explică-le tu celor care au venit din Anglia special să-ți opereze copilul că acesta nu-i.

Am înțeles. Acesta este un caz specific. Dar, în general, se reușește integrarea copiilor în familiile din comunitate?

- Da. Se fac toate demersurile specifice. Țasta e un caz care mi-a venit în minte și știam de el, și v-am zis că sunt riscuri. Dar se și reușește, nu poți să zici că nu se reușește, dar problema e de asigurare a condițiilor, iar dacă noi ca și politici publice nu conștientizăm că trebuie să implicăm familia, nu există educație fără coerciție.”

(Interviu profesionist, Bârlad)

Principalele dificultăți întâmpinate de specialiști în reintegrarea copiilor în familia naturală, așa cum rezultă din studiul calitativ, sunt: refuzul copiilor de a se întoarce în familia naturală, refuzul părinților de a reintegra copiii în familie și condițiile pe care familia trebuie să le îndeplinească pentru ca reintegrarea să poată fi realizată.

În general, copiii mici doresc să meargă acasă, iar cei mari preferă să locuiască în centre. Ajunși la vârsta adolescenței, copiii conștientizează că au fost respinși de familie, dezvoltă un sentiment de ură față de părinți și nu își mai doresc să meargă acasă. De asemenea, cu cât perioada petrecută în sistemul de protecție este mai mare, cu atât legăturile cu familia sunt mai slabe, se produce o ruptură între copil și familie, iar reintegrarea este mai dificil de realizat.

„- De ce să își mai dorească cineva de optsprezece ani care a crescut departe de părinți să mai locuiască cu părinții aceștia? La noi în centru sunt adolescenți, toți. Vă spun că această vârstă a adolescenței este vârsta când tânărul devine conștient. Gândiți-vă, avem psiholog în centru, este îngrozit și nu știe ce să mai facă și cum să lucreze cu ei, pentru că este momentul în care tânărul își dă seama că a fost respins, cel mai grav, de părinții lui. Ei au colegi la școală. Buni, răi, cum sunt părinții, sunt mama și tata. Și pentru ei cea mai mare traumă psihică este că cineva i-a dat deoparte. Dezvoltă o ură în ei. Este groaznic.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Pe de altă parte, refuzul copiilor se datorează așteptărilor pe care aceștia le au cu privire la condițiile de viață, așteptări pe care și le-au format în timpul petrecut în sistemul de protecție. În general, condițiile de locuire din familia naturală nu se schimbă pe perioada în care copilul este în sistem, iar condițiile oferite în centre și stilul de viață pe care aceștia îl au aici, îi determină să nu își dorească să se întoarcă acasă.

„- Se apropiau de vârsta de majorat și trebuiau să meargă să se reîntoarcă în familie, condițiile erau aceleași în familie poate, vorbesc de ani în urmă, și atunci ei învățați cu un alt stil de viață, era foarte greu să se adapteze la mediul familial. Și în general, așa din auzite mai mult să zicem și prea puțin să zicem ca experiență, prea puțin copii care sunt crescuți în asistență maternală să ajungă în mediul lor familial. Bine, acum în mod special, condițiile nu erau aceleași, ei sunt crescuți frumos, dacă îi vezi, nu zici că pe urmă se întoarce și numai, grea este întoarcerea în mediul lor.” (Interviu profesioniști, Craiova)

Discuțiile cu specialiștii arată că motivele pentru care părinții nu doresc reintegrarea copiilor sunt diverse. Pe de o parte, în cazul familiilor dezorganizate, în care mama are un alt partener de viață, care nu dorește copilul, reintegrarea nu se poate face, indiferent cât de mult și-ar dori copilul și chiar dacă se îndeplinesc toate condițiile de reintegrare, cum ar fi condițiile financiare și cele legate de locuire.

„Se discută cu copiii și cu părinții, odată, sunt părinții care de la bun început nu și-au dorit copii și i-au dat. Nici nu îi mai vor. Și sunt copii care încearcă și spun, totuși. Acum nu știu cât este de confidențial sau nu, dar în jurnalul unei fetei, de paisprezece ani, scria: „chiar dacă tu m-ai dat de lângă tine, eu când am să cresc mare, am să merg în serviciu, am să am bani, și am să te țin eu pe tine.” (Focus grup profesioniști, Cluj Napoca)

Pe de altă parte, un alt motiv pentru care reintegrarea nu este acceptată de către familie și întâlnit în cazul copiilor care sunt în plasament la rude, este acela că familia nu vrea să renunțe la alocația de plasament, care reprezintă o sursă de venit semnificativă, în special în mediul rural.

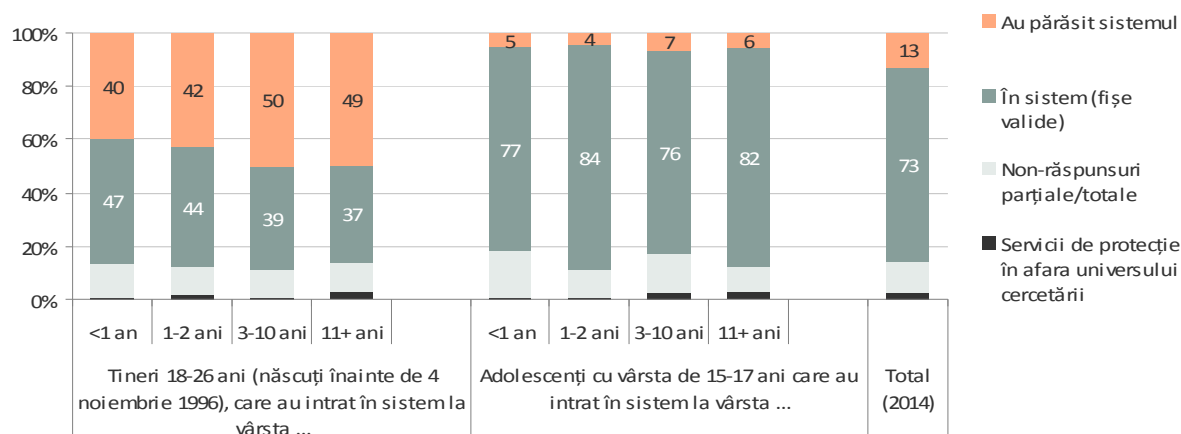
„- Păreră mea este că poate o mare greșeală în Legea 272 este această majorare a alocației de plasament la 600 de lei, în special pentru plasamentele familiale. Pentru că avem mulți copii aflați în plasament la rude, la bunici, la unchi, în veci și pururi n-o să mai reușim noi să reintegrăm acel copil în familia lui biologică, să îl luăm de la bunici și să îl dăm la părinți în condițiile în care bunicii primesc șase milioane și părinții primesc eventual un ajutor de un milion. Deci, clar este imposibil, dacă am mai avut... Dă-i părintelui, ajută-l pe părinte să îl crească pe copilul familiei și atunci nu este în sistemul de protecție.” (Interviu profesioniști, Piatra Neamț)

Sunt situații în care, specialiștilor le este greu să stabilească dacă un copil ar trebui să fie reintegrat în familie sau nu, ținând cont că deși condițiile standard nu sunt îndeplinite, familia își dorește copilul și face tot ce poate pentru a-i oferi tot ce are mai bun (vezi capitolul 3.2.5.2). Așa cum am recomandat și în capitolul 3.2.5.2 este necesară evaluarea cu atenție a standardelor privind condițiile de locuire impuse de reintegrarea în familie, precum și a impactului acestora asupra copilului și familiei.

3.4.1 „Copiii sistemului”

Actuala populație de copii din sistemul de protecție cuprinde copii care au intrat și au rămas în sistem între 1989 și 2014. În această perioadă, mulți alții au părăsit sistemul, fiind reintegrați în familie, adoptați, ”integrați în societate” sau transferați către o instituție pentru adulți cu dizabilități (în cazul tinerilor de 18 ani sau mai mult). O pondere de 2,8% au decedat în timp ce erau în sistemul de protecție.

Figura 70: Eșantionul de copii aflați în sistemul de protecție specială la finalul anului 2014 și situația lor actuală (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Listele de eșantionare (noiembrie-decembrie 2014). Date neponderate (N= 8.954 copii cu fișe valide privind copilul din totalul de 9.110 copii selectați din CMTIS).

Note: Vezi și Anexa 6 Tabel 45. Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 de ani care sunt încă în sistem.

Peste jumătate din copiii din sistemul de protecție aveau 0-3 ani la momentul intrării (35% aveau mai puțin de 12 luni), după cum a arătat capitolul 3.1.4. Copiii cu vârste de intrare sub trei ani (și mai ales cei cu vârsta sub un an) nu doar că predomină în rândul copiilor din sistemul de protecție specială, în orice moment de timp, dar tind și să stea mai mult în sistem. Pentru a testa această ipoteză, folosim informațiile despre situația curentă a copiilor selectați în eșantion, inclusiv despre cei care au părăsit sistemul.

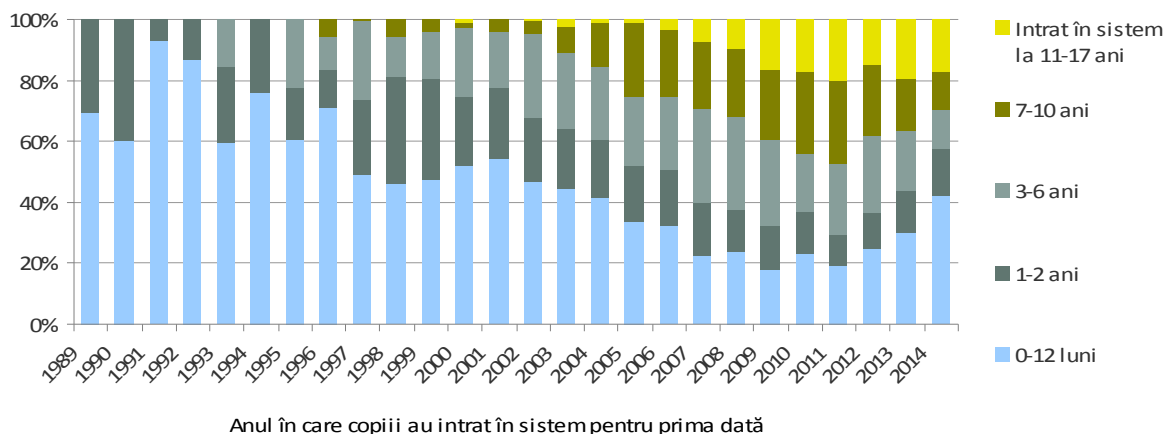
Comparația situației curente în care se află tinerii de 18-26⁴¹⁵ ani în funcție de vârsta la intrarea în sistem indică faptul că prevalența copiilor cu vârste de intrare sub trei ani este nu doar efectul unui număr mai mare de intrări, ci și al unui număr mai mic de ieșiri, față de cei care au intrat în sistem la vârste de peste trei ani (Figura 70 și Anexa 6 Tabel 45). Astfel, între tinerii cu vârste de 18-26 de ani, cei care au intrat în sistem la vârste sub trei ani fac notă aparte. Dintre aceștia, (i) o pondere semnificativ mai mare se află încă în sistem (44-47%), (ii) o pondere semnificativ mai mare au fost transferați către instituții pentru adulții cu dizabilități (4-10%) și, în același timp, (iii) o pondere substanțial mai mică au părăsit sistemul la vârsta majoratului (aproximativ 25-26%).⁴¹⁶

Mai mult, din totalul copiilor care au intrat în sistem înainte de anul 1996 (care aveau toți cel puțin 18 ani în 2014), cei care în continuare erau în sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014 au intrat la vârste mai mici de trei ani (mai ales, sub un an) (Figura 71). Copiii cu vârstă de intrare mai mică de 12 luni reprezintă aproximativ 25% din totalul copiilor intrați în perioada 2007-2014, dar reprezintă aproximativ 71% din total celor intrați între 1989 și 1996.

⁴¹⁵ Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 de ani care sunt încă în sistem.

⁴¹⁶ Spre comparație, tinerii de 18-26 ani care au intrat în sistem la vârste de 3 ani și peste: se află încă în sistem - 37-39%, au fost transferați către instituții pentru adulții cu dizabilități - 1-2%, au părăsit sistemul la vârsta majoratului - 38-39%.

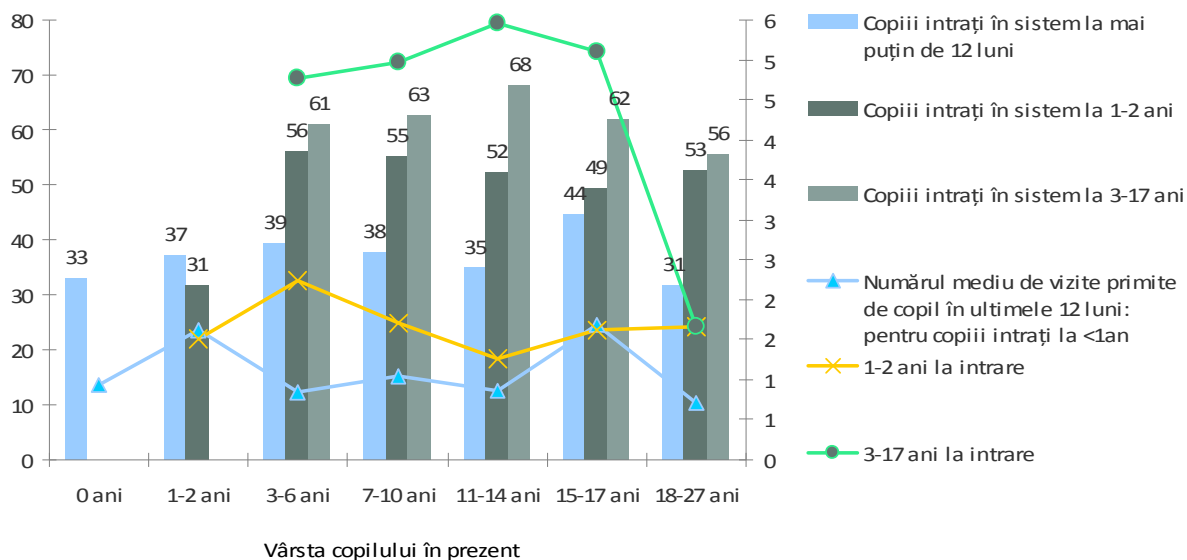
Figura 71: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de vârsta la intrarea în sistem și anul intrării în sistem (% copii intrați în fiecare an)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii).

Astfel, copiii care intră în sistemul de protecție specială a copilului având sub trei ani, și mai ales cei mai mici de un an, se pare că prezintă un risc mai mare de a deveni "copii ai sistemului" față de ceilalți copii din sistemul de protecție.⁴¹⁷ Potențialii "copii ai sistemului" sunt aproximativ 18.000 de copii care au intrat având sub 12 luni, și peste 9.100 de copii care la intrare aveau între 1-2 ani. Aproximativ o treime sunt copii cu dizabilități (ușoare, medii sau severe). Anexa 6 Tabel 46 prezintă distribuția acestora, în prezent, pe cohorte de vârstă și stare de sănătate.

Figura 72: Ponderea copiilor din sistemul de protecție specială care au avut vreo legătură vreodată cu familia naturală și numărul mediu de vizite primite de copil în ultimele 12 luni, în funcție de vârsta copilului în prezent și vârsta la intrarea în sistem (% copii și număr mediu de vizite)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344 copii).

⁴¹⁷ Vezi și capitolul 3.3.4 privind durata petrecută în sistem.

Indiferent dacă părinții acestor copii sunt cunoscuți și încă în viață, perioada foarte scurtă de timp petrecută acasă, înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului nu a fost suficientă pentru a dezvolta o relație între copil și mamă/părinți, care să fie suficient de puternică pentru a-i face pe aceștia să vină după copil. Cu atât mai mult cu cât nu au existat și nu există încă programe de suport sau consiliere pentru aceste mame/acești părinți și, astfel, mulți dintre aceștia au întrerupt de mult orice comunicare cu copilul. Așa cum se observă în Figura 72, indiferent de vârsta din prezent, copiii care au intrat la vârste mai mici de 12 luni în sistem, doar în ponderi mult sub medie, au avut vreodată vreo legătură cu familia biologică, unde am considerat legătură între copil și familie faptul că o rudă (oricât de îndepărtată), măcar o singură dată, a depus o cerere de vizitare, a vizitat, a contactat telefonic, a trimis pachete sau a luat copilul în vacanță. În realitate, în cele mai multe cazuri (30%) în care există o legătură cu familia, copiii care au intrat în sistem înainte de a împlini 1 an, au primit, în medie, o vizită pe an sau au fost contactați telefonic, cel mai frecvent din partea mamei.

Cu fiecare zi care trece, șansele de reintegrare a copilului în familie scad, mai ales dacă nu există între copii și familie nici o legătură. După trei ani de la separare șansele scad simțitor, iar, dacă adopția nu a fost deschisă sau nu a reușit, după șase-șapte ani de la separare, șansele ca un copil să iasă din sistem scad și mai mult, iar cele de reintegrare în familie ajung aproape zero. Tocmai de aceea acest grup al posibililor "copii ai sistemului" trebuie recunoscut ca atare și tratat corespunzător. Stabilirea reintegrării în familie ca obiectiv PIP nu este suficientă, atâta timp cât nu se bazează pe o analiză a șanselor reale de reintegrare pe care le are fiecare copil în parte și nu declanșează o serie de acțiuni specifice pentru copii și familiile acestora.

Eforturile de adoptare a acestora ar trebui intensificate pentru a crește șansele de a li se găsi o soluție permanentă. Dacă până la vârsta de 10 ani nu s-a realizat o relație sigură și stabilă cu părinții, potențialii "copii ai sistemului" ar trebui să intre pe un traseu instituțional ce să le permită un trai independent, care să includă educație privind abilități de viață, să le dea posibilitatea de a crește într-o locuință de tip familial, aflată într-o comunitate mică, pentru a dezvolta relații de prietenie și o rețea socială, pentru a cunoaște oameni și a fi cunoscuți, astfel încât să se integreze în comunitate până ajung la vârsta de 18 ani. Apoi, acest traseu instituțional ar trebui să le asigure o locuință socială sau o locuință protejată (aranjamente pentru un trai independent supervizat). Altfel, acești tineri nu au șanse reale de a se integra și de a avea o viață sustenabilă. Acest traseu instituțional (și programul de locuințe sociale asociat) ar trebui elaborat și implementat cât mai repede posibil, pentru a avea efecte vizibile începând cu cohortele care astăzi au între 3 și 6 ani.

„Este absolut necesară crearea unui cadru legislativ legat de situația tinerilor care părăsesc sistemul de protecție, fie că sunt cu handicap, fie că sunt sănătoși, pentru că acolo, lor efectiv li se pierde urma și tot ceea ce statul a investit în ei 18 ani sau 25 de ani e lăsat așa... ca și cum ridici o casă și nu-i mai pui acoperiș. Din punctul meu de vedere, asta se întâmplă. Și vă spun asta pentru că eu am crescut în sistemul de protecție în copilăria mea, și asta s-a întâmplat și cu mine. Pur și simplu am rămas în aer, numai că Dumnezeu m-a îndrumat pe un drum, așa, m-a salvat...” (Interviu profesionist, Craiova)

În același timp, pentru potențialii "copii ai sistemului" cu dizabilități severe, care nu au șanse de a se descurca singuri, experții recunosc faptul că sunt necesare soluții pe termen lung. În cazul în care nu este posibilă nici o altă soluție permanentă, căsuțele de tip familial ar trebui să fie utilizate de copiii cu dizabilități chiar și după momentul în care devin adulți. În același timp, pe termen mediu-lung, tranziția de la instituții la îngrijire în cadrul comunității, precum și aranjamentele pentru trai independent supervizat și serviciile medicale (de reabilitare) ar trebui planificate și dezvoltate.

RECOMANDĂRI

Mulți copii ajung în sistemul de protecție când au mai puțin de trei ani (și, în special, sub un an) și se confruntă cu un risc real de a deveni "copii ai sistemului". Riscul ar trebui recunoscut și contracarat, realizându-se două trasee instituționale distincte. Unul pentru trai independent, care să cuprindă nu doar îngrijire alternativă de tip familial, în comunități mai mici, ci și locuințe sociale sau locuințe protejate, la împlinirea majoratului (18-26⁴¹⁸ de ani). Celălalt traseu ar trebui să se adreseze copiilor cu dizabilități severe, care nu se pot descurca singuri. În absența acestor trasee, sistemul de protecție a copilului asigură îngrijire pe perioada copilăriei, însă, sub sloganul "făcând toate eforturile pentru a păstra copiii împreună cu familiile", nu reușește să realizeze un plan pentru miile de tineri care părăsesc sistemul în fiecare an și nu au nici un sprijin din partea familiei.

Reiterăm unele dintre recomandările *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*,⁴¹⁹ relevante pentru dezvoltarea celor două trasee instituționale recomandate mai sus:

Există o nevoie aparte de servicii de sprijin pentru tinerii cu dizabilități ce trăiesc în comunitățile lor. Pe lângă serviciile de sprijin precum ajutor la domiciliu pentru persoanele cu dependențe complexe sau asistență pentru realizarea activităților casnice zilnice și îngrijire personală, există o gamă largă de nevoi specifice tinerilor care trebuie adresate, și anume: (i) nevoia de a obține și a păstra o locuință accesibilă, de a trăi independent și, în unele cazuri, de a gestiona bunurile financiare și personale; (ii) nevoia de servicii de abilitare și reabilitare adaptate nevoilor specifice ale adulților cu dizabilități și oferite în contextul traiului independent; (iii) nevoia de pregătire profesională, formare, îndrumare profesională și sprijin pentru angajare (toate adaptate la persoanele de diferite vârste și în diferite etape ale ciclului profesional); (iv) nevoia de a accesa alte servicii comunitare (precum asistență medicală, servicii juridice, activități desfășurate în aer liber, activități culturale și centre de agrement); (v) nevoia de a avea o viață familială echilibrată (cea ce implică, de exemplu, consiliere familială și educație sexuală). Serviciile pentru un trai independent reprezintă o categorie distinctă și importantă, ce trebuie dezvoltată în anii ce urmează, mai ales în vederea integrării post-instituționalizării a tinerilor cu dizabilități, precum și a tranziției de la îngrijirea de tip rezidențial la servicii comunitare.

⁴¹⁸ Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 de ani care sunt încă în sistem.

⁴¹⁹ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015: 153-166).

3.4.2 Adopția este o soluție pentru prea puțini

Tolba cu povești

„Care sunt cazurile mai dificile din perspectiva adopției?”

- Am copii cu procedură de adopție internă deschisă, dar care nici măcar nu sunt potriviți, pentru că potrivirea se face de Oficiul Român pentru Adopție, sunt anumite liste, după anumite criterii, iar ei rămân blocați [în etapa de potrivire teoretică]. Au vârstă mare, la 10-11 ani și perechi de frați, nu există persoane, familii potențial adoptatoare... oameni care să își dorească un copil așa mare sau mai mulți copii deodată. Sau la 14 ani. Deci chiar dacă le deschizi adopție... automat te blochezi, iar în momentul în care deschizi procedura, copiii nu mai au voie să mai aibă nici o relație cu familia, și automat le blochezi și lor reintegrarea în familie și relațiile cu familia, timp de 2 ani și nici nu... nici măcar nu îi adoptă nimeni. Deci, pentru copiii ăștia, acești 2 ani sunt blocați, că nu poți să faci nimic.

- Pentru copilul cu dizabilități este și mai dificil, este mai greu adoptabil pentru că noi [în România] avem alte concepții: noi nu vrem decât copil blond, cu ochii albaștri și super sănătos. Așa că, unii copii cu dizabilități din sistem degeaba sunt adoptabili, că nu și-i dorește nimeni și rămân și îngroașă numărul copiilor cu măsură de protecție.”



(Interviu profesioniști, Craiova)

„- Și legea adopțiilor mă gândesc că ar trebui să se schimbe pentru că avem familii cu mulți copii în sistem, îi aduc de mici sau îi abandonează în maternitate, după care spun, eu nu-l dau, este al meu, o să îl iau, ori cei care vor să adopte un copil este clar își doresc să ia un copil mai mic ca să îl formeze. Iar noi suntem obligați să deschidem dosare de adopție chiar dacă copilul are paisprezece ani și avem obligația să mergem până la a patra spiță, ei sunt câte unsprezece în familie, și du-te pe toate coclaurile, copii pe care nici nu i-au văzut niciodată, și care, poate, rudele nici nu știu de ei.

Dacă părinții nu vor să îi dea spre adopție, ce se întâmplă?

- Nu poți, nu poți deloc. Fără acordul părintelui, nu poți.

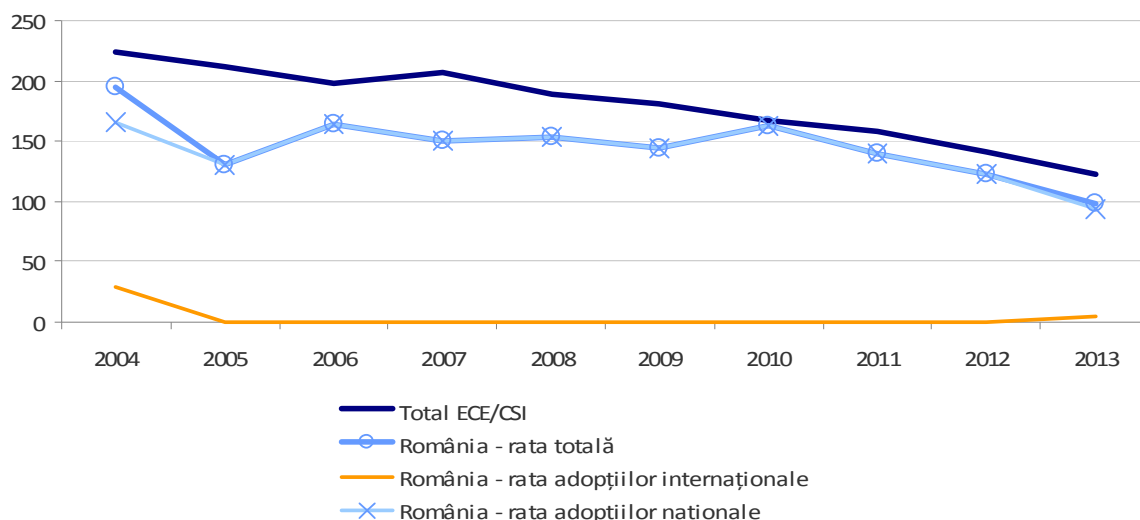
- Deși poate toți copiii din familiile respective sunt în sistem. Și dacă nu vor, nu ai ce să le faci.”

(Focus grup profesioniști, Brașov)

3.4.2.1 Adopția copilului din România în contextul regiunii ECE/CSI

Adopția este considerată cea mai bună soluție pentru copiii care nu pot fi reintegrați în familia naturală și trebuie depuse toate eforturile pentru a identifica în țara de origine cea mai bună familie/ persoană care să dorească să îi ofere îngrijire părintească copilului. Conform datelor UNICEF (Figura 73), în contextul regiunii ECE/CSI, România deține în prezent o rată a adopției sub medie (98 față de media ECE/CSI de 123 adopții la 100.000 copii de 0-3 ani, de-a lungul anului 2013, vezi Anexa 6 Figura 14).⁴²⁰

Figura 73: Ratele brute ale adopției în România și ECE/CSI în perioada 2004-2013 (la 100.000 copii de 0-3 ani, de-a lungul anului)



Sursa: UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, pentru România, date raportate de ORA (tabelul 6.4.2).

În întreaga regiune ECE/CSI, rata brută a adopțiilor a urmat o curbă descendentă, începând din 2004. România a urmat aceeași evoluție, numărul de adopții scăzând progresiv, cu mici oscilații, până la 750 adopții, în 2013.⁴²¹ Aceste oscilații ale numărului de adopții sunt explicate, în principal, de modificările aduse reglementărilor naționale. În anul 2004 a fost introdusă o nouă lege privind regimul juridic al adopției (Legea 273/2004), care a intrat în vigoare începând cu data de 1 ianuarie 2005, pentru ca, în perioada 2006-2012, adopțiile internaționale să fie limitate numai la anumite categorii de persoane care puteau adopta un copil român. În 2011, legea a fost din nou modificată și completată, noile reglementări intrând în vigoare în aprilie 2012 (Legea 233/2011). Aceste reglementări largesc sfera persoanelor adoptatoare care pot adopta internațional, astfel încât în 2013 au fost înregistrate 7 adopții internaționale. O nouă lege a adopției a fost aprobată în anul 2016 (Legea 57/2016), printre modificările aduse numărându-se flexibilizarea procedurilor și scurtarea unor termene asociate procesului de adopție.

⁴²⁰ Spre deosebire Bulgaria, Polonia, Letonia, Lituania și Ungaria depășesc nivelul mediu al regiunii.

⁴²¹ Date UNICEF Baza de date TransMonEE 2015, date raportate de ORA (tabelul 6.4.1).

3.4.2.2 Cum intră copiii în procesul de adopție

Începând cu această secțiune ne întoarcem la analiza datelor din dosarele de caz ale copiilor din sistemul de protecție. În acest scop, folosim datele colectate prin Fișa privind adopția, concepută pentru copiii din sistemul de protecție specială care aveau un PIP cu finalitate adopție la momentul cercetării (vezi capitolul 2.3 *Datele și metoda*).⁴²²

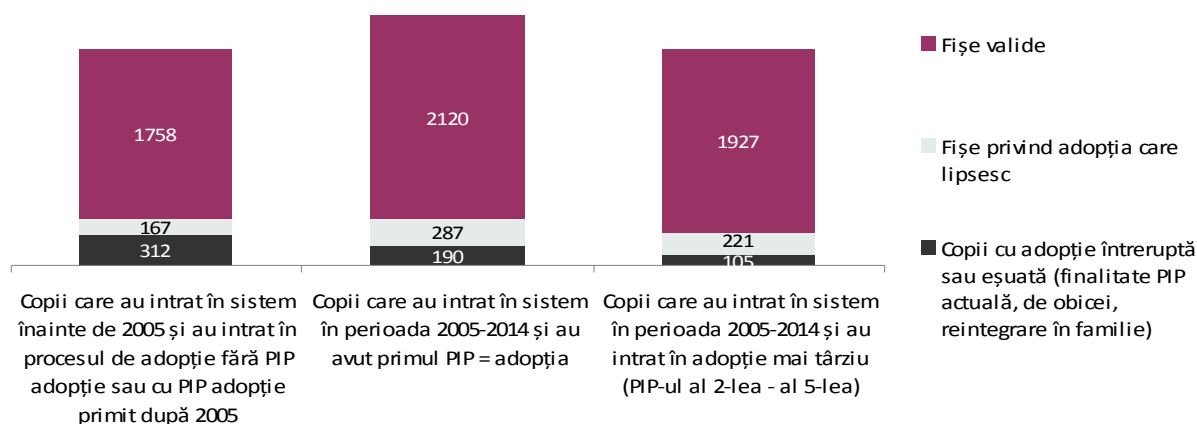
Din totalul copiilor în sistemul de protecție specială la noiembrie-decembrie 2014, o pondere de 14% au trecut, cel puțin pentru o perioadă, prin unele etape ale procesului de adopție:

- 4% au intrat în sistem înainte de 2005 și au început procedura adopției în absența unui PIP cu finalitate adopție (căci acesta nu era încă reglementat), în timp ce pentru alți copii intrați în aceeași perioadă s-a stabilit finalitatea PIP adopție, după anul 2005;
- 5% au intrat în sistem în perioada 2005-2014 și au avut adopția drept finalitate a primului PIP, din prima etapă după intrarea în sistem;
- 5% au intrat în sistem în perioada 2005-2014 și au avut ca finalitate PIP adopție doar după o perioadă și după încercări de a reintegra copilul în familia naturală.

Astfel, în total aproape 7.100 de copiii (14% din copiii în sistemul de protecție specială) au parcurs una sau mai multe etape ale procesului de adopție, care însă nu s-a finalizat și copiii sunt încă în sistem. Dintre aceștia, pentru peste 1% dintre ei, adopția a fost întreruptă sau eșuată, iar finalitatea PIP a fost schimbată, trei sferturi dintre cazuri primind o finalitate PIP de reintegrare în familie. Aceste cazuri de adopție întreruptă sau eșuată se distribuie inegal între județe, așa cum arată Anexa 6 Tabel 47. Așa cum era de așteptat, sunt semnificativ mai numeroase în unele județe cu ponderi ridicate de copii adoptabili (spre exemplu, Dolj), dar și în unele județe cu ponderi relativ mici de copii adoptabili în total copii în sistemul de protecție (cum sunt județele Arad sau Constanța, vezi și Figura 76).

În acest mod, la momentul colectării datelor (noiembrie-decembrie 2014), a rămas cu PIP cu finalitate adopție o pondere de circa 12% dintre copiii din sistemul de protecție (adică, în jur de 6.500 copii). Pentru toți acești copii ar fi trebuit completate Fișe privind adopția, însă din motivele explicate în capitolul 2.3, au fost realizate fișe valide pentru 90% dintre ei (5.805 cazuri). Figura 74 arată că fișele privind adopția care lipsesc sunt echilibrat distribuite între cele trei categorii listate mai sus.

Figura 74: Distribuția Fișelor privind adopția valide și ale celor care lipsesc, pe categoriile de copii determinate în funcție de anul intrării în sistem și de existența PIP-ului cu finalitate adopția la prima etapă după intrarea în sistem sau mai târziu (număr)

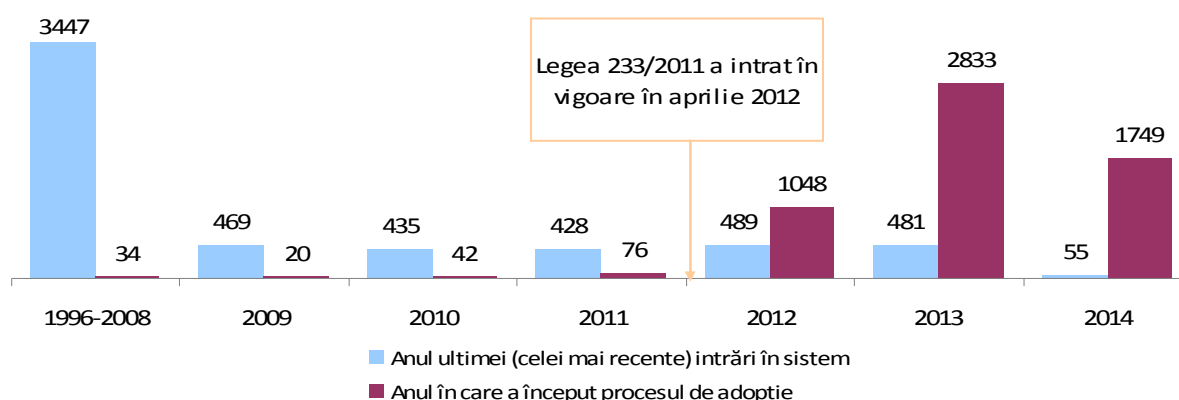


⁴²² Datele privind adopția analizate în continuare sunt ponderate.

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 7.087 copii care au avut experiența adopției).

În acest studiu, „copilul adoptabil” este un copil aflat în sistemul de protecție pentru care a fost stabilită ca finalitate PIP adopția. Așadar, fișele valide, care sunt analizate în continuare, se referă la copiii adoptabili la finele anului 2014. Dacă 82% dintre aceștia au intrat în sistemul de protecție specială între 1996 și 2011, procesul de adopție a început din anul 2012 pentru 97% dintre ei (Figura 75).

Figura 75: Distribuția copiilor adoptabili în funcție de anul intrării în sistem și anul de începere a procesului de adopție (număr)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 5.805 copii cu PIP adopție în prezent și fișe valide).

În medie, a durat 5 ani și jumătate pentru ca un copil din sistemul de protecție să obțină o propunere de PIP adopție, adică de la intrarea sa în sistem până la momentul în care a început procesul de adopție. În fapt, în actuala populație de copii adoptabili există diferențe majore între cei care au intrat în sistem înainte de anul 2005 și cei de după. Adică, copiii care au intrat în sistem între 1996 și 2004 au obținut un PIP cu finalitate adopția la peste 10 ani după intrarea în sistem, în medie; aceștia reprezintă 30% din total copii adoptabili. Spre deosebire, pentru copiii intrați după anul 2005 (după Legea 273/2004), durata de la intrare la întocmirea dosarului de adopție a fost de 3,5 ani, în medie.

Prin urmare, aceste durate sunt puternic influențate de prezența între copiii adoptabili din prezent a multor copii intrați în sistem cu mulți ani în urmă, dar care au obținut PIP cu finalitate adopția doar după apariția legii 233/2011. În fapt, deși adopțiile au început pentru aproape toți acești copii în intervalul 2012-2014, distribuția copiilor adoptabili în funcție de anul intrării în sistem arată că pentru acest val de adopții au fost selectați ca fiind potențial adoptabili un număr aproximativ egal de copii intrați în fiecare an din perioada 2001-2013, cu o medie de 430 pe an, la nivel național (Figura 75).

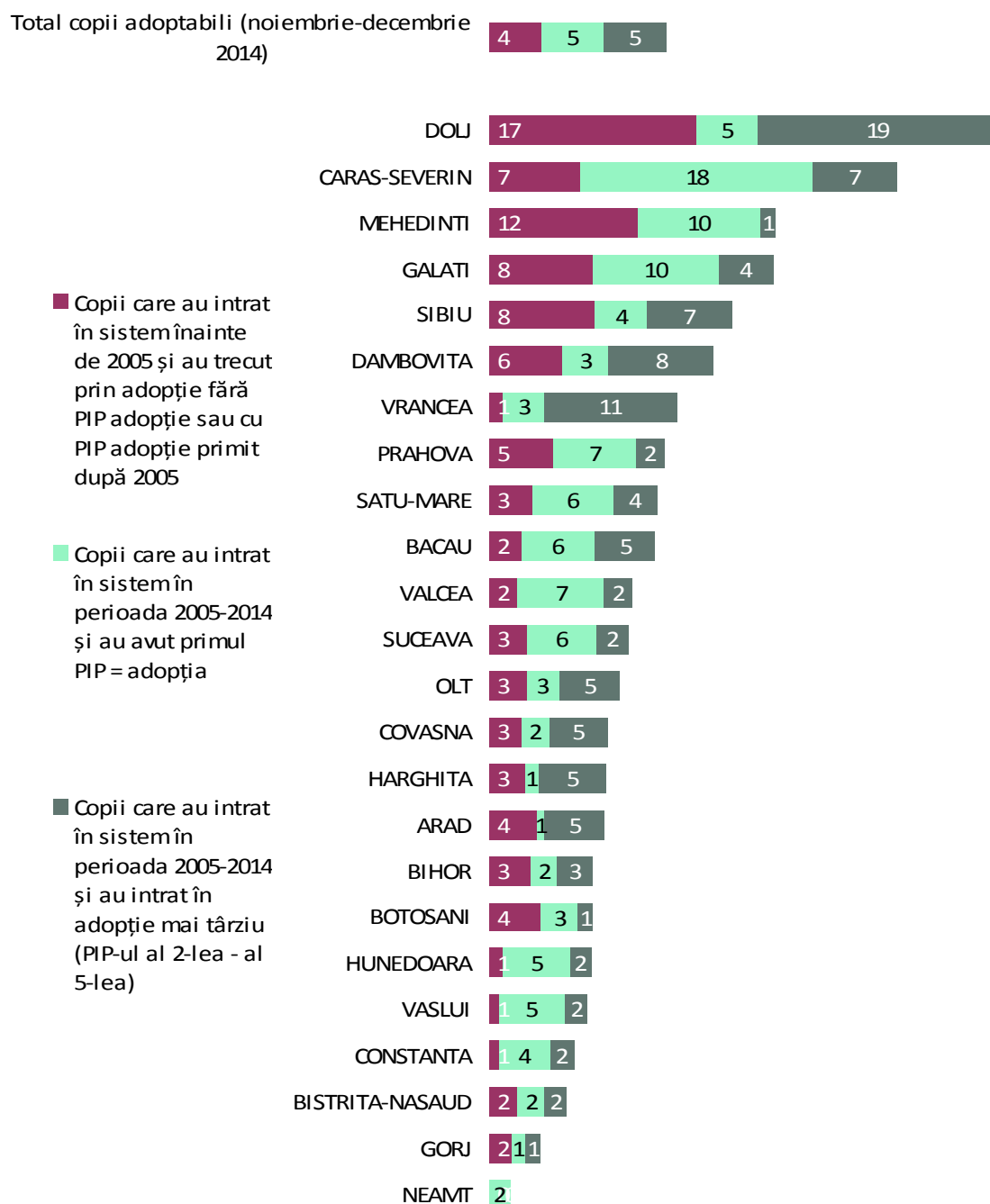
În Figura 76 se observă că numărul copiilor adoptabili pentru care s-a deschis procedura de adopție în 2012-2014 a avut la bază o abordare similară, care a fost urmată, în ponderi diferite, de majoritatea județelor din țară.

Conform specialiștilor DGASPC, principala explicație pentru durata îndelungată de la intrarea copilului în sistemul de protecție specială până la declararea adoptabilității copilului ține mai degrabă de pașii ce trebuie urmați în conformitate cu legislația. În primul pas, se încearcă reintegrarea copilului în familia naturală, aceasta fiind soluția permanentă cea mai bună pentru copil. Doar în cazul în care acest obiectiv nu este realizabil (familia nu este cunoscută) sau nu se reușește îndeplinirea lui (chiar și după consilierea părinților sau după contactarea rudelor de până la gradul IV) se deschide procedura de adopție. Astfel, durata mare de la intrarea în sistem până la întocmirea dosarului de adopție este cauzată în principal de procesul anevoios de identificare

a părinților și/sau a rudelor până la gradul IV, de consilierea acestora și de obținerea din partea lor a acordului pentru adopție, în cazul în care nu doresc reintegrarea.⁴²³

⁴²³ Legea 56/2016 reduce de la 1 an la 6 luni (așa cum prevedea Legea 233/2011) perioada în care trebuie să fie căutate rudele copilului care vor să se ocupe de creșterea și îngrijirea acestuia. În situația în care rudele nu sunt găsite în acest interval, se poate iniția procedura de declarare a adoptabilității copilului.

Figura 76: Copiii adoptabili la finele anului 2014, pe categorii determinate în funcție de anul intrării în sistem și de existența obiectivului PIP de adopție la prima etapă după intrarea în sistem sau mai târziu și pe județ (% din total copiii în sistemul de protecție pe județ)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N= 50.677 copii în sistemul de protecție).

„Procesul este lung ... pentru că doar după ce au eșuat toate demersurile de reintegrare, părinții nu mai au interes, în familia lărgită nu poate fi reintegrat copilul, doar atunci facem propunerea de adopție în PIP, deschidem procedura de adopție și înaintăm dosarul compartimentului de adopție care merge în teren, face consilierea părinților, dacă îi găsește, a rudelor, cu privire la efectele adopției, și atunci mai iau, iar, declarații. Au timp 60 de zile în care să se răzgândească, să revină asupra declarației și dacă nu, atunci dosarul merge la instanță cu propunerea de deschidere a adopției, adică de adoptabilitate. Dacă instanța apreciază în urma a ceea ce este la dosar că reintegrarea a eșuat, citează părinții în instanță să verifice dacă sunt de acord să dea copilul spre adopție, deși au dat o declarație la noi în acest sens, sau nu au fost găsiți niciodată, sunt plecați, nu mai știu nimic de ei, în familie nu mai poate fi reintegrat, atunci și instanța spune că acel copil este adoptabil și atunci compartimentul de adopție începe să caute o familie potrivită pentru copilul respectiv.” (Interviu profesionist, Piatra Neamț)

Un alt aspect adeseori menționat ca piedică în inițierea procesului de adopție este condiția de a obține consimțământul părinților. Aceștia refuză fără însă a intensifica eforturile de a lua copilul acasă, fără a participa la cursuri de educație parentală sau servicii de consiliere care să asigure creșterea șanselor de reintegrare în familie. De altfel, nu există nici obligativitatea părinților cu copiii în sistemul de protecție specială și nici servicii dezvoltate în acest sens. Mai mult, legislația în vigoare începând din 2012 permite neluarea în considerare a dreptului unuia sau ambilor părinți de a consimți la adopția unui copil al lor dacă se dovedește că refuzul este abuziv.⁴²⁴

„Da. Dar vedeți ce se întâmplă, odată ce părinții au scăpat de copil, sunt genul acesta de părinți, care nu vor nici să îl dea spre adopție, deci acestea sunt majoritatea cazurilor, să știți, nu vor nici să îl ia acasă, ca să îl țină statul cât mai mult.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

„Să fie declarat adoptabil, dar ca să aibă și vârsta bună pentru adopție, că altfel este o aiureală totală, sunt unii care vor și nu se poate și noi care stăm în sistem și ne lovim de refuzul lor nemotivat, pentru că dacă urmărești în timp și în ani, am dreptate, dacă urmărești și faci o statistică, vezi că de fapt sunt aceeași copii în sistem care părintele a spus nu, că eu îl iau acasă, face paisprezece, cincisprezece ani și el este tot în sistem, iar când trebuie să iasă din sistem, da, la optsprezece ani să spunem că nu mai vrea să meargă la școală și iese din sistem, tu nu poți să-i faci reintegrarea acasă, că spune că e mare, eu n-am ce să fac cu el. Și atunci este un cerc din acesta vicios în care copilul rămâne în sistem...” (Focus grup specialiști, Brașov)

În ceea ce privește etapele premergătoare deschiderii adopției, menționate mai sus, datele din dosarele de caz arată că pentru copiii adoptabili, activitățile de identificare a rudelor și de obținere a declarațiilor privind acordul sau refuzul acestora de a integra copilul sunt în semnificativ mai mare măsură realizate, decât pentru copiii care nu au avut niciodată un PIP de adopție. (Tabel 37). Spre exemplu, în dosarele de caz există o listă a rudelor până la gradul IV pentru 62% dintre copiii adoptabili față de 47% dintre ceilalți. Totuși, doar în jur de două treimi dintre copiii adoptabili au evidențe în acest sens la dosarul de caz. Pentru ceilalți, nu au fost realizate aceste activități, deși doar în jur de 10% dintre ei au mame/ rude necunoscute și/sau decedate. Mai mult, mai puțin de jumătate dintre copiii adoptabili (asemănător cu întregul eșantion) nu au la dosar o evaluare a managerului de caz sau a responsabilului de implementarea PIP cu privire la șansele reale de integrare în familia naturală. Per global, conform specialiștilor DGASPC care au completat fișele, finalitatea PIP de adopție este relevantă și adecvată pentru mai puțin de trei sferturi dintre copiii pentru care vor fi inițiate procedurile de adopție, în timp ce restul acestora au șanse foarte reduse de a finaliza procesul cu succes. Adică, pentru mai mult de un sfert, adopția este un eșec asumat de specialiștii DGASPC.

⁴²⁴ Art. 8 din Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată în 2012, în Monitorul Oficial, Partea I nr. 259 din 19 aprilie 2012.

Tabel 37: Documentarea în dosarele de caz a eforturilor de reintegrare în familie, comparație între copiii adoptabili în prezent și ceilalți copii din sistemul de protecție (%)

	Copiii fără nici un PIP de adopție vreodată	Copii adoptabili (A)	Copii adoptabili (B)	Copii adoptabili (C)	Total copii adoptabili **
Există o listă a rudelor până la gradul IV identificate pentru copil	47	61	62	64	62
Există refuzul rudelor până la gradul IV de a integra copilul în familie*	28	49	65	62	59
Există o estimare sau evaluare dată de managerul de caz sau de responsabilul cu implementarea PIP cu privire la șansele reale de a reintegra/ integra copilul:					
- în familia naturală	58	43	47	51	47
- la rudele până la gradul IV	38	37	45	48	43
Ținând cont de datele din dosar, din experiența Dvs., finalitatea PIP de adopție este adecvată și relevantă pentru situația copilului? - Răspunsurile „Da”	73	72	67	76	71
Total: - %	100	100	100	100	100
- N	45.258	1.758	2.119	1.927	5.804

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Note: Copii adoptabili (A) Copii care au intrat în sistem înainte de 2005 și au intrat în procesul de adopție fără PIP adopție sau cu PIP adopție primit după 2005; Copii adoptabili (B) Copii care au intrat în sistem în perioada 2005-2014 și au avut primul PIP = adopția; Copii adoptabili (C) Copii care au intrat în sistem în perioada 2005-2014 și au intrat în adopție mai târziu (PIP-ul al 2-lea - al 5-lea). * Rezultatele sunt similare dacă se iau în considerare atât refuzul cât și acordul rudelor de a integra copilul. ** Sunt incluși doar copiii adoptabili cu fișe valide.

Adopția este analizată în secțiunile care urmează ca un proces prin care copilul trece de la sistemul de protecție specială la o soluție permanentă. Oricum, înainte de a intra în analiza de proces, trebuie să înțelegem cine sunt copiii care intră în acest proces. Profilul copilului adoptabil este tema următorului capitol.

3.4.2.3 Profilul copilului adoptabil

Datele din dosarele de caz ne ajută să înțelegem mai bine profilul copiilor din sistemul de protecție care intră în procesul de adopție (Anexa 6 Tabel 48). Copiii adoptabili diferă de copiii fără nici un PIP de adopție pe o serie de dimensiuni. Cu o probabilitate mult peste medie, copiii adoptabili au intrat în sistemul de protecție specială când aveau sub 1 an, pe motiv de părăsire în maternitate (61%),⁴²⁵ și au în prezent vârste cuprinse între 1 și 10 ani (68%), au părinți necunoscuți și sunt fără familie extinsă (12%) sau provin din familii monoparentale de mame singure (62%), mame adolescente (6%) sau mame cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală (21%), în mare parte cu cel mult patru clase. Acest profil este puternic corelat cu cel al copiilor care, în prima etapă după intrarea în sistem, au avut un PIP cu finalitate de adopție (capitolul 3.3.3).

În general, copiii adoptabili provin din familii sărace (40%), dar de mici dimensiuni, cu un număr relativ mic de copii prin comparație cu ceilalți copii din sistemul de protecție. Totuși, 46% dintre ei au frați/ surori în sistem, dintre care 38% au, în medie, doi frați adoptabili, din care 1,4 frați/ surori sunt adoptabili/e împreună.⁴²⁶ De notat, copiii din familii cu factori de risc parentali - părinți plecați la muncă în străinătate, familii dezorganizate, consum abuziv de alcool sau comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedente penale - au o

⁴²⁵ Ca efect, se înregistrează și o supraprezentare a copiilor din mediul urban și a celor cu etnie nedeclarată.

⁴²⁶ Numărul de frați adoptabili variază între 1 și 8, iar cel de adoptabili împreună, între 0 și 5.

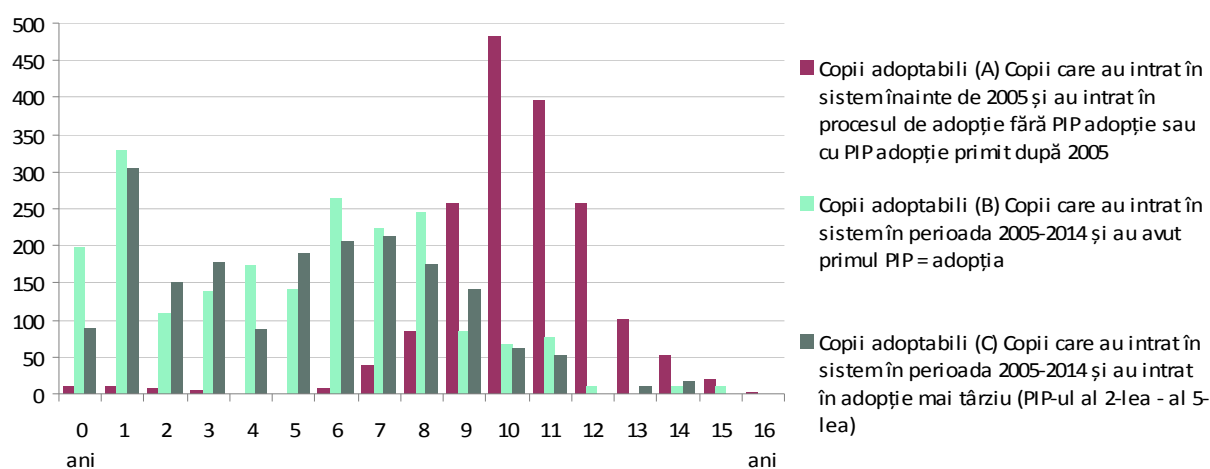
probabilitate semnificativ mai mică de intra în procesul de adopție, față de ceilalți copii. Prin urmare, intrările problematice în sistem - copiii care intră doar din cauze sociale - sunt slab reprezentate la nivelul copiilor adoptabili.

Copiii din cele mai multe grupuri de risc sunt semnificativ subreprezențați la nivelul copiilor adoptabili, în special copiii cu dizabilități grave sau accentuate (9%). Totuși, în unele județe, precum Gorj, Hunedoara, Mehedinți, Dolj, Olt, copiii cu handicap sau dizabilitate, la momentul intrării în sistem și/sau în prezent, reprezintă ponderi de peste 40% dintre copiii adoptabili (prin comparație cu media de 29% la nivel de populație a copiilor din sistemul de protecție). La polul opus, ponderi sub 20% sunt înregistrate în județele Bihor, Botoșani, Constanța, Covasna, Satu-Mare, Suceava, Vaslui și Vâlcea (dintre județele cu date solide în CMTIS, așa cum arată și Anexa 6 Tabel 49).

Statistic subreprezențați sunt și copiii de 6-17 ani cu CES și copiii de 7-17 ani cu tulburări comportamentale (Anexa 6 Tabel 48). Totuși, absența acestor două grupuri este probabil un rezultat al vârstei și nu doar al apartenenței la un grup de risc. Spre deosebire, bebelușii născuți prematur și/sau subponderali sunt suprareprezențați (12%).

Deși majoritatea copiilor adoptabili au în prezent între 1 și 10 ani, există copii care au început procesul de adopție la toate vârstele cuprinse între 0 și 16 ani (Figura 77). Copiii de vârste mici predomină printre cei intrați în sistem începând cu anul 2005, în timp ce printre copiii selectați din perioada 1996-2004 prevalează cei de 9-12 ani (cu o vârstă medie de 10 ani). De asemenea, vârsta pe care copilul adoptabil a avut-o la intrarea în sistemul de protecție face diferența între județe. Gorj, Constanța, Bistrița-Năsăud sunt județe în care toți copiii adoptabili au intrat în procesul de adopție la 0 ani. În județele Vâlcea, Dolj, Caraș-Severin proporția copiilor adoptabili care au intrat în sistem la vârsta de 7-10 ani este semnificativ mai mare.

Figura 77: Distribuția copiilor adoptabili din prezent în funcție de vârsta la care au intrat în procesul de adopție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 5.805 copii adoptabili care au fișe de adopție valide, pentru 2% lipsesc datele privind data începerii procesului de adopție).

În ceea ce privește serviciile de protecție în care sunt plasați copiii care intră în procesul de adopție, se observă, că predomină plasamentul la AMP (Anexa 6 Tabel 48). Doar 4% dintre copiii adoptabili sunt în centre de plasament, față de 19% dintre cei fără un PIP de adopție vreodată, respectiv doar 7% în servicii rezidențiale mici, prin comparație cu 18% din ceilalți copii. În schimb în plasament la AMP sunt 80% dintre copiii adoptabili comparativ cu 27% dintre cei care nu au intrat niciodată în procesul de adopție (Figura 78).

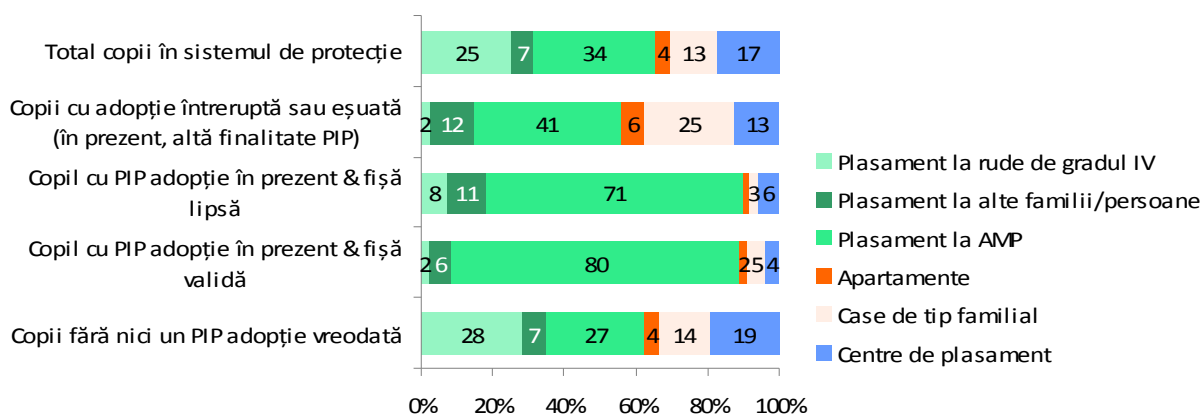
Copiii adoptabili fără Fișă de adopție validă, care lipsesc din analiza de proces prezentată în secțiunile următoare, au un profil diferit de cel prezentat mai sus, pe câteva dimensiuni. Cu probabilitate semnificativ mai mare, copiii pentru care specialiștii DGAPC nu au completat Fișe de adopție (deși, în prezent, au un PIP cu finalitate adopția) sunt: băieți, copii de etnie romă, copii cu întârzieri de dezvoltare, precum și copii din familii

În care mama/ părinții au comportament promiscuu, probleme cu poliția și/sau antecedentele penale, care trăiesc în sărăcie într-o pondere sub medie. De asemenea, de remarcat, printre copiii în proces de adopție pentru care lipsesc Fișele de adopție sunt suprareprezențați cei care sunt în plasament la alte persoane/ familii (11% față de media de 7%). Această categorie de copii reprezintă peste 1% dintre copiii din sistemul de protecție și sunt inegal distribuiți între județe (Anexa 6 Tabel 47).⁴²⁷

În fine, Anexa 6 Tabel 48 oferă informații și despre copiii din sistemul de protecție care au avut de-a lungul perioadei petrecute în sistem o adopție întreruptă sau eșuată. În primul rând, 92% dintre aceștia sunt copii de 7 ani sau peste. În al doilea rând, o pondere peste medie dintre ei/ ele au frați/ surori în sistem (54% față de 50%), iar aproape unul din zece copii are întârzieri de dezvoltare. Deși predomină copiii părăsiți în maternitate (ca și în rândul tuturor celorlalți copii adoptabili), la nivelul copiilor cu adopție întreruptă sau eșuată sunt suprareprezențați copiii care au fost părăsiți în unități medicale la vârste peste 1 an și cei care au ajuns în sistem după ce au fugit de acasă (inclusiv copiii străzi). Deși au vârste de peste 6 ani, acești copii sunt în prezent plasați într-o măsură semnificativ mai mare în servicii de tip familial, în special în plasament la familii/ persoane sau la AMP, precum și în servicii rezidențiale de mici dimensiuni (Figura 78).

Așa cum am precizat deja mai sus, cazurile de adopție întreruptă sau eșuată se distribuie inegal între județe (Anexa 6 Tabel 47).

Figura 78: În ce servicii de protecție sunt plasați copiii adoptabili din prezent, prin comparație cu ceilalți copii din sistemul de protecție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție).

Analiza simultană a factorilor care prezic selecția unui copil din sistemul de protecție în categoriile de copil adoptabil prin comparație cu copiii fără nici un PIP cu finalitatea adopție vreodată (copil neadoptabil), pe baza unui model de regresie logistică (Tabel 38), arată că această selecție este în mare parte efectul agregat a patru factori: vârsta copilului, structura familiei de origine, care trebuie să-și dea acordul pentru adopția copilului, ruta de intrare în sistem și strategia/ eforturile DGASPC de la nivel de județ.

⁴²⁷ La nivelul celor 24 de județe cu date solide în CMTIS, copiii adoptabili pentru care nu s-au completat Fișe de adopție variază puternic, cu un maxim de aproape 7% din copiii în sistemul de protecție pe județ în Satu-Mare.

Tabel 38: Model de regresie logistică multinomială care prezice selecția copiilor din sistemul de protecție din România în diferitele categorii de copii adoptabili versus copilul neadoptabil

	Copil cu PIP adoptie în prezent & fișă validă		Copil cu PIP adoptie în prezent & fișă lipsă		Copii cu adopție întreruptă sau eșuată (în prezent, altă finalitate PIP)	
	Raport de șanse	Sig.	Raport de șanse	Sig.	Raport de șanse	Sig.
Vârsta copilului în prezent:						
Copiii 0-3 ani versus 10-17 ani	2.9	0.000	3.9	0.000	0.3	0.000
Copiii 4-9 ani versus 10-17 ani	3.6	0.000	2.8	0.000	1.8	0.000
Structura actuală a familiei:						
Doar tată versus familie nucleară (M+T)	0.7	0.021	0.2	0.016	1.3	0.245
Doar mamă versus familie nucleară (M+T)	1.9	0.000	1.5	0.000	1.6	0.000
Familia extinsă versus familie nucleară (M+T)	0.4	0.000	0.9	0.735	0.6	0.019
Nici părinți și nici familie extinsă versus familie nucleară (M+T)	1.9	0.000	2.4	0.000	2.3	0.000
Există la dosar acordul/refuzul rudelor de a integra copilul:						
Nu se știe nimic despre rude versus Nu există acord sau refuz	10.5	0.000	1.4	0.052	0.2	0.001
Acord integrare al rudelor versus Nu există acord sau refuz	0.7	0.000	0.8	0.102	0.2	0.000
Refuz integrare al rudelor versus Nu există acord sau refuz	5.4	0.000	1.8	0.000	2.2	0.000
Rutele de intrare în sistem:						
Părăsit(ă) în maternitate --> SPS versus Luați direct din familie cu domiciliu stabil	3.8	0.000	7.5	0.000	5.3	0.000
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS versus Luați direct din familie cu domiciliu stabil	1.3	0.030	2.0	0.026	1.3	0.438
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS versus Luați direct din familie cu domiciliu stabil	1.1	0.528	1.0	0.948	1.0	0.920
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS versus Luați direct din familie cu domiciliu stabil	2.1	0.000	2.2	0.000	2.7	0.000
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS versus Luați direct din familie cu domiciliu stabil	1.9	0.001	0.0	.	11.5	0.000
Alte rute minore* versus Luați direct din familie cu domiciliu stabil	1.3	0.002	1.1	0.835	0.5	0.015
DGASPC județ:**						
Alte județe versus DJ***	0.3	0.000	0.2	0.000	0.1	0.000
AR versus DJ	0.1	0.000	0.3	0.000	0.5	0.000
BC versus DJ	0.2	0.000	0.3	0.000	0.2	0.000
BH versus DJ	0.1	0.000	0.5	0.001	0.0	0.000
BT versus DJ	0.2	0.000	0.1	0.000	0.2	0.000
CS versus DJ	0.9	0.287	0.5	0.008	0.1	0.000
CT versus DJ	0.0	0.000	0.5	0.004	0.5	0.000
DB versus DJ	0.4	0.000	0.1	0.000	0.5	0.000
GL versus DJ	1.0	0.923	0.6	0.101	0.2	0.000
HG versus DJ	0.1	0.000	0.0	0.000	0.1	0.000
HD versus DJ	0.1	0.000	0.1	0.000	0.1	0.000
MH versus DJ	0.6	0.000	0.3	0.000	0.2	0.000
NT versus DJ	0.0	0.000	0.2	0.000	0.0	0.000
SM versus DJ	0.1	0.000	2.2	0.000	0.5	0.000
SB versus DJ	0.2	0.000	0.5	0.001	0.1	0.000
SV versus DJ	0.4	0.000	0.3	0.000	0.3	0.000
VS versus DJ	0.1	0.000	0.4	0.000	0.1	0.000
VL versus DJ	0.1	0.000	0.4	0.000	0.2	0.000

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție).

Note: Pseudo Nagelkerke R2=0.41. * Vezi Infografic 2. ** Toate celelalte județe din țară sunt grupate, dat fiind numărul mic de cazuri pe una sau mai multe categorii. Valorile marcate sunt statistic semnificative. O valoare mai mare de 1 prezice selecția în una din categoriile de copil adoptabil, în timp ce o valoare mai mică de 1 prezice selecția în categoria de copil neadoptabil. *** DJ – județul Dolj

Ceteris paribus, un copil de 0-3 ani are șanse semnificativ mai mari decât unul de 10 ani și peste să fie declarat adoptabil și să nu fi experimentat o adopție eșuată. La 4-9 ani, un copil din sistemul de protecție are șanse de aproape patru ori mai mari decât copiii de 10 ani și peste să intre în procesul de adopție, dar și șanse de aproape două ori mai mari de a avea la dosar o adopție nereușită.

Structura actuală a familiei este un predictor semnificativ, de asemenea. Toate celelalte fiind egale sau ținute sub control, șansele cele mai mari de a intra în procesul de adopție le au copiii cu părinți necunoscuți, fără rude care să îi sprijine, sau copiii de mame singure. Existența familiei extinse scade de aproape trei ori șansele unui copil de a fi declarat adoptabil. Acest fapt este în acord cu abordarea conform căreia integrarea în familia naturală este soluția permanentă cea mai bună pentru un copil. Totuși, dacă ținem cont de eforturile reduse de a identifica și sprijini familia (Tabel 37), precum și de subdezvoltarea serviciilor din comunitate,⁴²⁸ este posibil ca simpla existență a unor rude să excludă din procesul de selecție copiii pe care rudele existente nu doresc sau nu pot să îi îngrijească. Această preocupare este justificată atât timp cât, așa cum arată modelul de regresie (Tabel 38), existența la dosar a unui refuz al rudelor până la gradul IV de a integra copilul crește de cinci ori șansele acestuia de a intra în procesul de adopție, în timp ce prezența unui acord de integrare le scade semnificativ, ceea ce este conform cu așteptările. Însă, și în cazurile în care nu se știe nimic despre rude (asociat cu situațiile de părăsire) cresc șansele de deschidere a procedurii adopției, prin comparație cu situația în care la dosar nu există acordul/ refuzul unor rude care sunt cunoscute. În aceeași linie, copiii care au doar tată au șanse mici de a deveni adoptabili, poate tot pentru că astfel de situații solicită multă muncă cu familia, tatăl fiind mai greu de găsit și necesitând mai mult timp și efort pentru a fi convins să colaboreze.

Rutele de intrare în sistem sunt relevante căci ne arată că, *ceteris paribus*, copiii părăsiți în unități medicale, mai ales cei părăsiți imediat după naștere, au șanse considerabil mai mari să intre în procesul de adopție, prin comparație cu copiii care ajung întâi în familie și numai apoi sunt preluați în sistem. Pe de altă parte, copiii ajunși în sistem după ce au fugit de acasă (și copiii străzii) au șanse relativ mari să fie declarați adoptabili, dar au șanse mici să parcurgă procesul cu succes.

Dincolo de tiparul național privind caracteristicile populației de copii și familii de origine, descris anterior, numărul copiilor adoptabili este semnificativ influențat și de strategia/ eforturile DGASPC de la nivel de județ. Anexa 6 Tabel 47 (și Figura 76) arată că în timp ce în județul Dolj un procent de 40% dintre copiii din sistem au fost sau sunt adoptabili (din care 4% au o adopție întreruptă sau eșuată), o mare parte din județe au început procesul de adopție pentru mai puțin de 10% dintre copiii de la nivel de județ. Modelul de regresie din Tabel 38 confirmă faptul că, prin comparație cu copiii din sistemul de protecție din județul Dolj, copiii din aproape toate celelalte județe⁴²⁹ au șanse de până la zece ori mai mici să aibă acces la oportunitatea adopției, în cazul în care eforturile de reintegrare nu reușesc.

Diferențe privind modul în care sunt selectați copiii pentru care se inițiază procesul de adopție nu sunt doar între DGASPC-urile județene, ci și de la un manager de caz la altul. Studiul în rândul managerilor de caz, printre altele, a folosit metoda vignetelor. Aceasta este o metodă prietenoasă de analiză a practicilor de lucru, prin compararea reacțiilor la o aceeași situație ipotetică, însă trebuie interpretată cu precauție, căci răspunsurile la situații fictive pot fi în contradicție cu reacțiile din lumea reală.⁴³⁰ Pentru a ilustra diferențele abordări ale managerilor de caz în domeniul protecției copilului din România am utilizat trei vignete, dintre care prezentăm aici Vigneta 2 care are legătură cu adopția.

Vigneta 2 arată că pentru un copil sănătos, părăsit în maternitate imediat după naștere, majoritatea managerilor de caz ar face întâi demersurile pentru identificarea și integrarea în familia naturală. Apoi, „în funcție de cum evoluează cazul”, ar deschide procesul de adopție. Deci, cei mai mulți manageri de caz se raportează la o soluție permanentă pentru copil și, în măsura în care există resurse suficiente de timp și reflecție, realizează o evaluare nuanțată a situației, diferită de deciziile „luate în fața ușii” (front-door decisions).

⁴²⁸ Vezi capitolul 3.2.5.4.

⁴²⁹ Excepție fac județele Caraș-Severin și Galați.

⁴³⁰ Wilkins (2015).

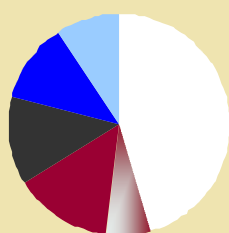
Vigneta 2



Vă rugăm să ne descrieți în clar cum procedați în următoarea situație ipotetică: o solicitare din partea Spitalului/ Maternității din localitatea X în cazul părăsirii la naștere a copilului Andrei, în vârstă de 3 zile. Andrei s-a născut la termen, are 3,5 kg și a primit un scor Apgar de 9 la naștere și este de etnie română. Tatăl lui Andrei este necunoscut. (*Nu se oferă informații despre mamă*)

Au răspuns 77 de manageri de caz aleși aleator din totalul de 793 care au participat la cercetare.

Ce finalitate PIP propun managerii de caz pentru acest copil?



- Reintegrare în familie, accent pe lucru cu familia
- Pentru început, reintegrare în familie, iar dacă nu reușește, adopția
- Adopție
- PIP fără finalitate (cel puțin, la început)
- „Conform Legii”
- Altele

Ce cred managerii de caz că trebuie făcut în acest caz?

(1) Finalitate PIP de reintegrare în familie, eventual urmată de adopție, abordare pe termen lung - soluție permanentă pentru copil, soluții individualizate. În general, explicațiile privind acțiunile necesare sunt detaliate și centrate pe identificarea aspectelor pozitive, a resurselor care pot fi mobilizate: „identificarea unor resurse și a unor persoane resursă pentru copil din cadrul familiei lărgite a mamei, care doresc să se implice în creșterea copilului” (Interviu profesionist, București), „identificarea și consilierea mamei, găzduirea în centrul maternal, identificarea resurselor familiale și comunitare care pot susține reintegrarea cuplului mamă-copil” (Interviu profesionist, Iași).

(2) Finalitate PIP de adopție, abordare pe termen lung - soluție permanentă pentru copil, soluții pragmatice și rapide, în înțelegerea lor, în interesul copilului. Copilul are profilul cel mai căutat de părinții adoptatori, așadar: „plasament la o familie adoptatoare și adopția copilului fără căutarea mamei, fiind cazuri de abandon” (Interviu profesionist, Vaslui), „deschiderea imediată a adopției, să se identifice în regim de urgență o familie adoptatoare” (Interviu profesionist, Hunedoara).

(3) PIP fără finalitate, abordare pe termen scurt - soluție temporară pentru copil referitoare la plasarea în regim de urgență într-un serviciu de protecție, fără referire la altă soluție pe termen lung, uneori chiar și cu o soluție radicală, care nu este precedată de o evaluare a situației familiale: „decăderea din drepturile părintești; plasament în regim de urgență la asistent maternal” (Interviu profesionist, Satu Mare).

(4) Răspunsuri de tipul „conform legii” sau care nu permit identificarea unor măsuri clare de avut în vedere în acest caz: „pentru un astfel de copil trebuie găsită o modalitate, o măsură de protecție; sesizăm organele competente iar specialiștii vor lua cele mai adecvate măsuri” (Alba) sau „Consider că demersurile care se întreprind în prezent sunt eficiente în rezolvarea situației copilului” (Dolj).

Ce șanse de reintegrare în familia naturală/ adopție are copilul, în opinia managerilor de caz?

Șanse mari și foarte mari, răspund managerii de caz centrați pe soluții permanente pentru copil.

Cele mai grele etape ale managementului de caz asociate acestei situații ipotetice, din cazurile practice similare întâlnite: identificare mamă/ familie extinsă și evaluarea situației familiei; plasamentul în regim de urgență la AMP; întocmirea procesului verbal de abandon, asigurarea dreptului la identitate/ certificat de naștere pentru copil.

Pe lângă această reacție dominantă, există, însă, alte patru grupuri diferite, aproape egal reprezentate numeric în rândul managerilor de caz care au răspuns. Primul grup se referă la practici pragmatice, bazate pe experiență, cu obiectivul de a obține cât se poate de repede o soluție permanentă pentru copil. În opinia lor, copilul are mari șanse să fie adoptat rapid. Prin urmare, ei/ ele ar „arde etapele” reintegrării în familie, pe motiv că acestea consumă timp prețios pentru copil, și ar trece direct „la adopție în regim de urgență”. Răspunsurile acestui grup de manageri de caz par să ilustreze studiile⁴³¹ recente privind practicile din domeniul protecției copilului care arată că familia este adeseori prea puțin implicată, se lucrează prea puțin în parteneriat, iar aspectele identificate de managerii de caz în legătură cu familia sunt mai degrabă negative.

Al doilea grup de practici, nu are în vedere șansele copilului de reintegrare sau adopție, nu se raportează la o soluție permanentă pentru copil, ci se limitează la preluarea copilului din spital în regim de urgență și identificarea unui asistent maternal disponibil să-l îngrijească. Întreaga atenție și eforturile sunt îndreptate spre găsirea unei soluții temporare, accentul fiind pus pe „urgență”.

Al treilea grup de manageri face dese referiri la norme și reglementări și răspunde monoton cu formula „conform legii”, fără evaluări sau explicitări. Adopția apare în măsura în care este „conform legii”. Mai general, răspunsurile la întrebări sunt opace și nu permit identificarea vreunei practici sau a unui set de activități concrete care ar urma să fie aplicate, măcar în teorie.

Al patrulea grup de manageri de caz exprimă opinii diverse („altele”) și se concentrează pe experiență și cauzistica bogată ce sunt folosite să ilustreze neprevăzutul ce poate să apară (și, de obicei apare) pe teren. Discursul este despre „teren” și diversele tipuri de obstacole „din realitate” (spre exemplu, părinți fără acte de identitate, mame cu handicap și/sau probleme de sănătate mintală, plecarea părinților, precum și dificultăți date de colaborarea deficitară cu autoritățile, nerespectarea termenelor legale etc.).

Așadar, actuala stare de fapt este un efect cumulat dat de legislația națională, strategiile DGASPC-urilor județene și practici ale managerilor de caz, dintre care doar o parte au în vedere soluții permanente pentru copil și o parte și mai mică sunt orientate spre oferirea de sprijin familiilor prin lucru direct cu acestea.

Caseta 19: Profilul persoanelor adoptatoare în România

Majoritatea persoanelor adoptatoare au studii medii, superioare sau postuniversitare, vârste peste 30 de ani, cu o vârstă medie mai mare de 38 de ani. Dintre acestea, aproape trei sferturi sunt din mediul urban, în 88% dintre cazuri fiind familii, iar în celelalte 12% din cazuri fiind femei singure. Cele mai multe cupluri au o relație stabilă, de lungă durată, în general mai mult de 5 ani. Persoanele singure care doresc să adopte au vârsta peste 40 de ani și au studii medii sau mai mult: aproape jumătate au studii superioare sau doctorat. 86% dintre persoanele adoptatoare nu au copii biologici, iar decizia de a adopta a apărut în cele mai multe cazuri după încercări repetate de a avea propriii copii.

Sursa: Buzducea și Lazăr (2011).

⁴³¹ Spre exemplu, Popoviciu et al. (2012).

3.4.2.4 Analiza etapelor procesului de adopție

Adopția este analizată în continuare ca un proces prin care copilul trece de la sistemul de protecție specială la o soluție permanentă. Procedura de adopție a fost reglementată în etape prin Legea 273/2004, pentru ca prin Legea 233/2011 să fie modificată, prin introducerea unei etape de potrivire dintre copil și persoana/ familia adoptatoare, ca etapă premergătoare încredințării în vederea adopției. Capitolul de față va analiza procesul de adopție organizat în șase etape, în conformitate cu reglementările în vigoare, și anume:

- (I) Predarea dosarului la biroul de adopție
- (II) Deschiderea procedurii de adopție (DPA)
- (III) Potrivirea teoretică în vederea adopției (PTA)
- (IV) Potrivirea practică în vederea adopției (PPA)
- (V) Încredințarea în vederea adopției (IVA)
- (VI) Încuviințarea/ Revocarea

Dintre cei 5.805 copii cu PIP cu finalitate de adopție, în prezent (noiembrie-decembrie 2014), și cu Fișe de adopție valide, circa 1% erau, la momentul cercetării, în faza de pregătire, dosarele lor nefiind încă depuse la biroul de adopții. Acești copii nu sunt incluși în analizele prezentate mai jos, pentru că ei nu au intrat încă în procesul propriu-zis.

Din analiza datelor, din total copii care au intrat în procesul de adopție, 86% se află în primele trei etape ale procesului (din care 68% în etapa III de potrivire teoretică) și doar 5% dintre copii au ajuns la ultima etapă. La nivel de județ, nu doar numărul de copii adoptabili variază considerabil, ci și distribuția acestora în funcție de etapa în care se află în prezent (Figura 80, graficul de sus și Anexa 6 Tabel 50). În timp ce în județele cu un număr mai mare de copii adoptabili, cei mai mulți se aglomerează în etapa de potrivire teoretică, probabil pentru că numărul de părinți adoptatori nu este suficient de mare pentru a crește șansele de potrivire, în județele cu un număr relativ mic de copii adoptabili, peste o treime dintre ei au ajuns în etapele finale ale procesului (spre exemplu, Harghita, Vaslui sau Constanța).

Analiza de proces pe care o prezentăm în continuare ține cont de faptul că orice copil care se află într-o anumită etapă înseamnă că a parcurs în trecut toate etapele precedente. Spre exemplu, un copil aflat în cadrul procesului de adopție în etapa IV - potrivire practică, în prezent, a avut dosarul predat la biroul de adopții (etapa I), i s-a deschis oficial procedura de adopție (etapa II) și a trecut cu succes de etapa de potrivire teoretică (etapa III), adică a fost identificată o listă de potențiali adoptatori. Figura 80 (graficul de jos) prezintă distribuția copiilor adoptabili în funcție de (toate) etapele pe care le-au parcurs până în noiembrie-decembrie 2014. Procesul arată foarte diferit în funcție de perspectiva aleasă de analiză, una dată doar de situația curentă și una cumulativă care ia în calcul și trecutul, așa cum ilustrează figura de mai jos.

Figura 79: Procesul de adopție structurat pe etape, din două perspective

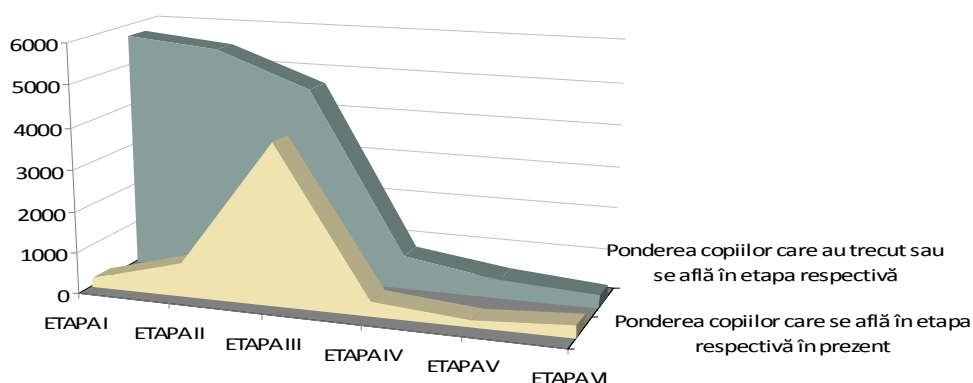
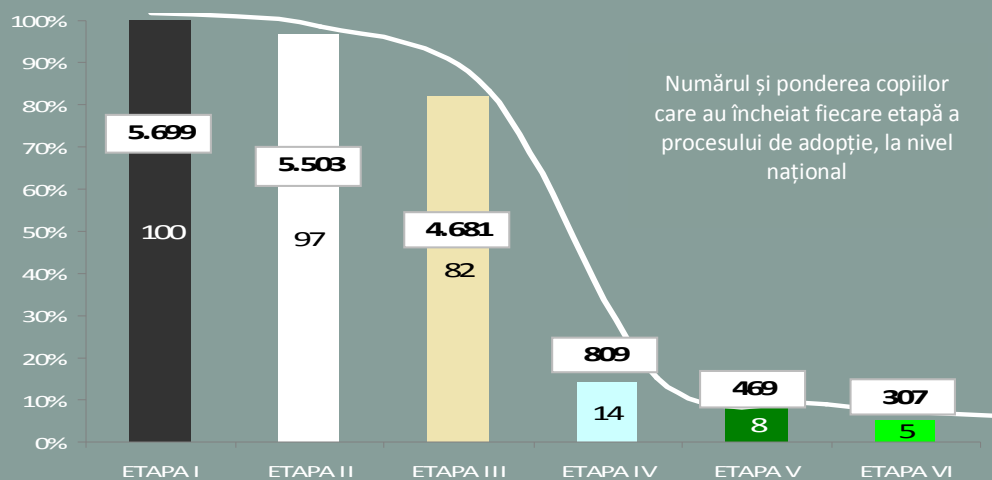
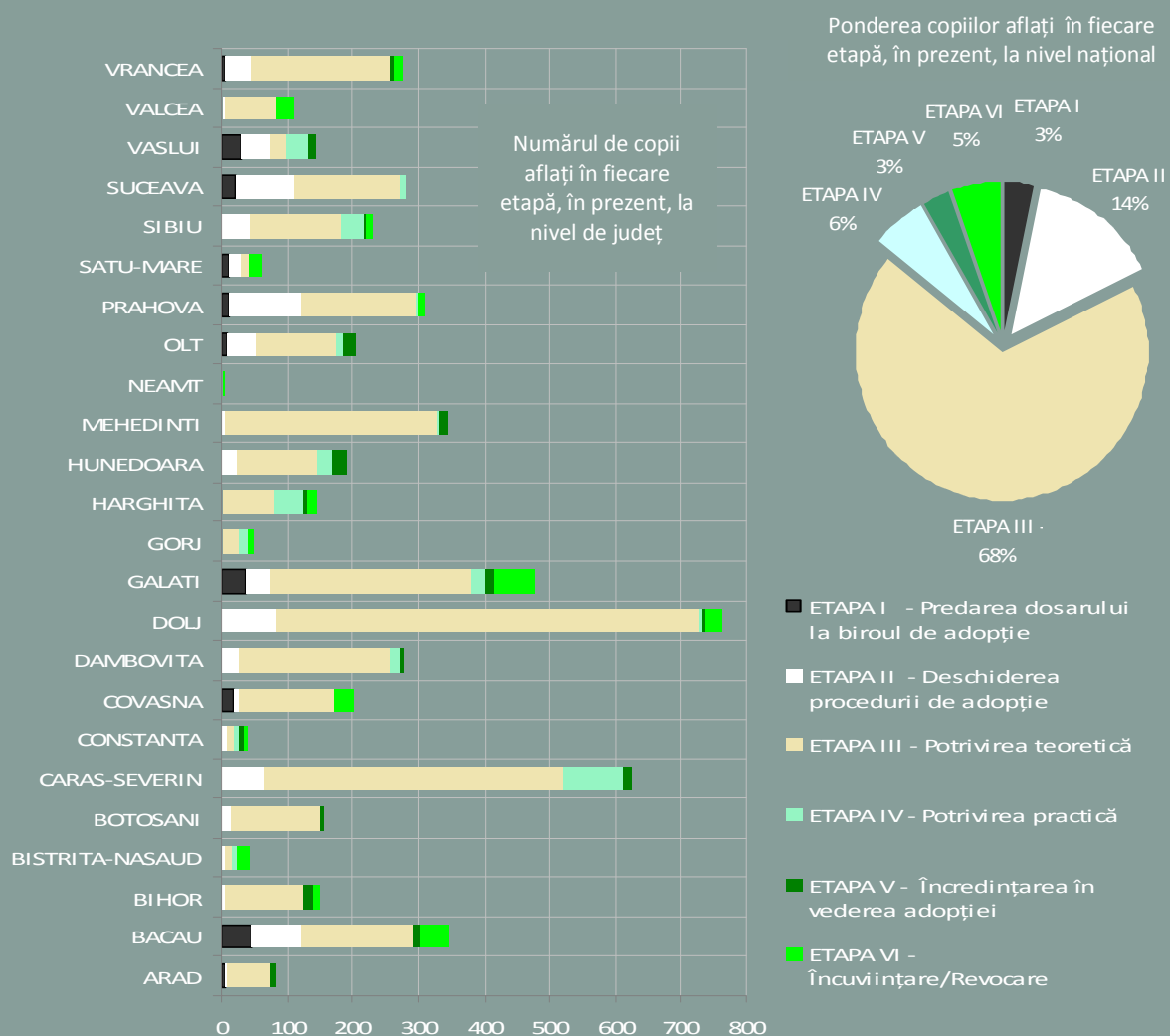


Figura 80: Distribuția copiilor intrați în procesul de adopție, în funcție de etapa în care sunt în prezent, la nivel național și la nivel de județ (graficul de sus), și de etapele pe care le-au parcurs (graficul de jos)

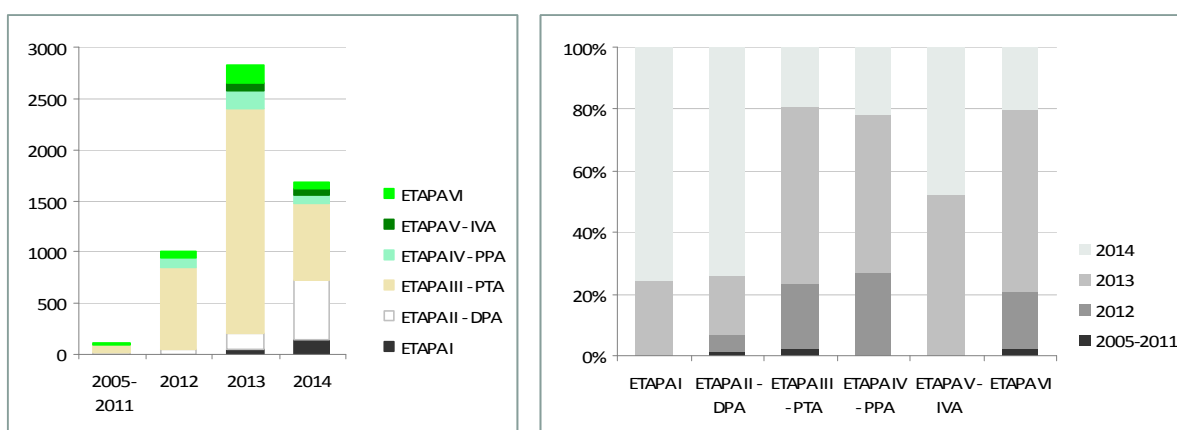


Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate: pentru graficul de sus, doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (N=5.518); pentru graficul de jos (N= 5.699 copii intrați în procesul de adopție). Notă: Vezi și Anexa 6 Tabel 50.

Următoarele secțiuni au la bază perspectiva cumulativă. Metoda pe care o aplicăm compară profilul copiilor aflați în prezent în fiecare etapă a procesului cu profilul copiilor care au trecut de etapa respectivă. Obiectivul analizei nu este doar de a descrie etapele procesului de adopție, ci și de a identifica prin metoda comparativă dacă există sau nu copii cu o probabilitate peste medie de a rămâne „blocați” într-o anumită etapă.

Pentru a situa procesul în timp, anul începerii procedurii de adopție este cuprins între 2005 și 2014, din care pentru 98% dintre copii, este în intervalul 2012-2014. Din Figura 81 reiese că pentru majoritatea copiilor procesul este în acord cu așteptările: cu cât data de începere a procesului este mai recentă, cu atât mai mulți copiii se află în primele etape ale procesului. În același timp, însă, Figura 81 arată că există unele blocaje, din moment ce aproape toți copiii pentru care procesul a început în perioada 2005-2011 au ajuns doar în etapele de deschidere a adopției (etapa II - DPA) sau în cea de potrivire teoretică (etapa III - PTA).

Figura 81: Distribuția copiilor intrați în procesul de adopție, în funcție de anul în care a început procedura de adopție și etapa în care au ajuns în prezent (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 5.624 copii).

(I) Predarea dosarului la biroul de adopție

Pentru aproape toți copiii adoptabili, procesul a început prin predarea dosarului la biroul de adopție. Doar pentru 1% dintre copii procesul a început prin depunerea pe rolul instanței a cererii de DPA, cel mai probabil pentru că la data respectivă în direcție nu exista un birou de adopții. Această primă etapă a fost parcursă de 97% dintre copiii intrați în proces de adopție; doar 3% se află în prezent în etapa I.

Profilul copilului care în prezent se află la etapa de predare a dosarului la biroul de adopții, seamănă în mare parte cu profilul general al copilului adoptabil prezentat în capitolul 3.4.2.3 (vezi Anexa 6 Tabel 51). Fiind copii de vârste mici, recent intrați în sistem, au caracteristicile definitorii ale copilului adoptabil deosebit de accentuate: bebeluși părăsiți în maternitate⁴³² în cazul cărora eforturile de reintegrare în familie nu au reușit și astfel după 1-4 ani au început procedura de adopție. Cei mai mulți nu au frați/ surori adoptabili și provin din familie de mamă singură, în special mame adolescente (14%) și/sau mame cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală (41%). Puțini dintre ei sunt copii cu dizabilități (21% față de media de 29%), dar între aceștia sunt suprareprezențați copiii cu handicap grav sau accentuat (15%). De asemenea, sunt suprareprezențați bebelușii născuți prematur și/sau subponderali (18% dintre ei).

De remarcat că la nivelul acestui grup de copii, aflat chiar la începutul procesului de adopție, sunt masiv suprareprezențați copiii care au intrat în sistem doar din cauze sociale, fie în relație cu profilul specific al părinților (mame adolescente, dizabilități), fie justificate prin sărăcie și/sau locuire precară, aceasta în condițiile în care copiii din familii ce trăiesc în sărăcie sunt mult mai puțin numeroși decât la nivelul celorlalte grupuri sau a întregii populații de copii adoptabili (32% comparativ cu 40%).

⁴³² Ca efect, copiii cu etnie nedeclarată și cei din mediul urban sunt statistic suprareprezențați.

Copiii aflați în prezent în prima etapă a procesului de adopție, într-o pondere aproape de două ori mai mare decât ceilalți copii, au avut legături cu familia biologică sau rudele până la gradul IV (30% prin comparație cu 17%), cei mai mulți în urmă cu mai puțin de 1 an (în medie, cu 0,6 luni în urmă).

Copiii care în prezent sunt în etapa I sunt inegal distribuiți pe cuprinsul țării. Doar 12 județe declară astfel de cazuri, cele mai multe fiind în județele Bacău, Galați, Vaslui și Suceava, așa cum arată Figura 80 (graficul de sus).

Am precizat deja că toți copiii intrați în procesul de adopție au trecut prin această etapă. Prin urmare, data la care managerii de caz au predat dosarele copiilor cu PIP de adopție către compartimentul/ serviciul de adopții se suprapune cu distribuția copiilor în funcție de anul începerii procesului (Figura 81, prima casetă): 2% în perioada 2005-2011, 18% în 2012, 50% în 2013 și 30% în 2014.

(II) Deschiderea procedurii de adopție (DPA)

Din total copii intrați în procesul de adopție, 97% au ajuns la etapa de deschidere a procedurii (DPA) și 82% au trecut la etapele următoare (Figura 80, graficul de jos). Prin urmare, 15% dintre copii sunt în prezent la această etapă.

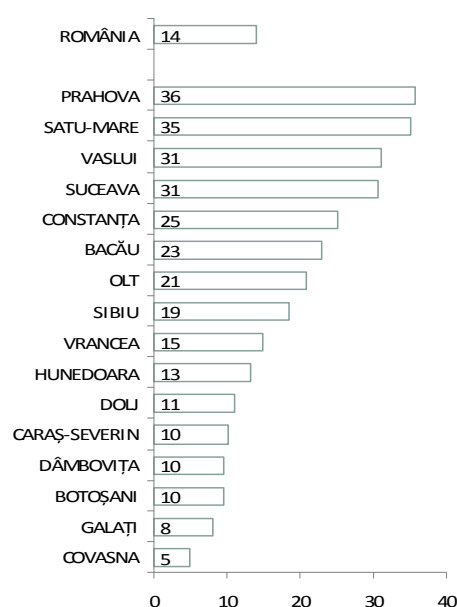
Un grup mic (de circa 1%) din copiii în etapa II au început procesul de adopție încă din 2011-2012. Acești copii, care au petrecut mai mult de doi ani în etapa DPA, au dizabilități și au intrat în sistemul de protecție specială când aveau sub 1 an, fiind părăsiți în maternitate. Dosarul pentru adopție a fost întocmit când ajunseseră la vârste de 7-14 ani. Doar 16% dintre ei au frați adoptabili, deci ar putea face parte dintr-un grup de frați. Ei/ ele provin din doar patru județe: Dolj, Galați, Prahova și Vaslui.

Predominant, grupul de copii care în prezent sunt în etapa de DPA sunt copii de mame singure, părăsiți în maternitate, din care pentru o pondere relativ mare s-a decis inițierea procedurii de adopție la mai puțin de 1 an după intrarea în sistem, astfel încât un sfert dintre ei au în prezent 0-2 ani (vezi Anexa 6 Tabel 51). Oricum, profilul specific acestui grup include următoarele caracteristici: o suprareprezentare a copiilor care provin din familii cu mulți copii,⁴³³ în special din mediul rural (30%), care trăiesc în sărăcie (49%) ceea ce constituie pentru unul din fiecare zece dintre ei chiar motivul principal pentru intrarea în sistem (9%). În total, intrările problematice în sistem reprezintă 15% din acest grup, procent aproape dublu față de copiii care au trecut de această etapă a procesului de adopție. Pe lângă acestea, ponderi semnificativ mai mari dintre copiii în etapa de DPA au ajuns în sistem după ce au fost părăsiți singuri acasă sau au locuit o perioadă la rude sau pe stradă, ca urmare a unor evenimente nefericite și/sau unor experiențe de exploatare.

Figura 82: Procentul copiilor care în prezent se află la etapa II - DPA din total copii aflați în proces de adopție, la nivel de județ (%)

Copiii care în prezent sunt în etapa II - DPA sunt înregistrați de 25 de județe din țară. Cele mai multe cazuri sunt din județele Prahova, Suceava, Dolj și Bacău (Figura 80, graficul de sus). Dacă însă raportăm numărul de copii în etapa II la numărul total de copii intrați în procesul de adopție, rate peste medie se înregistrează în mai multe județe, așa cum arată figura alăturată. Aceste rate pot indica dificultăți de colaborare între DGASPC și instanțele judecătorești de la nivel de județ.

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar județele cu date solide în CMTIS și 10+ cazuri în etapa II sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=677).



⁴³³ Prin urmare, o pondere peste medie dintre ei au frați/ surori în sistem, dar nu adoptabili.

În ceea ce privește subetapa la care ajunseseră copiii în procesul de deschidere a procedurii de adopție, la momentul cercetării, cei mai mulți dintre ei (39%) aveau cererea de DPA depusă la instanță și așteptau pronunțarea, 22% dintre copii așteptau ca decizia să fie oficial transmisă către DGASPC, iar 36% dintre copii erau în faza de definitivare a sentinței de DPA.

Tabel 39: Situația copiilor care în prezent sunt la etapa II - DPA, în funcție de subetapa la care au ajuns și anul de depunere a cererii DPA

	2012	2013	2014	Nu se știe	Total
Pronunțarea instanței e pe rol	0	1	36	2	39
Comunicarea sentinței către DGASPC e pe rol	1	1	7	12	22
Definitivarea sentinței e pe rol	1	1	28	5	36
Nu se știe	0	0	1	3	3
Total	3	4	72	21	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=822 copii care în prezent sunt la etapa de DPA).

Analiza datelor din dosarele de caz arată că un copil care a ajuns la etapa de DPA așteaptă o lună de zile,⁴³⁴ în medie, de la predarea dosarului la biroul de adopție până se depune cererea de deschidere a procedurii de adopție, așa cum prevede și legea. Totuși, există o variație considerabilă, între un minim de mai puțin de o săptămână și un maxim de 16 luni. Deci, în unele situații, copilul poate să aștepte mai mult de un an de zile până ca managerul de caz să depună cererea de deschidere a adopției.

Pentru a analiza durata subetapelor de DPA, folosim informațiile oferite pentru copiii care au încheiat această etapă. Astfel, aflăm că întreaga procedură DPA durează, în medie, 130 de zile (aproximativ 3,7 luni)⁴³⁵ de la depunerea cererii DPA până ce sentința de DPA rămâne definitivă. Tabelul 40 arată că cel mai mult durează până se pronunță sentința de DPA, circa 68 de zile, în medie. Sentința de DPA este comunicată DGASPC în 35 zile (valoarea medie) de la pronunțare și devine definitivă în 59 zile de la pronunțare.

Tabel 40. Durata medie a subetapelor procedurii de deschidere a adopției

Subetape DPA:	Durata de la depunerea cererii de DPA până la pronunțarea sentinței		Durata de la pronunțarea sentinței până la comunicarea acesteia către DGASPC		Durata de la pronunțarea sentinței până când aceasta devine definitivă	
	luni	zile	luni	zile	luni	zile
Media	1,76	67,9	0,8	34,8	1,5	59,4
Abaterea standard	2,07	62,7	1,7	51,9	1,5	46,2
Minim	0	0	0	0	0	0
Maxim	13	421	14	433	13	422
N	4.365	4.365	4.548	4.548	4.525	4.525

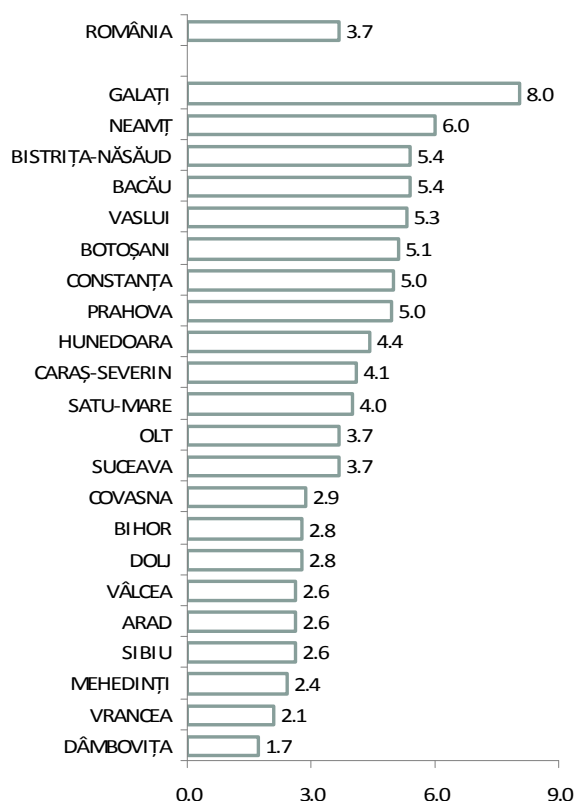
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Oricum, duratele variază substanțial între județe, în funcție de calitatea serviciilor furnizate de instanțe la nivel de județ, precum și de cât de bună este relația de colaborare între acestea și DGASPC. În județul Galați se înregistrează cea mai mare durată medie, 8 luni, iar în județul Dâmbovița cea mai mică (1,7 luni).

⁴³⁴ Abaterea standard este 1,95 luni (N=4.392).

⁴³⁵ Abatere standard de 87 zile (sau 2,9 luni), cu un minim de 19 zile și un maxim de 539 zile (sau circa 17 luni).

Figura 83. Durata medie de la depunerea cererii de DPA până când sentința a rămas definitivă pe județe (în luni)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar județele cu date solide în CMTIS și cu 10 și peste cazuri care au încheiat etapa II sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=3.916 copii care au DPA definitivă și au trecut la etapele următoare).

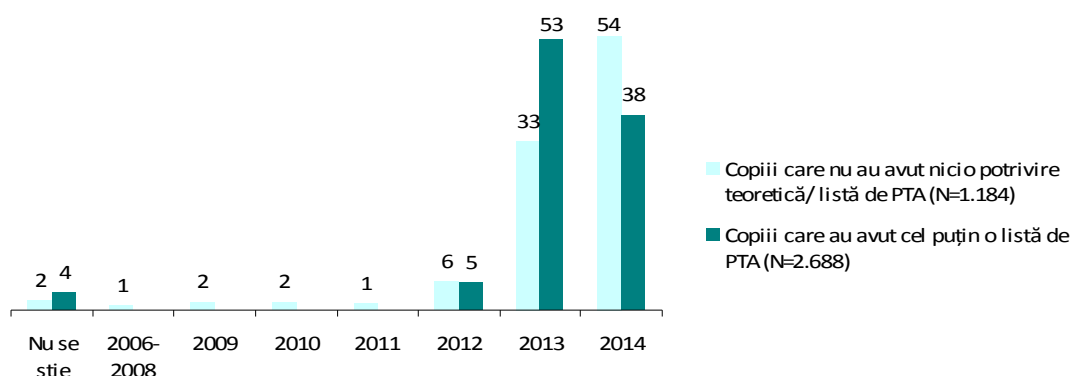
(III) Potrivirea teoretică (PTA)

Potrivirea teoretică reprezintă un punct critic al procesului de adopție: o pondere de 82% din total copii intrați în procesul de adopție au ajuns la etapa de potrivire teoretică, dar doar 14% au trecut în etapele următoare (Figura 80, graficul de jos). Deci, în prezent, în etapa III - PTA se află cei mai mulți dintre copiii adoptabili.

Din cei aproape 3.900 copii care erau în această etapă, la momentul analizei, 31% nu au avut nicio potrivire teoretică până în prezent și 69% au avut cel puțin o inițiere. Copiii care nu au avut nicio PTA includ două subgrupuri (Figura 84): marea majoritate, au obținut de curând sentința definitivă DPA și așteaptă ca birourile de adopții să inițieze potrivirea teoretică și un grup mic, de circa 6% dintre ei, pentru care potrivirea teoretică a început dar nu a fost încă emisă nici o listă de familii adoptatoare, deși sentința DPA a rămas definitivă încă din 2006-2011. Acest mic grup de copii, care reprezintă în jur de 2% dintre copiii aflați în prezent în etapa III - PTA, pare să fie blocat în această etapă din moment ce, în medie, se află în etapa III - PTA de peste cinci ani.⁴³⁶ Grupul este alcătuit predominant din copii cu dizabilități sau întârzieri de dezvoltare, fără frați/ surori adoptabili, care au ajuns în sistem când aveau sub 1 an, au început procesul de adopție la vârste mai mari de 3 ani și au în prezent între 7 și 14 ani. Ei/ ele provin din județele Bihor și Prahova.

⁴³⁶ Durată medie de la definitivarea sentinței de DPA până în prezent este de 60,5 luni cu o abatere standard de 15,6 luni. Spre deosebire, ceilalți copii care așteaptă inițierea PTA au o durată medie corespunzătoare de 10,3 luni, cu o abatere standard de 7,2 luni.

Figura 84. Distribuția copiilor aflați în etapa III de potrivire teoretică, în funcție de anul în care sentința DPA a rămas definitivă și existența unei liste de PTA (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Să trecem acum la majoritatea copiilor care se află în prezent în etapa de potrivire teoretică, pentru care s-a transmis cel puțin o listă cu potențiali părinți adoptatori (69% dintre copiii în etapa III - PTA). Tabelul 41 arată că un număr mediu de patru liste de PTA au fost emise pentru acești copii, care este mai mare decât cel pe care l-au avut copiii care au trecut în etapele următoare ale adopției. În fapt, diferențele sunt și mai marcante dacă avem în vedere numărul maxim de liste de PTA emise: 14 în cazul copiilor care se află în prezent în etapa III față de 7 liste pentru copiii care au depășit această etapă. Din totalul de copiii aflați în prezent în etapa III - PTA care au cel puțin o listă de părinți adoptatori, un procent de 11% au 8-14 liste. Aceștia constituie un al doilea grup care pare să aibă șanse deosebit de mici să parcurgă procesul de adopție cu succes.

În acest grup cu șanse mici de a finaliza procesul de adopție sunt în mare parte băieți (69%) care au intrat în sistem la vârste peste 1 an, au petrecut peste 3 ani în sistem, au ajuns în adopție când aveau 6 ani și peste și au în prezent 7-17 ani. Ei/ ele sunt aproape toți copii fără dizabilități, din familii nucleare, din mediul urban, care trăiesc în sărăcie și/sau locuire precară (52%) și au intrat în sistem pe motiv de neglijare a copilului. De altfel, o parte dintre acești copii au fost părăsiți de părinți în stradă sau alte spații publice.

Tabel 41: Numărul mediu de liste de potrivire teoretică: comparație între copiii care au trecut de etapa III - PTA și cei care sunt în prezent în această etapă și au cel puțin o listă de PTA

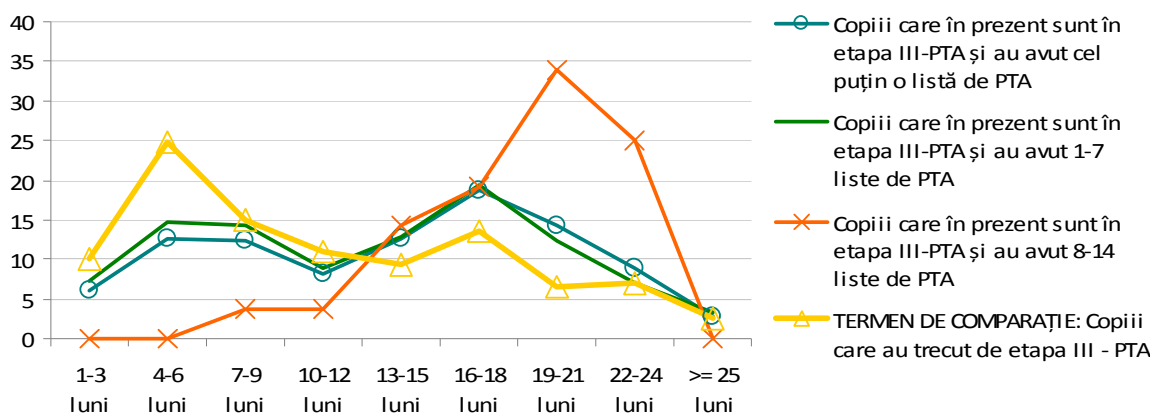
	N	Medie	Abatere standard	Minimum	Maximum
ETAPA III - Potrivirea teoretică	2.669	4,07	2,55	1	14
ETAPA IV - Potrivirea practică	329	3,11	1,88	1	7
ETAPA V - Încredințarea în vederea adopției	151	1,20	0,40	1	2
ETAPA VI - Încuviințare/Revocare	272	1,94	1,66	1	7
Total	3421	3,68	2,51	1	14

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Un argument în plus că grupul de copiii cu 8-14 liste de PTA este blocat în această etapă îl aduce durata medie care a trecut de la definitivarea sentinței de DPA până în prezent: 18,5 luni petrecute, în medie, în etapa III - PTA, față de aproximativ 13 luni pentru copiii cu 1-7 liste de părinți adoptatori.⁴³⁷ Diferențele sunt și mai vizibile în figura de mai jos.

⁴³⁷ Abaterile standard pentru cele două durate medii sunt de 3,9 luni, respectiv 6,6 luni.

Figura 85: Durata de la definitivarea sentinței de DPA până în prezent: comparație între copiii care au trecut de etapa III - PTA și cei care sunt în prezent în această etapă și au cel puțin o listă de PTA, în funcție de numărul de liste de PTA emise (1-7 liste versus 8-14 liste) (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=2.592 copii cu cel puțin o listă de PTA, din care 2.300 cu 1-7 liste, respectiv N=787 copii care au trecut în etapele următoare ale adopției).

În afară de cele două grupuri cu șanse mici de a trece de această etapă, diferențele specifice care caracterizează copiii aflați în etapa III - PTA în prezent se referă la (vezi Anexa 6 Tabel 51): copiii de 7-17 ani care au început procesul de adopție târziu prin comparație cu ceilalți copii adoptabili; ușoară suprareprezentare a copiilor de etnie romă; copiii cu unul sau ambii părinți cu probleme de consum excesiv de alcool și/sau cu dizabilități și/sau cu probleme de sănătate mintală,⁴³⁸ într-o pondere semnificativă din mediul rural (fără risc de sărăcie peste medie), care nu au primit nici servicii preventive și nici ajutor în comunitate înainte de intrarea în sistem; copiii cu frați/ surori în sistem, din care majoritatea au 1-2 frați/ surori adoptabili/e (45% față de 25% dintre copiii care au trecut la etapele următoare); copii cu handicap, inclusiv grav sau accentuat (35% din copiii care în prezent sunt la etapa III, respectiv 49% în cazul copiilor fără nicio potrivire teoretică, față de 6% din total copii care au trecut la etapele următoare) și/sau cu întârzieri de dezvoltare (14%, respectiv 16%, față de 9%).

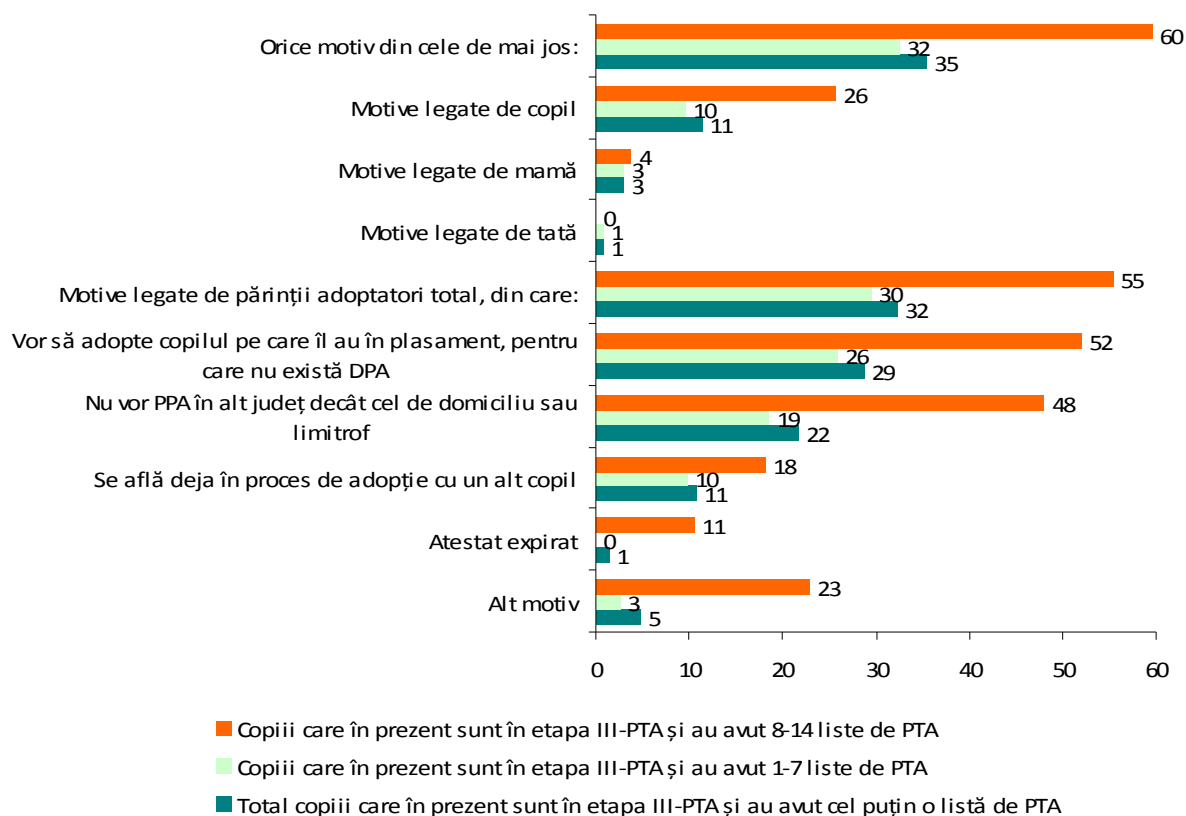
Ținând cont că majoritatea copiilor din această etapă au cel puțin o listă de PTA, se pune întrebarea care sunt motivele pentru care nu s-a putut începe potrivirea practică. Și în această privință, grupul de copii cu un număr mare de liste face notă distinctă. Motivele invocate sunt declarate pentru mai mulți dintre acești copii (60% dintre copiii cu 8-14 liste față de 32% dintre cei cu 1-7 liste). Aceste motive urmează același tipar, așa cum arată Figura 86, cu o singură excepție, motivele legate de copil care sunt oferite pentru 26% dintre copiii cu 8-14 liste de PTA spre deosebire de 10% dintre cei cu 1-7 liste. În majoritatea cazurilor, motivul menționat este vârsta mare a copilului (23%). Mai rar, este menționată etnia (sub 10%) sau genul (băieți) copilului alături de „trăsăturile fizice” și „problemele de comportament” ale acestuia.⁴³⁹ În foarte puține cazuri (3%) au fost menționate istoricul medical al copilului (dizabilități) și grupul de frați.

Totuși, pentru toți copiii pentru care nu s-a putut începe potrivirea practică, motivele cele mai frecvente sunt legate de potențialii părinți adoptatori. Faptul că în cele mai multe cazuri părinții adoptatori doresc să adopte copilul pe care deja îl au în plasament atrage din nou atenția asupra necesității unei analize privind modul în care măsura plasamentului la alte familii/ persoane influențează procesul de adopție.

⁴³⁸ Procentul celor cu părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală este de 31% în cazul copiilor fără nicio potrivire teoretică, față de 21% din total copii în etapa III, respectiv 18% dintre copiii care au trecut la etapele următoare.

⁴³⁹ Citate din răspunsurile la întrebarea deschisă din chestionar.

Figura 86: Motivele invocate de părinții adoptatori de pe lista/ listele de PTA pentru copiii pentru care nu s-a putut începe potrivirea practică, în funcție de numărul de liste de PTA emise (1-7 liste versus 8-14 liste) (% copii)



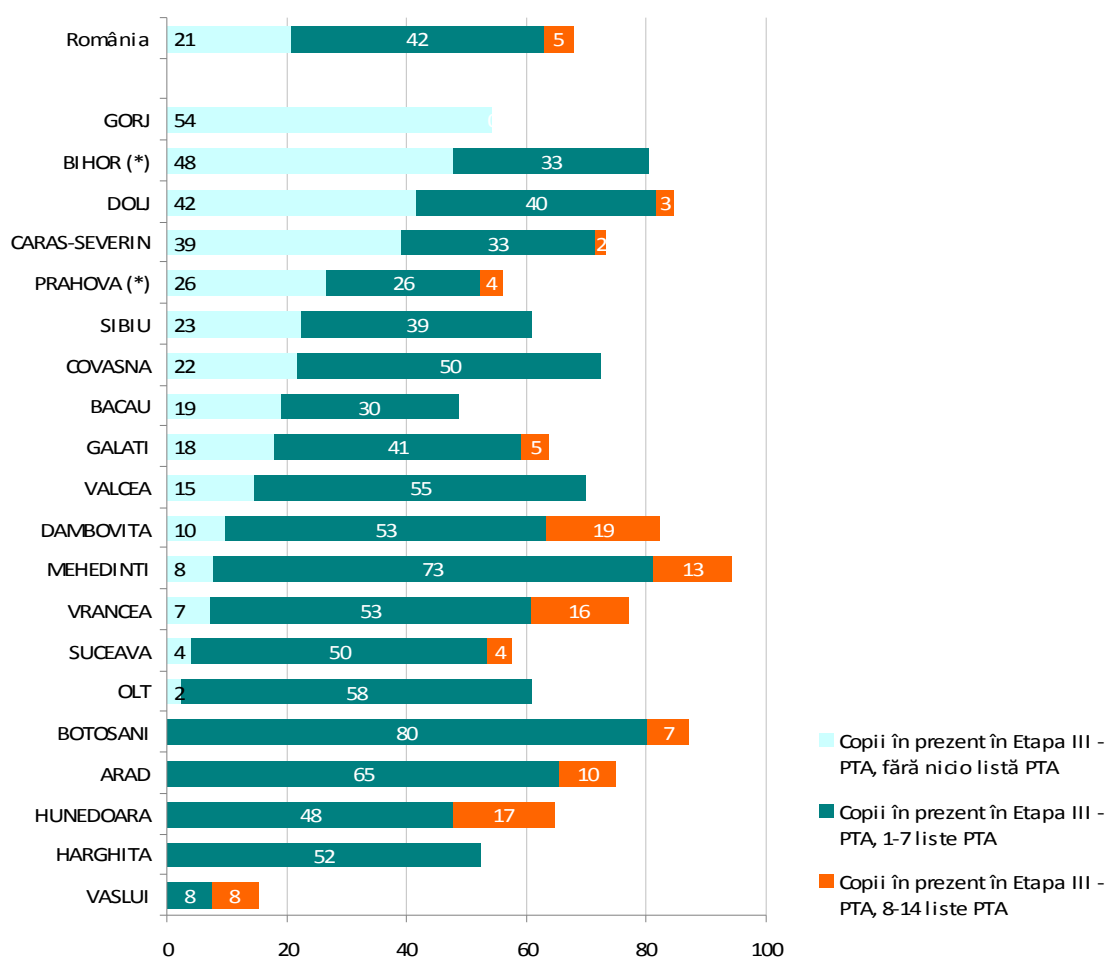
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=2.687 copii cu cel puțin o listă de PTA, din care 2.395 cu 1-7 liste).

Aceste date sunt în acord cu constatările unui studiu UNICEF și ORA, realizat în 2011,⁴⁴⁰ care arată că 72% dintre familiile adoptatoare doresc copii până în 3 ani și 81% dintre ele doresc copii fără probleme medicale. De asemenea, copiii care au frați/ surori în sistem sunt mai greu adoptabili. Același studiu arată că 94% dintre familiile adoptă doar un singur copil, iar în 40% dintre cazuri familiile preferă un anumit copil, cu care au avut contact anterior, cel mai probabil copilul pe care îl au deja în plasament.

La nivel de județ, cel mai mare număr de copii aflați în prezent în etapa III - PTA sunt înregistrați în Dolj, Caraș-Severin și Galați (Figura 80, graficul de sus). Dacă raportăm însă copiii din etapa III la numărul total de copii intrați în procesul de adopție, rate peste media națională se observă în mai multe județe, cu un maxim în Mehedinți și Botoșani (Figura 87). Totuși, pentru a putea orienta eventualele intervenții este util să știm că ponderi foarte ridicate de copii la risc major de a nu trece de această etapă a procesului de adopție se găsesc în Dâmbovița, Hunedoara, Vrancea, Mehedinți, Arad și Bihor.

⁴⁴⁰ Buzducea și Lazăr (2011).

Figura 87: Procentul copiilor care în prezent de află la etapa III - PTA din total copiii aflați în proces de adopție, în funcție de numărul de liste de PTA, la nivel de județ (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar județele cu date solide în CMTIS și cu 20 și peste cazuri în etapa III în prezent sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=3.761 copii).

Notă: (*) Județe care includ și subgrupul de copii fără nicio listă de PTA care pare blocat în această etapă de mai mult de 5 ani.

În concluzie, de la momentul începerii procesului de adopție, după o perioadă medie de 3,7 luni necesară obținerii unei sentințe DPA definitive, copiii tind să se aglomereze în etapa III - PTA, dacă încep mulți copii procesul în același timp, așa cum este cazul valului de adopții 2012-2014 analizat în acest studiu. Era de așteptat ca ponderea copiilor aflați în această etapă să fie ridicată, ținând cont că valul de copii spre adopție nu a avut o replică la nivelul părinților adoptatori. Iar dacă o parte importantă⁴⁴¹ dintre părinții adoptatori vor de fapt să adopte un copil anume, copilul pe care îl au deja în plasament, atunci numărul real de părinți adoptatori este chiar mai mic. Prin urmare, fluidizarea procesului nu este realizabilă dacă nu se iau măsuri care să favorizeze creșterea numărului de părinți adoptatori în țară și, dacă nu este posibil, în străinătate. Măsuri sunt, de asemenea, necesare în sensul deblocării procesului pentru cele două subgrupuri identificate - copiii cu prea puține (zero) liste de PTA de prea mult timp și copiii cu prea multe liste de PTA care însă nu au dat rezultat - care altfel au șanse să petreacă ani de zile în procesul de adopție fără a se găsi pentru ei o soluție permanentă pentru viitor.

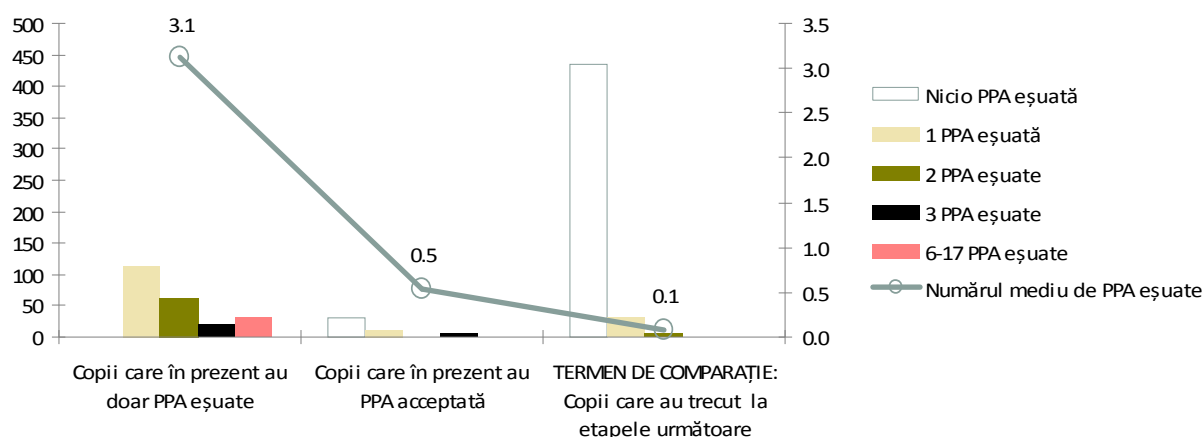
⁴⁴¹ Un procent de 40% conform estimărilor UNICEF și ORA (Buzducea și Lazăr, 2011).

(IV) Potrivirea practică (PPA)

Circa 800 de copii (14% din toți copiii intrați în procesul de adopție) au ajuns la etapa IV - PPA, din care 8% au avut potrivire practică acceptată și au trecut la etapele următoare, în timp ce în jur de 6% sunt în prezent în această etapă (Figura 80). Așa cum arată Figura 81, în etapa IV - PPA sunt doar copii care au intrat în procesul de adopție între 2012 și 2014.

Copiii care în prezent sunt în etapa IV - PPA se împart în două grupuri distincte în funcție de încercările de potrivire practică la care au participat și rezultatul acestora: o pondere de 14% au o potrivire practică acceptată, deci urmează să treacă în etapa V - IVA, în timp ce majoritatea copiilor au doar PPA eșuate (67%).⁴⁴² Figura 88 arată că grupul de copiii doar cu PPA eșuate se subîmparte, la rândul său în copii care au 1-2 PPA eșuate, care reprezintă 51% dintre copiii aflați în prezent în etapa IV - PPA, și copii cu 3-17 PPA eșuate (16%). Dacă primul grup are un număr de PPA eșuate asemănător cu copiii care au trecut de această etapă, cel de-al doilea grup este la risc de a rămâne blocat pentru mai mult timp în această etapă, mai ales cei care au peste 6 PPA eșuate. Toți copiii care au PPA acceptată au maxim trei PPA eșuate.

Figura 88: Numărul de potriviri practice eșuate: comparație între copiii care au trecut de etapa IV - PPA și cei care sunt în prezent în această etapă (număr de copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=267 copii, din care 48 au PPA acceptată, respectiv N=469 copii care au trecut de etapa IV - PPA).

Datorită predominanței lor, copiii care au avut doar potriviri practice eșuate determină caracteristicile specifice copiilor care în prezent sunt în această etapă (Anexa 6 Tabel 51). Aceștia sunt preponderent băieți (64% față de 37% cei care au trecut de potrivirea practică), copii care au intrat în sistemul de protecție la vârste sub 1 an, ca urmare a părăsirii în maternitate, pentru care procedurile de adopție au început la vârsta de 1-2 ani, iar în prezent au 3-6 ani. Ponderea copiilor din grupurile de risc (copii cu dizabilități etc.) este deosebit de mică. La nivelul acestui grup sunt suprareprezențați copiii din comunitățile sursă (23% față de media de 12%), din familiile nucleare (28% prin comparație cu media de 10%). 96% dintre ei sunt actualmente în plasament la asistenți maternali, față de 64% în cazul celor care au avut potrivire practică acceptată.

De notat, singura diferență semnificativă între copiii cu 1-2 PPA eșuate și cei cu 3-17 PPA eșuate este dată de etnia copilului. În timp ce printre copiii care au trecut de etapa potrivirii practice predomină copiii de etnie română (peste media pe eșantion), copiii cu 3-17 PPA eșuate sunt preponderent de etnie nedeclarată (Tabel 42).

⁴⁴² Despre 19% dintre copiii care se află în etapa V - PPA fișele nu oferă informații privind încercările de potrivire practică de până acum.

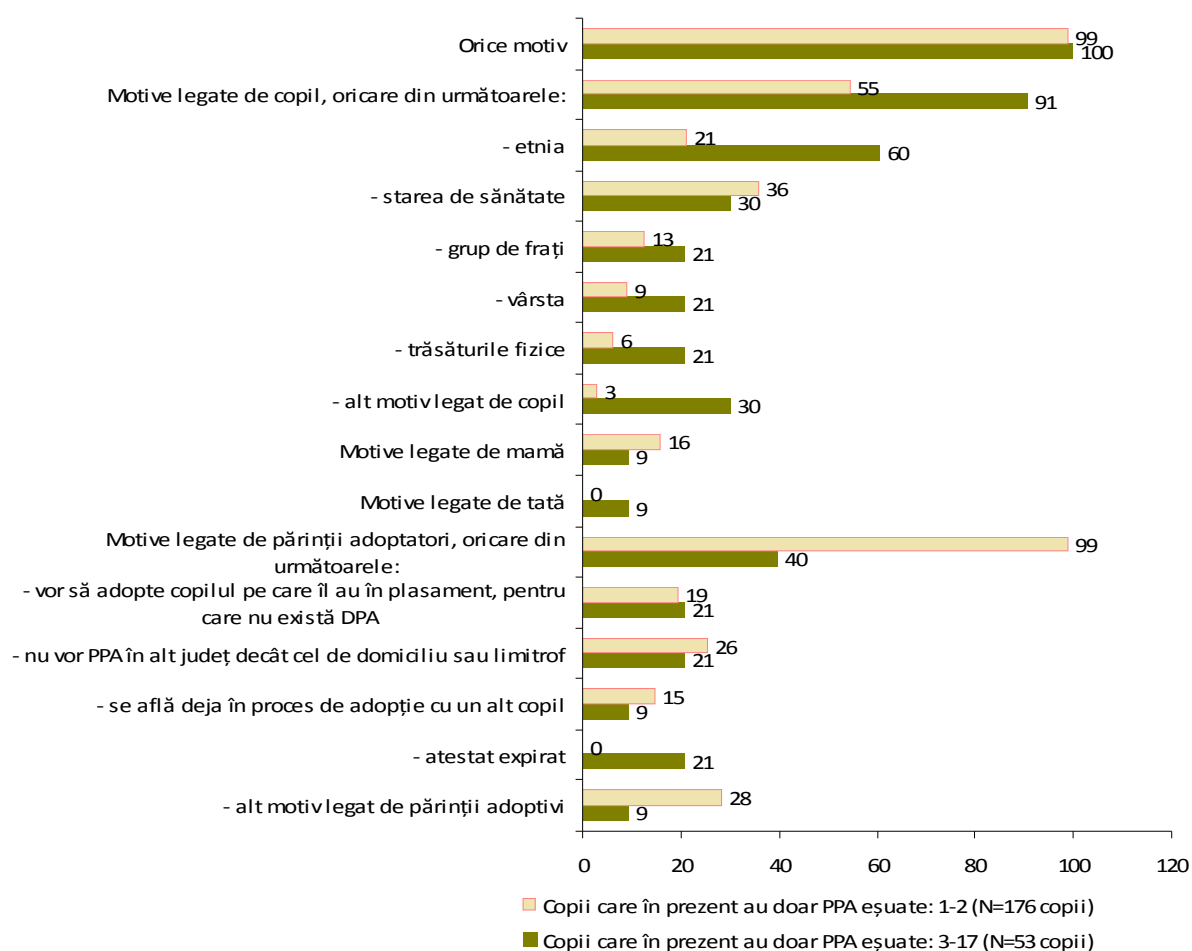
Tabel 42: Distribuția copiilor în funcție de etnie: comparație între copiii care au trecut de etapa IV - PPA și cei care sunt în prezent în această etapă și au doar PPA eșuate (1-2 versus 3-17) (%)

	Română	Maghiară	Romă	Nedeclarată	Total - %	Total -N
Copii care în prezent au doar PPA eșuate: 3-17	21	9	9	61	100	53
Copii care în prezent au doar PPA eșuate: 1-2	57	9	9	26	100	175
TERMEN DE COMPARAȚIE:						
Copii care au trecut la etapele următoare	59	1	10	30	100	469
Total	46	1	11	42	100	5.699

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Motivele consemnate în dosarele de caz ale copiilor, care au fost oferite de părinții adoptatori, completează și întăresc constatarea de mai sus (Figura 89). Pentru copiii cu 1-2 PPA eșuate, motivele sunt legate de părinții adoptatori în aproape toate cazurile. Motive legate de copil sunt menționate în 55% din cazuri și, cel mai frecvent, se referă la istoricul medical al copilului. Spre deosebire, pentru copiii cu 3-17 PPA eșuate, în 91% dintre cazuri, motivele țin de copil și doar în 40% se menționează motive legate de părinții adoptatori. În cazul acestor copii, motivul principal legat de copil a fost etnia copilului (în 60% din cazuri), iar în plus printre alte motive predomină „originea necunoscută” a copilului.

Figura 89: Motivele invocate de părinții adoptatori pentru care potrivirea practică a eșuat, în funcție de numărul de PPA eșuate ale copiilor (1-2 versus 3-17) (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Aceste rezultate confirmă opiniile exprimate de specialiștii DGASPC în interviuri, conform cărora procesul de adopție în România este puternic influențat de așteptările, uneori nerealiste, pe care viitorii părinți le au de la copilul pe care doresc să îl adopte. Aceștia nu doresc orice copil, ci doresc copilul „perfect”: copil „român”, „blond cu ochii albaștri”, „sănătos tun” și cu „IQ de 147”. De aceea, copiii de etnie romă și cei cu dizabilități au cele mai puține șanse de a fi adoptați. De asemenea, șansele de adopție sunt din ce în ce mai mici pe măsură ce copilul înaintea în vârstă. Viitorii părinți doresc copii care pot fi „formați”, iar această posibilitate, conform specialiștilor, încetează în jurul vârstei de cinci ani. Citatele din Tolba cu povești 9 sunt ilustrative în acest sens.

”Bazându-vă pe experiența dumneavoastră de muncă de până acum, în ce măsură contează etnia unui copil în domeniul protecției copilului, mă refer, în primul rând, la ușurința cu care ajunge în sistem și la ușurința cu care iese apoi din sistem?”

- La adopție se ia în calcul...

- La adopție da, pentru că toți vor copii blonzi cu ochi albaștri și cu IQ de 147.

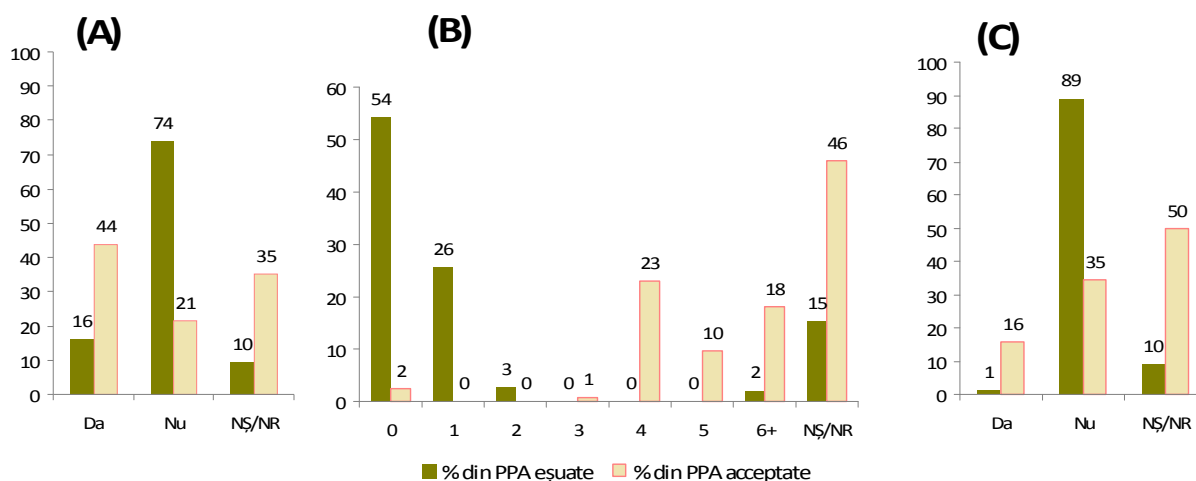
Deci la adopție, acolo contează. În rest...?

- În rest nu.” (Focus grup specialiști, Brașov)

”Dacă vorbim de adopție am constatat în ultimii ani că majoritatea familiilor care vor să adopte un copil nu adoptă copiii care au trecut de o anumită vârstă. Adică după cinci ani, foarte puțini sunt cei care-și manifestă dorința de a adopta un copil de o vârstă mai mare. Majoritatea vor copiii foarte mici și încercăm să ne împărțim cumva. Bun. Care sunt șansele la adopție ale copilului X. Cu toate că nu este corect, dar fiind un număr foarte mare de cazuri, te gândești care este cea mai mare ca un copil să meargă, v-am zis nu este corect acest lucru, dar nu pot nici ca unui tânăr de 14 ani să-i deschid procedura de adopție pentru că acum nu am nici o șansă.” (Interviu profesionist, Bacău)

Șansa unui copil la o potrivire practică acceptată crește atunci când persoana/ familia adoptatoare are domiciliul în județul în care este protejat copilul (Figura 90). În 74% din potrivirile practice eșuate, persoanele/ familiile nu au avut domiciliul în sectorul/ județul în care este protejat copilul, comparativ cu 21% din potrivirile practice acceptate.

Figura 90: (A) Persoanele/ familiile pentru care potrivirea practică a eșuat/ a fost acceptată au domiciliul în sectorul/ județul în care este protejat copilul? (B) În total câte întâlniri/ vizite a avut copilul cu persoana/ familia pentru care potrivirea practică a eșuat/ a fost acceptată? (C) Copilul a fost învoit în familie?

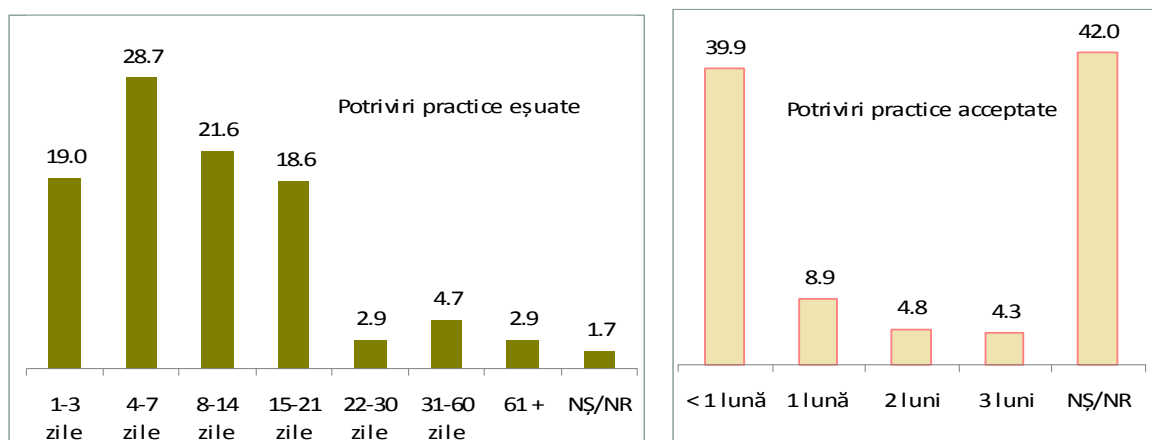


Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=782 potriviri practice eșuate; N=518 potriviri practice acceptate). NȘ/NR - Nu știu/ Non-răspuns.

În ceea ce privește interacțiunea copilului cu familia/ persoana cu care s-a realizat potrivirea, în 54% din potrivirile practice eșuate, nu a existat nicio vizită/ întâlnire, în timp ce în cazul potrivirilor practice acceptate în 51% dintre cazuri s-au realizat 4 sau mai multe vizite/ întâlniri (așa cum prevăd și normele legale – minim 4

întâlniri). Învoirea copilului în familie a avut loc în doar 1% dintre potrivirile practice eșuate și în 16% dintre potrivirile practice acceptate.

Figura 91. Durata medie a potrivirilor practice eșuate (în zile) și a celor acceptate (în luni, de la începerea potrivirii practice acceptate până la întocmirea raportului final de potrivire practică)

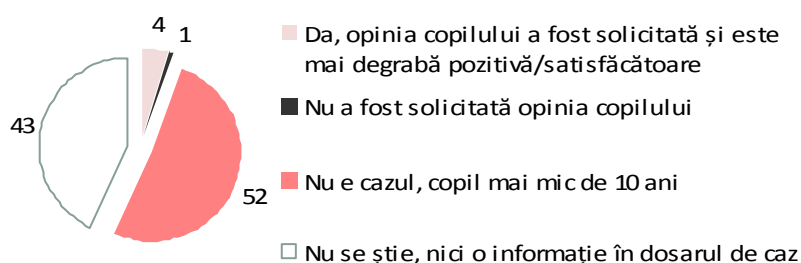


Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=782 potriviri practice eșuate; N=518 potriviri practice acceptate). NȘ/NR - Nu știu/ Non-răspuns.

- Durata medie de la inițierea demersurilor privind deschiderea procedurii adopției (depunerea dosarului la biroul de adopție) până la începerea primei potriviri practice (eșuată sau acceptată) este de 9,6 luni.⁴⁴³ Durata minimă este 3 luni și maximă 37 luni.
- Durata medie a unei potriviri practice eșuate este de aproximativ 11 zile. Totuși, există o variație considerabilă de la o PPA eșuată la alta. Cele mai lungi par să fie primele două PPA, care pot să dureze până la aproape 5 luni. Începând cu a treia PPA eșuată, duratele medii scad treptat.
- Durata medie de la depunerea dosarului la biroul de adopție până la începerea potrivirii practice acceptate este de 10 luni.⁴⁴⁴ Durata minimă este de 3 luni și maximă 37 luni.
- În ceea ce privește durata de la începerea potrivirii practice acceptate până la întocmirea raportului final de potrivire practică aceasta variază de la 0 zile, realizându-se în aceeași zi, până la 3 luni. Durata medie este de 0,5 luni. Pentru cei mai mulți copii (40%), acest proces a durat mai puțin de o lună.

A solicita opiniile copilului cu privire la persoana sau familia adoptatoare este o practică rar întâlnită.

Figura 92: Există vreo mențiune sau declarație care să reflecte opiniile copilului privind persoana/ familia pentru care potrivirea practică a fost acceptată?

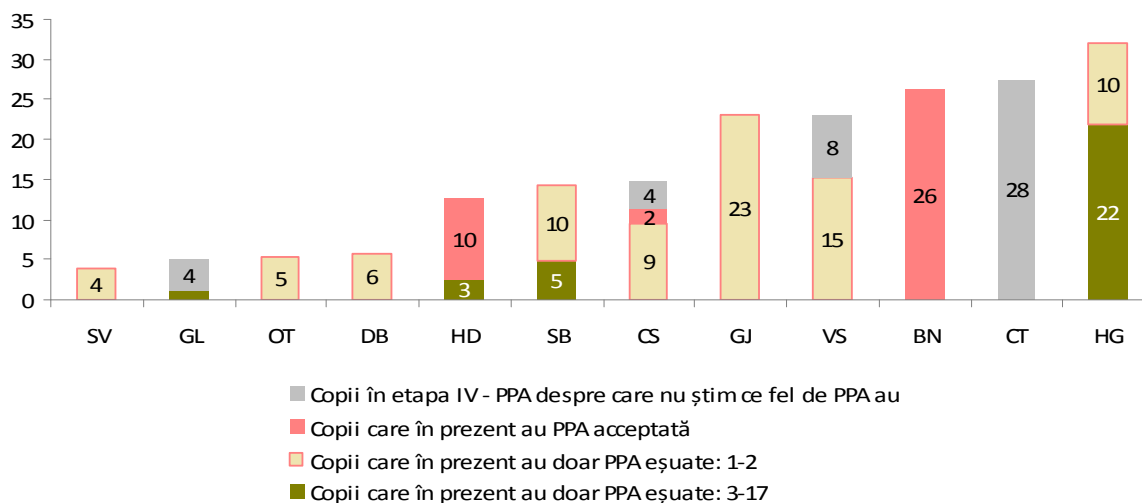


Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=518 potriviri practice acceptate).

⁴⁴³ Abatere standard de 5,8 luni (N=545). Un procent de 27% din cazuri nu au fost incluse deoarece lipsește fie data depunerii dosarului, fie data începerii potrivirii practice.

⁴⁴⁴ Abatere standard de 7 luni (N=321). Pentru 38% din cazuri nu s-a putut calcula durata deoarece lipsește fie data depunerii dosarului, fie data începerii potrivirii practice acceptate.

Figura 93: Procentul copiilor care în prezent se află la etapa IV - PPA din total copii aflați în proces de adopție, în funcție de tipul de PPA și numărul de PPA eșuate, la nivel de județ (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar județele cu date solide în CMTIS și cu 10 și peste cazuri în etapa IV în prezent sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=338 copii).

La nivel de județ, cel mai mare număr de copii aflați în prezent în etapa IV - PPA sunt înregistrați în Caraș-Severin și Harghita (Figura 80, graficul de sus). Dacă raportăm copiii din etapa IV la numărul total de copii intrați în procesul de adopție, rate peste media națională (de 6%) înregistrează mai multe județe, cu un maxim de peste cinci ori mai mare decât media în județul Harghita (32%). Mai mult, Figura 93 arată că dincolo de ratele totale, diferențele interjudețene se extind și la profilul copiilor. Astfel, în Harghita sunt mulți copii în etapa de potrivire practică, iar o mare parte dintre ei au deja un număr mare de PPA eșuate. Spre deosebire, Constanța nu a completat fișele de adopție, Bistrița-Năsăud, cu un număr mic de copii în această etapă, dar toți cu PPA acceptată, în timp ce în Gorj toți copiii au doar PPA eșuate, dar în număr mic (1-2 PPA).

Concluzia de la secțiunea anterioară își păstrează valabilitatea - este vitală creșterea numărului de părinți adoptatori pentru a mări șansele de potrivire practică acceptată. Se adaugă în plus o observație referitoare la nevoia de a crește eficiența cursurilor la care participă persoanele/ familiile care doresc să adopte un copil. În paralel, campanii de educare și comunicare la nivel de comunitate ar trebui să adreseze atât atitudinea generală față de adopție și copilul adoptat, cât și atitudinile de respingere și subvalorizare a copiilor, indiferent de gen, vârstă, etnie, stare de sănătate sau părinți.

(V) Încredințarea în vederea adopției (IVA)

La această etapă au ajuns 469 copii (8% dintre copiii care au început procesul de adopție). Dintre aceștia, circa 1% nu au fost nevoiți să completeze această etapă, deoarece sunt copii care au avut măsură de plasament o perioadă mai mare de 2 ani la persoana/ familia care dorește să-i adopte. Ei au trecut de la PPA direct la încuviințare. Alți peste 4% dintre copiii în proces de adopție au reușit să obțină IVA și au trecut în etapele următoare. Prin urmare, în etapa V - IVA sunt, în prezent, în jur de 3% dintre copiii în proces de adopție (Figura 80).

În etapa V - IVA au o probabilitate peste medie să ajungă copiii mici, care intră relativ repede în procesul de adopție, astfel încât reușesc să parcurgă etapele precedente la vârste sub 3 ani (Anexa 6 Tabel 51). Suprareprezentate sunt fetele (60%), copiii de etnie română, fără frați/ surori, din mediul urban și nu din comunități sursă, care provin din familie de mamă singură (78%) care a absolvit cel puțin gimnaziul și/sau mame adolescente. Dintre copiii din grupurile de risc, sunt prezenți doar bebelușii născuți prematur și/sau subponderali, pe când celelalte grupuri lipsesc. Motivul intrării în sistem este părăsirea (85%) sau neglijarea copilului (12%). O pondere de 22% dintre ei (față de media de 6%) sunt în plasament la alte familii/ persoane și

pentru 90% dintre ei (comparativ cu media de 62%) nu a existat niciodată o legătură cu familia biologică. Așadar, copiii care au ajuns la IVA corespund în mare parte „profilului ideal” schițat de părinții adoptatori.

De la data începerii procesului de adopție, adică de la etapa I (predarea dosarului la biroul de adopție) până la etapa V (data depunerii cererii de IVA) au trecut în medie 9,5 luni. De la etapa anterioară IVA și anume întocmirea raportului de potrivire practică durează în medie 8 zile până la depunerea cererii de IVA (conform normelor, durata este de 5 zile).

În ceea ce privește desfășurarea procesului de IVA, durează în medie 3 luni de la depunerea cererii până când sentința rămâne definitivă.

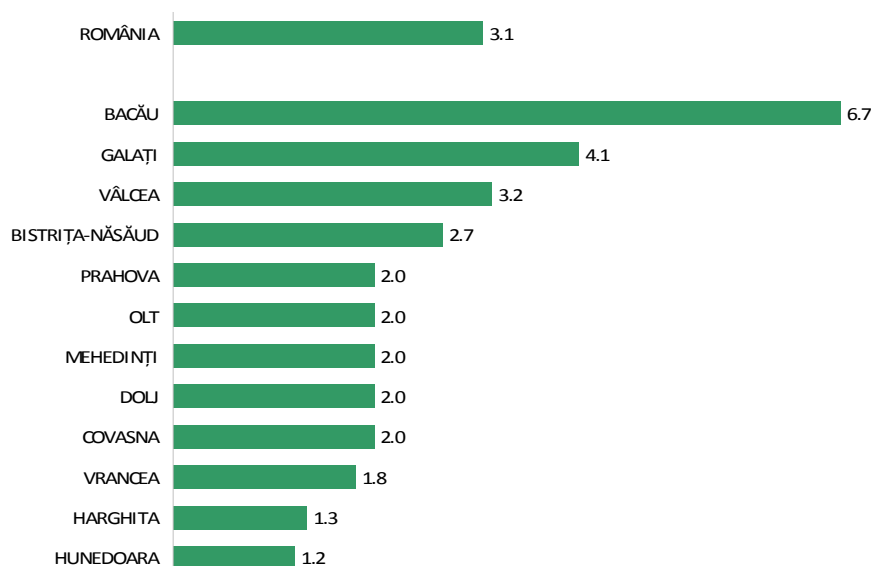
Tabel 43. Durata medie a subetapelor procesului de adopție până la IVA

Subetape IVA:	Durata de la predarea dosarului la biroul de adopție până la depunerea cererii de IVA		Durata de la întocmirea raportului final de potrivire practică până la depunerea cererii de IVA		Durata de la depunerea cererii de IVA până când sentința IVA a rămas definitivă	
	zile	luni	zile	luni	zile	luni
Media	305,9	9,5	8,2	0,1	106,4	3,1
Abaterea standard	167,4	5,5	13,6	0,46	84	2,9
Minim	110	3	1	0	13	0
Maxim	1144	37	62	2	477	15
N	323	323	231	231	253	253

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Ca și în cazul etapei II - DPA, durata etapei IVA reflectă cooperarea între DGASPC și instanțele de judecată. În cazul IVA, doar două județe au durate peste media națională, iar acestea se regăsesc și printre județele cu durate lungi privind DPA, și anume Bacău și Galați.

Figura 94. Durata medie a etapei V - IVA, la nivel de județ (în luni)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar județele cu date solide în CMTIS și cu 10 și peste cazuri în etapa V, în prezent, sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=253 copii care sunt în IVA sau au trecut de IVA).

Cazurile în etapa V - IVA sunt puține la nivel de țară și distribuite între județe. Județele cu cele mai multe cazuri sunt Hunedoara și Olt (Figura 80, graficul de sus).

(VI) Încuviințarea/ Revocarea

Din total eșantion, 307 copii (5,4%) au ajuns la ultima etapă a procesului (Figura 80, graficul de jos). Pentru 87% dintre aceștia, sentința IVA a fost de încuviințare, iar pentru 13% sentința a fost de revocare.

Revocarea

Numărul mic de copii cu revocare (39 copii) permite doar o analiză descriptivă. Pentru 11 din cei 39 copii, revocarea sentinței IVA a fost pronunțată după 56 de zile de la mutarea copilului la familie, iar pentru 17 copii după 165 de zile.⁴⁴⁵ Motivele revocării invocate de către familia/ persoana adoptatoare sunt: etnia copilului, faptul că nașterea copilului nu a fost asistată și dorința de a renunța la adopție.

În toate cele 39 de cazuri, finalitatea PIP a rămas adopția internă, iar pentru 22 de cazuri a reînceput procedura de potrivire teoretică.

Încuviințarea

În medie, copiii au ajuns la etapa de încuviințare după 13,5 luni de la începerea procesului de adopție și după 40 de zile de când sentința IVA a rămas definitivă. Etapa de încuviințare a durat în medie 2,2 luni: 40 de zile până la pronunțarea instanței, 30 de zile până la comunicarea sentinței către DGASPC și 30 de zile până când sentința a rămas definitivă.

Tabel 44. Durate de la diferite subetape ale procesului de adopție până la încuviințare

		N	Minim	Maxim	Medie	Abatere standard
Durata de la începerea procedurii de adopție până la depunerea cererii pentru încuviințare	zile	146	210	694	426,1	142,6
	luni	146	6	22	13,5	4,6
Durata de la definitivarea sentinței IVA până la depunerea cererii pentru încuviințare	zile	94	1	91	41,3	24,8
	luni	94	0	2	0,8	0,7
Durata de la depunerea cererii pentru încuviințare până la pronunțarea instanței	zile	129	6	111	39,2	31,6
	luni	129	0	3	0,7	1
Durata de la pronunțarea sentinței pentru încuviințare până când a fost comunicată DGASPC	zile	107	5	70	30,1	22,7
	luni	107	0	2	0,6	0,8
Durata de la comunicarea sentinței către DGASPC până când aceasta rămâne definitivă	zile	46	7	53	28,7	18
	luni	46	0	1	0,6	0,5
Durata de la depunerea cererii pentru încuviințare până când sentința a rămas definitivă	zile	46	59	121	87,7	21,1
	luni	46	1	3	2,2	0,5

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Copiii pentru care procesul de adopție a durat mai mult sunt într-un procent mai mare copii mai mari de 3 ani, cei care au frați și/sau surori în sistemul de protecție și/sau adoptabili, copii cu dizabilități, cu întârzieri de dezvoltare, născuți prematuri și/sau subponderali, care aveau mame adolescente la intrarea în sistem, cu părinți plecați în străinătate și copii cu părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală.

Majoritatea copiilor care au ajuns la ultima etapă a procesului de adopție, respectiv încuviințarea adopției (Anexa 6 Tabel 51), prezintă următoarele caracteristici: sunt fete, nu au frați/ surori în sistem și nici adoptabili, au avut o singură potrivire teoretică⁴⁴⁶ și nicio potrivire practică eșuată,⁴⁴⁷ au intrat în sistemul de protecție la

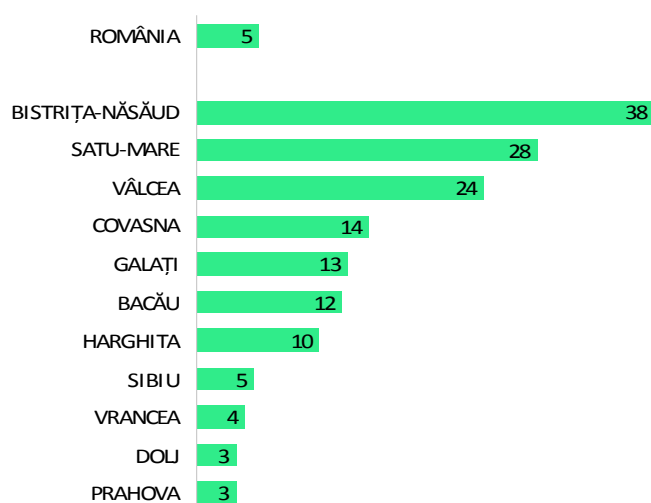
⁴⁴⁵ 11 fișe nu au completat data mutării copilului la familie.

⁴⁴⁶ 63% dintre copiii care au ajuns la această ultimă etapă a procesului de adopție au avut doar o potrivire teoretică, în timp ce la nivelul întregului eșantion de copii care au ajuns la potrivirea teoretică doar 17% au avut una singură.

⁴⁴⁷ 94% din copiii ajunși la ultima etapă nu au avut nicio potrivire practică eșuată. La nivelul întregului eșantion, 35% dintre copii au avut cel puțin o potrivire practică eșuată.

vârste mici (38% aveau 0-2 ani față de media de 20%) și nu au dizabilități și/sau întârzieri în dezvoltare. Mai mult de o treime dintre ei/ ele provin din plasament la rude sau la alte persoane/ familii.

Figura 95: Procentul copiilor care în prezent se află la etapa VI din total copii aflați în proces de adopție, la nivel de județ (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar județele cu date solide în CMTIS și cu 10 și peste cazuri în etapa VI, în prezent, sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=262 copii).

Județele cu cel mai mare număr de copii în etapa VI sunt Galați și Bacău (Figura 80, graficul de sus). Raportat la numărul total de copii în proces de adopție, rata medie națională este de 5%. Rate județene de 5-6 ori mai mari se înregistrează în Bistrița-Năsăud, Satu-Mare și Vâlcea.

Situațiile de revizuire solicitate de părinți nu pot fi analizate, deoarece sunt deosebit de puține.

Imagine de ansamblu a procesului de adopție în România

Analiza procesului de adopție pe etape a pus în evidență principalele blocaje și profilul copiilor cu șanse mai mici decât media să treacă peste acestea. Au fost identificate patru astfel de potențiale blocaje:

- (1) în etapa II - DPA: există copii care au intrat în proces încă din 2005-2011, iar în noiembrie-decembrie 2014 încă așteptau deschiderea procedurii.
- (2) în etapa III - PTA: există copii fără nici o listă de PTA deși sentința DPA a rămas definitivă încă din 2006-2011, adică au prea puține liste pentru prea mult timp.
- (3) în etapa III - PTA: există copii cu prea multe liste de părinți adoptatori (8-14) care nu au dus la potrivire practică; comparația cu copiii care au trecut de etapa III arată că după trei liste PTA șansele de a ajunge la potrivire practică scad simțitor pentru ca după șapte liste să se apropie de zero.
- (4) în etapa IV - PPA: există copii cu 3-17 potriviri practice eșuate, în condițiile în care analiza parcursului copiilor din etapele mai avansate arată că de la a treia PPA eșuată șansele scad considerabil.

Oricum, principala limită a analizei rămâne absența unui contrafactual format din cazuri de adopție națională și internațională finalizate.⁴⁴⁸ Ca soluție, am construit un pseudo-contrafactual „în mișcare”, adică fiecare etapă a fost comparată cu etapele viitoare pentru a determina șansele de blocaj/ succes. Această alegere metodologică a dus la rezultate, dar nu permite observații fine privind anumite grupuri mici și/sau cu caracteristici foarte specifice, pentru că, de regulă, acestea sunt haotic sau distorsionat distribuite între etape. Să considerăm spre exemplu situația copiilor cu dizabilități intrați în procesul de adopție în „mod artificial” sau „forțat”, conform opiniilor specialiștilor DGASPC exprimate în studiul calitativ.

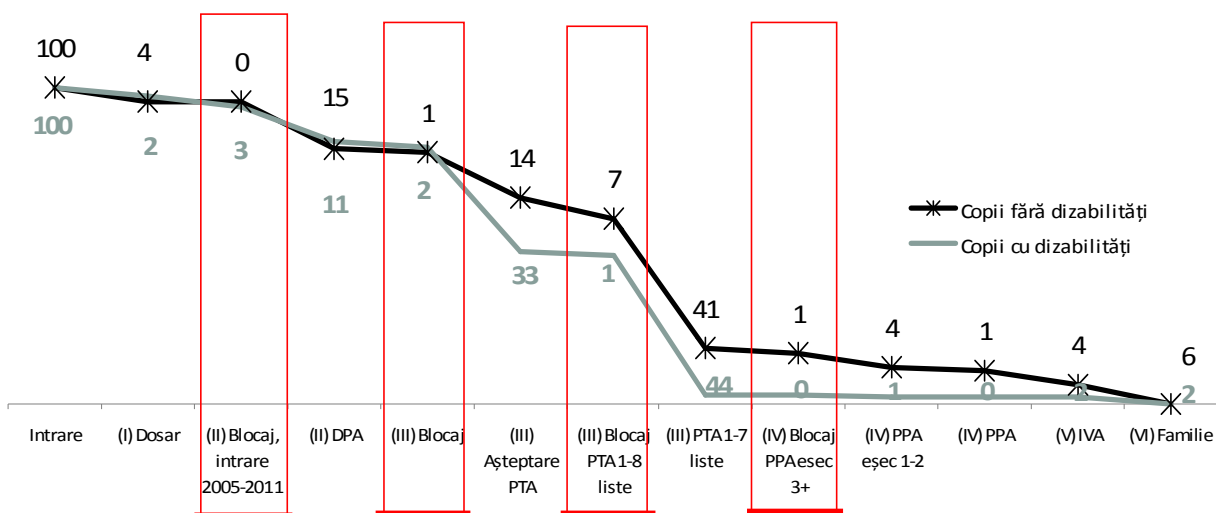
⁴⁴⁸ Oricum, ca efect al legislației, contrafactualul pentru adopții internaționale nu ar putea fi construit (vezi capitol 3.4.2.1).

„De exemplu, în cazul copiilor în care reintegrarea nu este... în cazul copiilor cu handicap grav, care necesită o îngrijire specializată, medicală, asistență medicală permanentă, care sunt în centre specializate pentru copilul cu handicap, la noi. Sunt legume,* de exemplu. Reintegrarea în familie nu este posibilă și chiar dacă și-ar dori părinții, să zicem, prin absurd, nu poți să îi lași, pentru că nu au serviciile medicale respective. Faci demersuri, că asta e, după reintegrare trebuie să faci demersurile necesare deschiderii procedurii adopției în termen. Faci demersul, identifici rudele, până la gradul IV, până identifici cu adresă la direcția de evidență a populației, identifici, le ieși opinie, le evaluezi condițiile și deschizi procedura adopției interne. Nimeni nu îi adoptă. Integrare socioprofesională, nu se poate pune problema. Integrare socioprofesională este la copii peste 16 ani. Automat, și dacă ajung la 16 ani, nu poți să îi integrezi socioprofesional. Deci, nu te poți încadra. Faci PIP cu finalitate adopția, ți-o propui, dar nu poți să o atingi.” (Interviu profesionist, Craiova)

Notă: * Considerăm că astfel de atitudini și stereotipii sunt de adresat și descurajat în mod activ.

Pentru a înțelege mai bine care este situația copiilor cu dizabilități ce au intrat în procesul de adopție, Figura 96 ilustrează întregul proces, de la intrare până la etapa VI - Încuviințare/ revocare, punând în evidență potențialele blocaje. Pentru a interpreta corect rezultatele este util să reamintim că grupul de copii cu dizabilități (la intrarea în sistem și/sau în prezent) reprezintă 29% din totalul copiilor în proces de adopție⁴⁴⁹ și a intrat în proces ceva mai devreme⁴⁵⁰ în cadrul valului de copii selectați spre adopție în 2012-2014.

Figura 96: Imagine de ansamblu a călătoriei de la sistemul de protecție la o familie pe calea adopției: comparație între copiii cu dizabilități și cei fără dizabilități (% copii)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=5.130 copii).

Note: Curbele din grafic reprezintă ponderea cumulată a copiilor care au trecut de etapa respectivă în total copii în proces de adopție. Numerele din grafic arată ponderea copiilor care se află în prezent în etapa respectivă. Nu sunt incluși copiii despre care nu se știe dacă au dizabilități și copiii pentru care nu a fost posibilă stabilirea etapei.

⁴⁴⁹ Copiii fără dizabilități reprezintă 62%; pentru 9% dintre copii nu există date la dosarul de caz.

⁴⁵⁰ Distribuția copiilor cu dizabilități în funcție de anul intrării în procesul de adopție este următoarea: 3% - 2005-2011, 24% - 2012, 51% - 2013, 21% - 2014, 1% - nu se știe. Ponderile corespunzătoare pentru copiii fără dizabilități sunt: 2%, 15%, 47%, 34%, 2%.

În total, în zonele de blocaj (cadranele roșii din figură) se află mai puțini copii cu dizabilități decât copii fără dizabilități (6% față de 9%). Statistic, diferența este semnificativă și duce la concluzia că probabilitatea de a se bloca în procesul de adopție este mai mică pentru copiii cu dizabilități decât pentru ceilalți copii. Totuși, diferențele de natură calitativă sunt mai mari și mai relevante pentru eventualele intervenții la nivelul sistemului de protecție a copilului. Copiii fără dizabilități parcurg în ritm mai alert primele etape, cu un caracter predominant administrativ, și au o probabilitate de 7% să se blocheze la potrivirea teoretică care pune față în față caracteristicile copilului cu așteptările părinților adoptatori (așa cum rezultă acestea din studii și așa cum rezultatele studiilor sunt interpretate de factorii de decizie cu privire la programul de potrivire). Apoi, se mai pot bloca la potrivirea practică, când părinții adoptatori joacă un rol foarte important.

Spre deosebire, copiii cu dizabilități parcurg foarte greu primele etape. Pentru ei/ ele se decide deschiderea procedurii adopției pentru ca apoi să aștepte, uneori cu anii (3%), depunerea cererii de DPA. De notat, pentru copiii cu dizabilități pentru care a fost deschisă procedura DPA, timpul total de la depunerea cererii DPA până ce sentința rămâne definitivă este mai mic decât pentru copiii fără dizabilități (în medie, 116 zile ori 3,3 luni prin comparație cu 135 zile ori 4 luni).⁴⁵¹

Mai departe, după ce sentința DPA rămâne definitivă, șansele copiilor cu dizabilități de a rămâne blocați sau de a aștepta mai mult timp emiterea unei liste PTA sunt considerabil mai mari. Pe lângă cei 2% blocați, o treime dintre copiii cu dizabilități nu au nici o potrivire teoretică deși au intrat ceva mai devreme în proces (o pondere de peste două ori mai mare decât cea a copiilor fără dizabilități). Cel mai probabil, programul de potrivire teoretică nu găsește părinți adoptatori „orbi” la starea de sănătate a copilului.

După această etapă, copiii cu dizabilități sunt în număr foarte mic. Totuși, se pot observa două fapte:

(1) Copiii cu dizabilități reprezintă doar 11% dintre copiii aflați în etapa VI. Adică, la finalul procesului copiii cu dizabilități reprezintă un procent în total copii de aproape trei ori mai mic decât la începutul procesului (11% față de 29%).

(2) Mai mult de două treimi dintre copiii cu dizabilități care au ajuns în etapa VI sunt în plasament la rude sau la alte persoane/ familii (67% față de 35%).

Prin urmare, șansa copiilor cu dizabilități de a fi adoptați diferă sensibil de cea a copiilor fără dizabilități și ar putea fi îmbunătățită prin regândirea procedurilor de potrivire teoretică și practică, dar și printr-o formare mai eficientă a specialiștilor DGASPC în ceea ce privește însușirea unor tehnici de comunicare cu potențialii părinți adoptatori cu privire la situația copiilor cu dizabilități, mai ales că unii dintre aceștia au dizabilități ușoare sau medii.

⁴⁵¹ Abaterile standard sunt 75 de zile pentru copiii cu dizabilități, respectiv 92 zile pentru cei fără dizabilități, ceea ce indică un tratament mai omogen al copiilor cu dizabilități din partea instanțelor de judecată.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

Analiza de față a avut în vedere copiii vizați de procedura de adopție în perioada 2012-2014, așa cum arăta situația la momentul noiembrie-decembrie 2014.

În procesul de adopție au intrat copii cu caracteristici foarte diverse, dar cei cu șanse semnificativ mai mari de a finaliza procesul sunt: copiii de vârste mici, în special 0-2 ani, fetele, copiii fără frați/ surori în sistem, copiii fără dizabilități și/sau întârzieri în dezvoltare. Mai mult de o treime dintre ei/ ele provin din plasament la rude sau la alte persoane/ familii.

Pentru copiii care sunt în faza finală a procesului, cu caracteristicile de mai sus, procesul de adopție a durat, în medie, 15-16 luni.

Există patru surse principale de blocaj al procesului la nivelul etapelor de deschidere a procedurii de adopție (DPA), potrivirii teoretice (PTA) și potrivirii practice (PPA).

(1) în etapa II - DPA: există copii care au intrat în proces încă din 2005-2011, iar în noiembrie-decembrie 2014 încă așteptau deschiderea procedurii.

(2) în etapa III - PTA: există copii fără nici o listă de PTA deși sentința DPA a rămas definitivă încă din 2006-2011, adică au prea puține liste pentru prea mult timp.

(3) în etapa III - PTA: există copii cu prea multe liste de părinți adoptatori (8-14) care nu au dus la potrivire practică; comparația cu copiii care au trecut de etapa III arată că după trei liste PTA șansele de a ajunge la potrivire practică scad simțitor pentru ca după șapte liste să se apropie de zero.

(4) în etapa IV - PPA: există copii cu 3-17 potriviri practice eșuate, în condițiile în care analiza parcursului copiilor din etapele mai avansate arată că de la a treia PPA eșuată șansele scad considerabil.

Creșterea numărului de părinți adoptatori este vitală pentru a mări șansele de potrivire teoretică și de potrivire practică acceptată. De la momentul începerii procesului de adopție, după o perioadă medie de 3,7 luni necesară obținerii unei sentințe DPA definitive, copiii tind să se aglomereze în etapa III - PTA, dacă încep mulți copii procesul în același timp. Este de așteptat ca ponderea copiilor aflați în această etapă să fie ridicată, dacă valul de copii spre adopție nu este replicat la nivelul părinților adoptatori. Iar dacă o parte importantă dintre părinții adoptatori vor de fapt să adopte un copil anume, copilul pe care îl au deja în plasament, atunci numărul real de părinți adoptatori este chiar mai mic. Prin urmare, fluidizarea procesului nu este realizabilă dacă nu se iau măsuri care să favorizeze creșterea numărului de părinți adoptatori în țară și, dacă nu este posibil, în străinătate.

Faptul că în cele mai multe cazuri părinții adoptatori doresc să adopte copilul pe care deja îl au în plasament atrage din nou atenția asupra necesității unei analize asupra modului în care serviciul de protecție de plasament la alte familii/ persoane influențează procesul de adopție.

Măsuri sunt, de asemenea, necesare în sensul deblocării procesului pentru cele două subgrupuri identificate - copiii cu prea puține (zero) liste de PTA de prea mult timp și copiii cu prea multe liste de PTA care însă nu au dat rezultat - care altfel au șanse să petreacă ani de zile în proces fără a găsi pentru ei o soluție permanentă pentru viitor.

Este necesară creșterea eficacității cursurilor la care participă persoanele/ familiile care doresc să adopte un copil. În paralel, campanii de educare și comunicare la nivel de comunitate ar trebui să adreseze atât atitudinea generală față de adopție și copilul adoptat, cât și atitudinile de respingere și subvalorizare a copiilor, indiferent de gen, vârstă, etnie, stare de sănătate sau părinți.

Pentru a asigura șanse reale tuturor copiilor la o soluție permanentă, ar fi necesară regândirea procedurilor de potrivire teoretică și practică, precum și formarea mai bună a specialiștilor în ceea ce privește însușirea unor tehnici de comunicare cu potențialii părinți adoptatori cu privire la situația copiilor cu dizabilități.

3.4.3 Reintegrarea în familie pentru copiii din comunitățile sursă

Tolba cu povești

„E un bloc cu 100 de familii cred, mi se pare că suntem vreo 100 de familii. Un singur bloc, dar romi, nu știu cum să le spun ca să nu fie jigniți, țigani. Da, e un bloc de țigani și mai sunt câteva familii, nu știu dacă sunt 10 familii din toți ăștia, români. Și noi am locuit și cu soacră-mea, când m-am mutat la soțul meu am locuit la soacră-mea, dar nu puteam să stăm acolo noi cu copiii. Așa am ajuns aici. ... Deci eu nu pot să las copilul afară, pentru că auzi numai vorbe foarte urâte, că așa sunt oamenii din jurul tău și nu ai practic unde să te duci. Decât ne mai ducem în parc. Prefer să stau în casă, să mă uit la televizor, sau știu eu, dacă copilul nu are unde să alerge și el un pic, să aibă camera lui sau eu știu, să își facă acolo jocurile lui, temeile lui, mai târziu, va fi nevoie... Dar nu avem de ales pentru că nu avem unde să ne ducem, nu ne permitem financiar să plătim o chirie.

...

Păi când vine acasă, întotdeauna îmi spune: mama, când mă duc și eu să mă joc în curte? Sau îmi spune: mama vreau și eu să mă joc, dar nu am cum. El este trist când vine acasă practic, uneori. El, dimineață, de abia așteaptă să plece la grădiniță, cum să vă spun, bucuros că se joacă cu copii. Acasă când vine, ca acasă, nu am decât, uitați atât, atât spațiu, unu pe doi metri, în mijlocul casei. Nu ai cum, că dacă e o singură cameră și bucatărie și dormitor la un loc. Și atunci: acolo nu sări, dincolo nu pune mâna, cealaltă nu trage, vezi că dai jos pe cealaltă și atunci el, săracul, trebuie să stea într-o margine, pe un pat sau știu eu, să stea doar cu o jucărie în mână și să o învârtă acolo.”

(Interviu părinte cu copil la risc de separare, comunitate sursă, ghetou într-un bloc de garsoniere, Bacău)



Capitolul de față își propune să descrie caracteristicile din prezent ale familiilor cu copii separați care sunt concentrate teritorial în „comunități sursă”. În secțiunea 3.2.5.3, am arătat că există astfel de concentrări geografice de mame/ părinți cu copii în sistemul de protecție specială, atât în mediul rural, cât și în mediul urban. Cercetarea desfășurată în 60 de comune cu comunități sursă ne permite să avem o mai bună înțelegere a situației acestor familii de care copiii din sistem au fost separați. Obiectivul analizei este astfel unul dublu. În primul rând, este important să înțelegem în ce măsură nevoile acestor familii au fost acoperite de sistemul de suport pentru a facilita reintegrarea copiilor separați. În al doilea rând, analiza ne ajută să înțelegem situația copiilor care, așa cum vom vedea în continuare, sunt încă prezenți în aceste gospodării. Vom căuta să înțelegem în ce măsură copiii rămași acasă sunt protejați și monitorizați în mod eficient, astfel încât nu doar să nu ajungă în sistemul de protecție, dar nici să nu trăiască în condiții care nu permit creșterea și dezvoltarea copilului.

Așa cum am prezentat în capitolul 2.3 privind *Datele și metoda* folosite în acest studiu, ancheta în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă a avut la bază un eșantion de mame identificate în CMTIS. La adresele mamelor, doar 61% dintre gospodării mai cuprindeau fie mama, fie o altă persoană care a îngrijit unul sau mai mulți copii aflați în sistemul de protecție. Celelalte 39% dintre gospodării nu mai locuiau în comună.⁴⁵² Mai mult, în cele 60 de comune cu comunități sursă selectate pentru cercetare, au fost identificate 139 de familii cu copii separați de familie care nu erau înregistrate în CMTIS, după cum arată tabelul de mai jos. Analiza acestor date este prezentată în secțiunile cuprinse în acest capitol.

Tabel 45: Mărimea estimată și cea realizată a eșantionului de mame/ familii ale copiilor din sistemul de protecție specială, din comunitățile sursă din mediul rural (număr)

	Număr persoane de interviu	Dintre care, interviuate	Dintre care, prezente în gospodărie	
			Mame biologice	Alte persoane care au îngrijit copilul/ copiii
Selectate inițial (din CMTIS)	1.191	736	455	281
Identificate în timpul activității de teren	139	137	82	55
Total	1.330	873	537	336

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

RECOMANDĂRI

Informația privind colectarea în sine a datelor de sondaj atrage atenția că o pondere semnificativă a familiilor țintă (în care copiii ar putea fi reintegrați) nu este stabilă. Faptul că pentru aproape 40% dintre mamele copiilor din sistemul de protecție, din comunitățile sursă rurale, nici un membru al familiei nu a putut fi găsit la adresa înregistrată în CMTIS arată că sunt necesare eforturi sistematice și mai frecvente pentru a menține contactul cu familiile, fără de care reintegrarea ca finalitate PIP nu are șanse reale.

Ținând cont de dispersarea teritorială a familiilor și de intensitatea efortului necesar, chiar și doar pentru a păstra o evidență a familiilor (fără a mai lua în calcul intervenții specifice), devine evident faptul că astfel de eforturi nu pot fi îndeplinite de managerii de caz singuri. Responsabilitățile lor trebuie să fie împărțite în mod real cu asistenții sociali care sunt cel mai aproape de aceste familii și care ar putea monitoriza evoluția lor. În absența unei colaborări reale între specialiștii în protecția copilului și asistența socială din comunitate, reintegrarea în familie este nu doar dificilă, ci și șubredă. Reamintim că între managerii de caz, cei mai critici cu privire la activitatea SPAS și a structurilor comunitare consultative sunt tocmai managerii de caz care au reușit să reintegreze copii în familie.

⁴⁵² Au existat doar două cazuri de refuz de participare din partea mamelor și opt cazuri în care gospodăriile erau prezente, dar nu mai includeau nici mama biologică și nici vreo persoană care a îngrijit unul sau mai mulți dintre copiii instituționalizați, înainte de intrarea acestora în sistem.

3.4.3.1 Condițiile de viață ale gospodăriilor de origine ale copiilor din sistemul de protecție, din comunitățile sursă din mediul rural

Dintre cele 873 de gospodării intervievate, analiza din acest capitol are în vedere doar subșeful de gospodării cu cel puțin un copil sub 18 ani care este sau care a fost separat de familie (772 cazuri).⁴⁵³ Dintre aceste 772 de cazuri, în 705 cel puțin un copil este încă separat de familie (interesant, dintre aceste familii, în 15 cazuri unul sau mai mulți copii s-a reîntors în familie, în timp ce alți copii au rămas separați). În același timp, dintre toate gospodăriile cu cel puțin un copil care este încă separat de familie, mamele locuiesc încă acolo în 63% dintre cazuri; în celelalte 37% din cazuri, cel puțin o altă persoană care a îngrijit copilul (de obicei, bunica) a fost prezentă.

Tabel 46: Gospodării în care cel puțin un copil este încă separat de familie, după caracteristicile lor și prezența mamei (%)

Gospodării în care cel puțin un copil este încă separat de familie:	Total	Gospodării cu mame selectate	Gospodării fără mame selectate
- N	705	445	260
- %	100	100	100
Dintre care:			
- Gospodării în care cel puțin un copil care a fost separat se află acum în gospodărie	2	1	5
- Gospodării în care niciunul dintre copiii separați nu s-a întors în familie	98	99	95
Dintre care:			
- Cu cel puțin un alt copil în gospodărie	68	70	65
- Fără nici un copil în gospodărie	32	30	35
Cu cel puțin un copil al mamei în gospodărie		56	
Fără nici un copil al mamei în gospodărie prezent, dar cu alți copii în gospodărie		14	
Fără nici un copil în gospodărie		30	

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

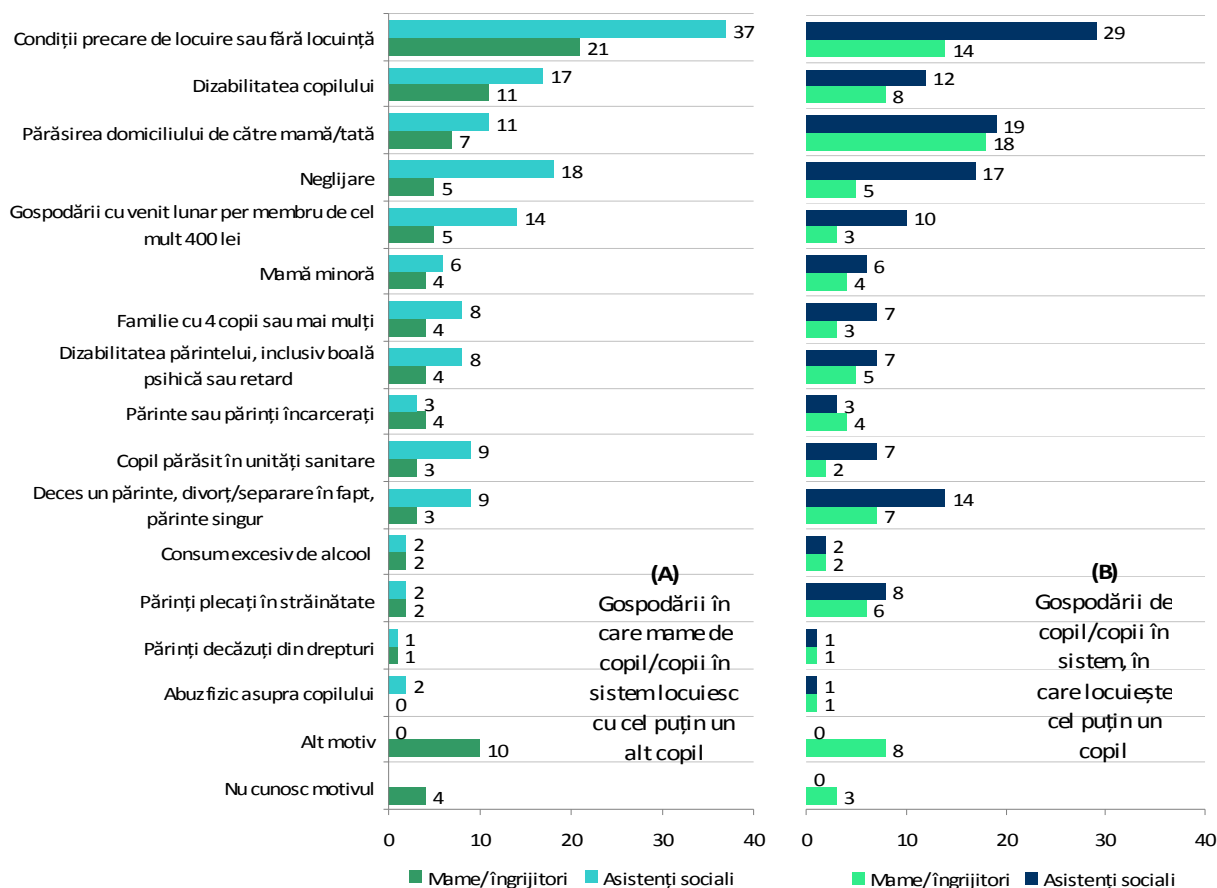
În cel puțin două treimi dintre gospodăriile cu copii separați de familie este încă prezent cel puțin un copil. Deși intrarea copiilor în sistem s-a petrecut ca urmare a existenței unor factori care au necesitat astfel de măsuri extreme, la momentul sondajului, în 68% dintre gospodăriile cu copii separați mai locuia cel puțin un copil.

Prezența copiilor este la fel de ridicată și în cazurile în care mama copiilor separați este prezentă - în 70% dintre gospodăriile cu mame prezente mai locuiește cel puțin un alt copil. Chiar dacă uneori copiii din gospodării nu sunt ai mamelor cu copii separați, în jumătate dintre cazurile chestionate în care mamele erau prezente și aveau un copil separat, acestea locuiau și cu cel puțin unul dintre copiii lor în gospodărie (Tabel 46). Așa cum este de așteptat, se observă o relație inversă între numărul de copii separați și numărul de copii prezenți: cu cât numărul de copii care sunt încă separați este mai mare, cu atât mai ridicată este probabilitatea ca nici un alt copil să mai fie prezent în gospodărie (Anexa 6 Tabel 52).

⁴⁵³ Celelalte 101 cazuri care au intrat în eșantion se referă la copiii care au fost separați de familie, dar care între timp au peste 18 ani. Aceștia fie continuă să fie în sistemul de protecție copilului (deoarece încă își continuă educația sau sunt în căutarea unui loc de muncă), fie au fost transferați într-o instituție pentru adulți cu dizabilități, au fost reintegrați în familii sau integrați socioprofesional.

Analiza relației dintre prezența unui copil în gospodărie și principalul motiv de separare de copilul aflat în sistem ne indică situații de inconsistență: copiii care încă trăiesc în gospodărie, deși motivele de separare de un copil din gospodărie nu ar trebui să permită acest lucru (Figura 97). Atunci când acest tipar se observă și în cazul gospodăriilor în care chiar mamele copiilor din sistemul de protecție trăiesc alături de cel puțin un copil, situația este și mai dificil de explicat. Observăm, de exemplu, mame locuind cu copiii lor pentru care motivele separării de un alt copil au fost condițiile precare de locuire sau situația financiară. Această situație ridică multiple semne de întrebare. Dacă sărăcia extremă își găsește soluția doar prin trimiterea copiilor în sistem, de ce există copii care încă trăiesc în aceste gospodării? În mod evident, situația sărăciei extreme nu se rezolvă automat prin simpla mutare a unora dintre copii în afara gospodăriei. Pe de altă parte însă, dacă problema sărăciei a fost rezolvată între timp, atunci de ce copiii din sistem sunt încă separați de familie? Aceleași întrebări sunt relevante și în cazul copiilor separați pentru alte motive, cum ar fi cel de neglijare sau alcoolism. Dacă după o atență monitorizare și intervenție problema a fost rezolvată, copiii separați ar fi trebuit să fie reintegrați în familie, iar dacă problema nu este încă rezolvată, în astfel de familii nu ar trebui luate măsuri similare și cu ceilalți copii existenți în gospodărie? Acestea sunt întrebări inevitabile când ne raportăm la ceea ce am numit și analizat ca fiind intrările problematice în sistem, adică doar din cauze sociale.⁴⁵⁴

Figura 97: Motivul separării pentru copiii din sistemul de protecție specială care provin din comunitățile sursă rurale, așa cum este declarat de asistenții sociali SPAS și mamele/ persoanele care au îngrijit copilul înainte de intrarea în sistem, pe tipuri de gospodărie (%)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural și Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N eșantion mame/ persoane care au îngrijit copilul=307; N eșantion mame/ persoane care au îngrijit copilul pentru care reprezentanții SPAS au furnizat răspunsuri=174).

⁴⁵⁴ Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7.

E important să analizăm cu atenție situația gospodăriilor din care provin copiii din sistemul de protecție specială, pentru a înțelege mai bine condițiile în care aceștia ar putea fi reintegrați. Atenție specială va fi acordată copiilor care încă locuiesc în aceste gospodării, întrucât aceștia nu doar că reprezintă un bun contrafactual pentru situația în care s-ar afla copiii separați dacă ar fi reintegrați, dar și pentru că unii dintre ei pot fi în situații de vulnerabilitate puternică. Analiza va viza două tipuri de copii:

(i) copiii mamelor care au cel puțin un alt copil în sistem și

(ii) ceilalți copii care nu aparțin mamelor dar care fie locuiesc cu ele, fie locuiesc în gospodăriile din care mamele au plecat.

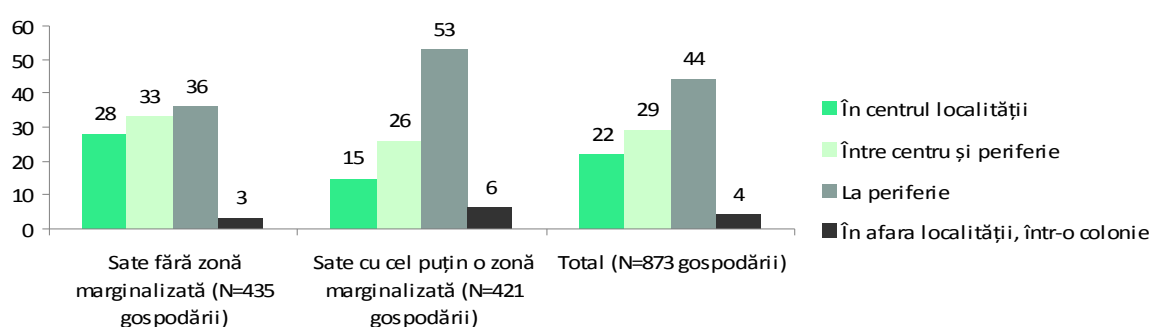
Vor fi urmărite fațete multiple ale excluziunii sociale: locuire, educație și modalități de îngrijire ale copiilor, sănătate și alimentație, precum și venituri.

Locuirea

În capitolul 3.2.5.3. am văzut nu doar că există comunități sursă pentru sistemul de protecție specială (adică concentrări geografice de familii cu copii în sistem), ci și că acestea sunt în mare măsură suprapuse cu zone marginalizate.⁴⁵⁵ Deși o pondere semnificativă a familiilor cu copii separați este concentrată în zone marginalizate, multe dintre ele sunt totuși împrăștiate în cadrul localităților (urbane și rurale). Întrucât pentru gospodăriile intervievate în cadrul sondajului există informație completă despre adresele mamelor cu copii separați, putem să analizăm în detaliu suprapunerea dintre sărăcia extremă la nivelul comunității și riscul de separare al copiilor. Aceste date ne indică faptul că 50% dintre mamele selectate locuiesc (sau au locuit) în sate cu zone marginalizate. Un aspect interesant îl reprezintă faptul că în eșantion au fost identificate și câteva sate cu concentrări de mame care nu au fost identificate ca fiind marginalizate; un motiv pentru această situație ar putea fi faptul că zonele marginalizate au putut fi identificate pe baza datelor de recensământ doar atunci când un număr minim de gospodării într-un sector de recensământ a fost atins (50 de gospodării), iar acest număr minim ar putea să fie prea ridicat pentru a identifica toate concentrările de familii la risc.

Aproximativ jumătate dintre familiile copiilor separați trăiesc la periferia localităților sau chiar în afara lor, în colonii (Figura 98). În acord cu observațiile de mai sus, probabilitatea unei gospodării de a se afla la periferie sau în afara localității este mai mare dacă satul în care este situată are cel puțin o zonă marginalizată.

Figura 98: Distribuția gospodăriilor între centru și periferie, în funcție de existența unei comunități marginalizate în interiorul satului (%)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

⁴⁵⁵ Reamintim că zonele marginalizate sunt identificate pe baza microdatelor de la recensământul din 2011 ca fiind zone intra-localitate ce cumulează dezavantaje pe trei dimensiuni: capital uman, ocupare formală și locuire precară. Vezi Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate (Swinkels et al., 2014) și Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate (Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu, coord., 2015).

Localizarea la periferia satelor face ca o treime dintre gospodăriile intervievate să sufere de probleme teritoriale care ar putea să le afecteze condițiile de locuit și să le limiteze accesul la servicii în general (Anexa 6 Tabel 53). Într-un perimetru de aproximativ 200 de metri față de gospodărie, în cazul a 19% dintre gospodării se află un râu, pârâu sau baltă care este probabil să le afecteze major în caz de inundație (sau să le fi afectat deja), pentru 11% dintre cazuri există clădiri dezafectate sau ruine, iar în 22% dintre cazuri se află o pădure (cercetarea de teren realizată pentru a valida zonele marginalizate a indicat ca tipică situația în care, pentru a se deplasa din centrul de comună în zonele marginalizate, oamenii trebuie să traverseze zone împădurite, de cele mai multe ori pe drumuri impracticabile în anumite perioade ale anului). Cea mai mare pondere a acestor probleme se concentrează în zonele marginalizate - 58% dintre aceste gospodării cu probleme teritoriale se află în sate cu zone marginalizate.

În multe dintre gospodăriile din care au plecat copii în sistemul de protecție specială condițiile de locuit sunt încă inadecvate, uneori extreme, ceea ce face improbabilă reintegrarea copiilor în absența unor măsuri imediate (Tabel 47). Îngrijorător este faptul că în marea majoritate a situațiilor în care condițiile nu sunt acceptabile, există alți copii care încă locuiesc acolo. Astfel, 4% dintre gospodăriile chestionate trăiesc în adăposturi improvizate, barăci sau locuințe dezafectate. În două treimi dintre aceste situații, cel puțin un copil locuiește încă acolo. Supraaglomerarea este de asemenea o problemă care apare într-un procent ridicat și este aproape în totalitate asociată cu prezența copiilor în gospodării. Multe dintre gospodării nu sunt conectate la nici un fel de utilități: un sfert dintre copiii prezenți în gospodării trăiesc în locuințe care nu sunt nici măcar conectate la rețeaua de electricitate, marea lor majoritate nu au nici măcar o fântână în cadrul gospodăriei, iar un sfert dintre gospodării (și un sfert dintre copii) nu au avut cu ce să se încălzească în ultima iarnă cel puțin de câteva ori pe lună.

Tabel 47: Condițiile de locuit ale gospodăriilor din comunitățile sursă din mediul rural (%)

	% Gospodării cu problema respectivă	Dintre gospodăriile cu problema respectivă, % gospodării cu unul sau mai mulți copii	% Copii
Adăpost improvizat, baracă, locuință dezafectată, ruină, cort	4	67	5
Locuințe în care există un loc special dedicat copiilor, unde aceștia își pot face teme sau se pot juca	33	69	31
Gospodării cu mai mult de două persoane pe cameră	34	97	64
Gospodării cu mai mult de doi membri pe dormitor	49	92	77
Gospodării cu probleme cu locuința (scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/ dușumele putrede/ deteriorate)	38	74	48
Gospodării neracordate la rețeaua de gaze naturale	97	74	97
Gospodării neracordate la rețeaua de electricitate	17	73	23
Gospodării fără apă curentă în cadrul gospodăriei	70	75	75
Gospodării fără apă curentă sau fântână în cadrul gospodăriei	55	75	61
Gospodării fără toaletă conectată la rețeaua de canalizare	92	74	94
Gospodării care nu și-au putut încălzi locuința cel puțin o săptămână iarna trecută	11	80	15
Gospodării care nu și-au putut încălzi locuința cel puțin de câteva ori pe lună iarna trecută	23	74	26

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

RECOMANDĂRI

Trei recomandări pot fi reîntărite pe baza dispersiei teritoriale a gospodăriilor selectate din comunitățile sursă.

Cel mai eficient mod de a prioritiza intervențiile pare să fie prin țintirea zonelor marginalizate care, pe lângă toate celelalte probleme, conțin și un număr relativ mai mare de mame cu copii în sistemul de protecție specială. În acest scop, sunt disponibile deja Atlasul Zonelor Urbane Marginalizate⁴⁵⁶ și Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate,⁴⁵⁷ la nivel național.

Al doilea mecanism de țintire a intervențiilor de prevenire poate fi prin centrarea asupra comunităților în care există numere mai ridicate de mame/ familii ale copiilor din sistemul de protecție specială. Pentru cartografierea acestor zone, actualizarea informației din CMTIS joacă un rol decisiv.

Indiferent de modul în care sunt țintite, în toate aceste comunități sursă trebuie gândite activități sistematice extinse. În plus, pentru a acoperi întreaga paletă de cazuri la risc, pe termen mediu, este necesară dezvoltarea și intensificarea activităților de prevenire realizate de către asistenții sociali în fiecare localitate, întrucât în orice localitate pot apărea cazuri împrăștiate, imposibil de detectat prin utilizarea instrumentelor de țintire geografică.

În acest sens, concentrarea pe rezolvarea problemei de locuire poate ajuta la reintegrare și la menținerea altor copii în familie, eliminând cauza separării – condițiile improprie de locuire (care nu se rezolvă prin scoaterea unui copil/ a mai multor copii din mediu și nu rupe ciclul dezavantajelor, menținând o problemă în comunitățile sursă și încurajând alte instanțe de intrare a copiilor în sistem).

Consumul în gospodăriile cu copii

Problemele de locuire sunt accentuate de dificultăți pe alte dimensiuni ce afectează și copiii ce încă trăiesc în gospodăria. 14% dintre astfel de copiii trăiesc în gospodăria care nu au avut ce pune pe masă cel puțin o dată pe săptămână în ultimele 6 luni; un sfert dintre ei s-au confruntat cu această problemă de cel puțin câteva ori pe lună (Anexa 6 Tabel 54). Aproape jumătate dintre copiii mănâncă maxim două mese pe zi (8% doar o masă). În ceea ce privește hainele acestora, doar pentru o treime dintre copiii părinții au declarat că au cumpărat haine noi, pentru o treime acestea sunt second-hand, iar cealaltă treime sunt primite de la vecini sau rude – această frecvență nu este însă suficientă pentru a înțelege cât de des de fapt hainele sunt obținute astfel și dacă ele sunt suficiente pentru copii (Anexa 6 Tabel 55). Jumătate dintre gospodăriile chestionate au declarat că nu le ajung veniturile nici pentru strictul necesar – 62% dintre copiii trăiesc în astfel de gospodării (Anexa 6 Tabel 54).

Educația copiilor

Participarea la servicii educaționale este scăzută, această situație fiind mai des întâlnită la mamele care încă mai locuiesc cu copii. În ceea ce privește participarea la grădiniță, de exemplu, observăm că doar puțin peste jumătate dintre copiii cu vârste între 3 și 6 ani sunt înscriși la grădiniță sau creșă (Table 48). Procentul de participare este semnificativ mai ridicat pentru ceilalți copii care nu aparțin mamelor cu copii selectați (76%). Această diferență de procente arată o disfuncționalitate a sistemului de protecție în condițiile în care pentru aceste mame ar fi trebuit să existe servicii de prevenire a excluziunii sociale a copiilor ce locuiesc cu ele (perfect țintite) și totodată să se dezvolte condițiile sociale și economice pentru reintegrarea copiilor care sunt încă separați.

⁴⁵⁶ Swinkles et al. (2014).

⁴⁵⁷ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015).

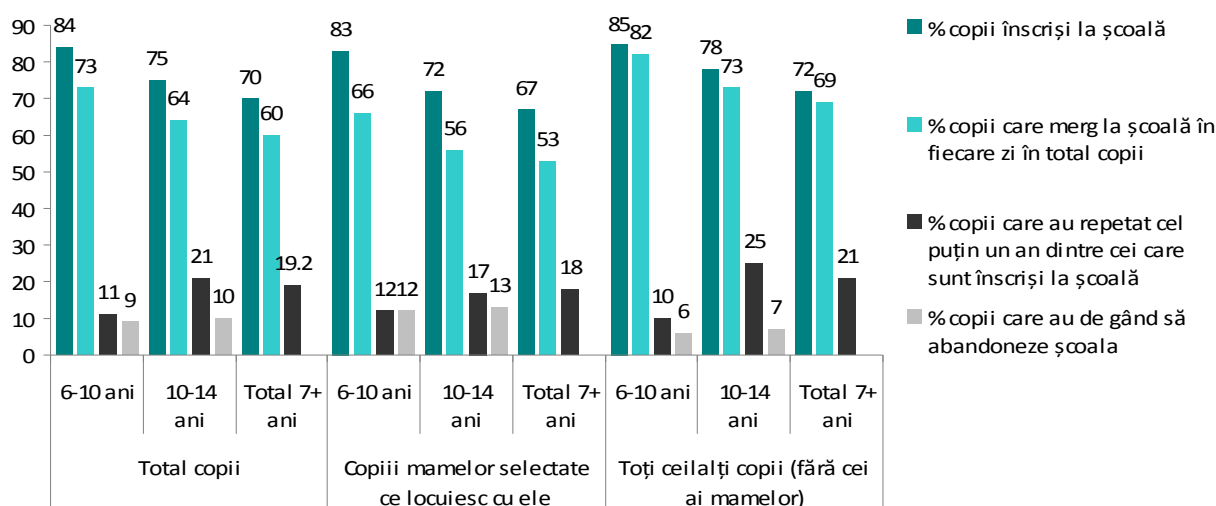
Tabel 48: Participarea la grădiniță a copiilor din gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)

	Total copii	Copiii mamelor selectate ce locuiesc cu ele	Toți ceilalți copii (fără cei ai mamelor)
% copii înscriși la creșă sau grădiniță pentru copiii 0-6 ani	41	38	48
% copii înscriși la creșă sau grădiniță pentru copiii 3-6 ani	59	56	76

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Doar 70% dintre copiii cu vârste de peste 6 ani sunt înscriși la școală – și în acest caz procentul este ușor mai scăzut pentru copiii mamelor care au copii în sistemul de protecție specială față de ceilalți copii. Mai mult decât atât, dintre copiii cu mame care au alți copii în sistem, doar jumătate merg la școală în fiecare zi, iar aproximativ 20% au repetat cel puțin un an școlar, ceea ce duce la o probabilitate mai ridicată de a părăsi școala ulterior și de a avea performanțe scăzute în sistemul educațional în general. Situația acestor copii este proastă chiar de la nivelul primar – doar 66% dintre copiii cu vârste între 6 și 10 ani merg la școală în fiecare zi și mai mult de 10% au repetat deja cel puțin un an școlar.

Figura 99: Participarea la școală a copiilor din gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Pentru 41% dintre copiii care locuiesc cu mamele lor și reușesc să meargă la școală, mamele lor au declarat că nu știu să îi ajute niciodată la teme, și pentru alți 38%, acestea au spus că nu pot să îi ajute decât uneori. Procentul copiilor care nu pot fi ajutați de părinți la teme este la fel de ridicat chiar pentru nivelul de educație de bază – cele pentru copiii de 6-10 ani (Tabel 49). În cazul copiilor cu vârste între 7 și 14 ani care merg și la școală, doar pentru 17% dintre ei părinții au spus că pot să îi ajute de cele mai multe ori sau întotdeauna. Dacă analizăm întreaga eșantion de copii de vârstă școlară indiferent dacă merg sau nu la școală, situația apare ca fiind și mai proastă: doar 21% dintre toți copiii cu vârste între 6 și 10 ani merg la școală și părinții lor consideră că îi pot ajuta întotdeauna sau de cele mai multe ori la teme (procentul pentru cei cu vârste între 7 și 11 ani este doar 12%).

Tabel 49: Ponderea copiilor pentru care părinții au declarat că știu să îi ajute la temele școlare din totalul copiilor care merg la școală, din gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)

	Cât de des știți să vă ajutați copiii la temele de la școală...				Total
	Niciodată	Uneori	De cele mai multe ori	Întotdeauna	
Copii de 6-10 ani	37	38	18	7	100
Copii de 7-11 ani	43	41	12	4	100
Toți copiii care merg la școală	41	38	14	6	100

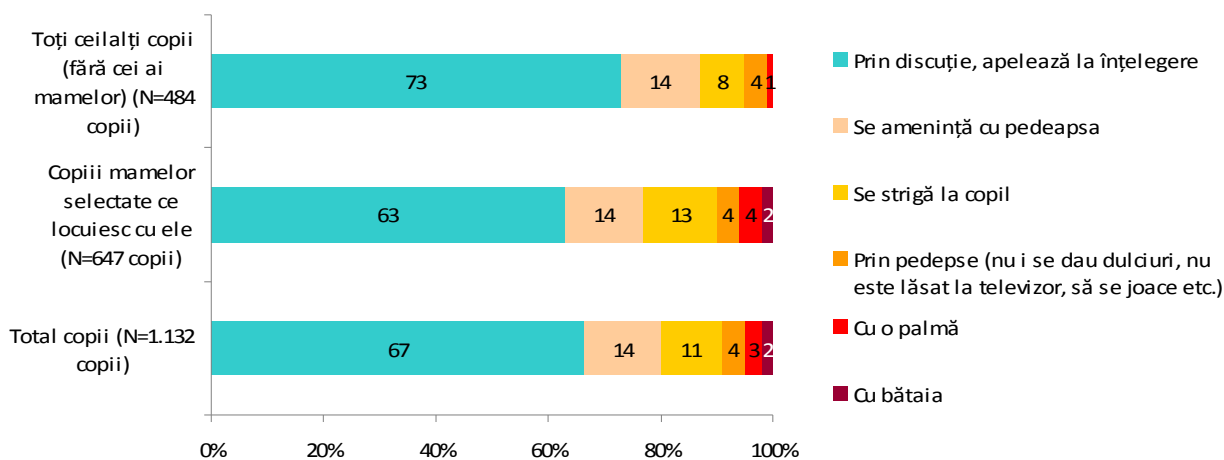
Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Există o asociere puternică între faptul că părinții știu să îi ajute pe copii la teme și performanța școlară. Dintre copiii care merg la școală și pentru care părinții au spus că nu știu niciodată să îi ajute la teme, un sfert nu merg zilnic la școală, iar 22% au repetat cel puțin un an. Procentele sunt 3% și respectiv 12% pentru cei care au părinți care știu să îi ajute întotdeauna sau de cele mai multe ori (Anexa 6 Tabel 56). În condițiile participării școlare extrem de scăzute dublate de o incapacitate de implicare a părinților, este nevoie de eforturi suplimentare majore ale sistemului educațional pentru a-i ajuta să fie incluși în mod real în sistemul de educație și să recupereze deficitul de cunoștințe și valori pe care cei mai mulți dintre acești copii deja l-au acumulat.

Disciplinarea copiilor

În familiile intervievate, metode inadecvate de educație sunt încă folosite pentru disciplinarea copiilor. Chiar dacă nu există informații factuale „tari” bazate pe monitorizarea părinților de către asistenții sociali sau de către managerii de caz (ci doar declarațiile mamelor selectate sau ale altor persoane care îngrijesc copiii separați), aceste date ne pot ajuta să înțelegem mai bine caracteristicile mediului în care copiii rămași în familii trăiesc. Conform declarațiilor părinților/ persoanelor care îi îngrijesc, 5% dintre copii sunt disciplinați cel mai adesea cu o palmă sau cu bătaia (Figura 100). Procente relativ ridicate pot fi observate și pentru alte metode neadecvate cum ar fi amenințarea cu pedeapsa (14% dintre copii) sau țipatul la copii (11%).

Figura 100: Cea mai des folosită metodă de disciplinare a copilului, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Această imagine este completată de răspunsurile la întrebarea „cât de des apelează la corecție fizică pentru a crește și educa copiii în mod adecvat”. Doar 68% dintre persoanele care îngrijesc copiii au spus că nu utilizează această metodă niciodată, iar 8% au spus că fac asta întotdeauna sau de cele mai multe ori (Anexa 6 Tabel 57). Este important de precizat că practicile declarate sunt adecvate într-o măsură mai mică pentru copiii care trăiesc cu mamele care au copii separați, comparativ cu ceilalți copii care locuiesc în gospodării, ceea ce ar putea indica și o eficiență limitată a serviciilor de consiliere pentru părinții copiilor din sistem. Mai mult decât atât, procentele prezentate anterior nu pot descrie decât nivelul minim al practicilor nepotrivite de disciplinare din două motive: pe de o parte întrebarea referitoare la metodele utilizate o măsoară doar pe cea mai des folosită (situațiile în care metodele extreme sunt folosite doar uneori nu sunt identificate de întrebare), și pe de altă parte, întrebările măsoară doar practicile declarate.

Alte situații de risc în gospodăriile cu copii separați

În 17% dintre gospodăriile selectate există comportamente diverse ale adulților care ar putea afecta dezvoltarea copiilor în cazul în care aceștia ar fi reintegrați în familii: consum excesiv de alcool, abuz și violență, antecedente penale, probleme cu poliția etc (adică factorii de risc individuali pentru separarea copilului de familie - Tabel 50). Este important de remarcat faptul că majoritatea acestor probleme se petrec în gospodării cu cel puțin un copil (de exemplu, în 63% dintre cazurile în care persoanele care au îngrijit copilul au declarat un consum excesiv de alcool, există cel puțin un copil în gospodărie); incidența mare a copiilor în astfel de gospodării face ca 15% dintre copiii care trăiesc în gospodăriile chestionate să se confrunte cu astfel de probleme. La fel ca și în cazul întrebărilor referitoare la metodele de disciplinare, frecvența acestor probleme este mai ridicată decât cea declarată.

Tabel 50: Incidența factorilor de risc individuali pentru separarea copilului de familie, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)

	% Gospodării cu problema respectivă	Dintre gospodăriile cu problema respectivă, % gospodării cu unul sau mai mulți copii	% Copii
Consum excesiv de alcool	12	63	10
Antecedente penale	3	74	3
Experiențe de prostituție	1	44	0
Abuz și violență	6	68	6
Muncă pe stradă, cerșit (inclusiv a copiilor)	1	88	1
Probleme cu poliția	2	72	2
Infidelitate	2	70	2
Decesul principalului aducător de venituri	1	46	1
Oricare dintre problemele de mai sus	17	64	15

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

3.4.3.2 Suportul acordat gospodăriilor de origine ale copiilor din sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural

În această secțiune vom analiza în ce măsură gospodăriile de origine ale copiilor din sistemul de protecție specială sunt sprijinite pentru rezolvarea problemelor cu care se confruntă, astfel încât copiii separați să se poată reintegra în familie și, în același timp, copiii ce locuiesc încă în comunități să nu intre și ei în sistem și nici să nu trăiască acasă în condiții care le-ar putea limita potențialul de dezvoltare pe toată durata vieții. Datele ne vor permite să înțelegem ce familii din grupul țintă primesc beneficii sociale care le-ar putea rezolva chiar și parțial problemele cu care se confruntă și în ce măsură interacționează cu un asistent social pentru a discuta situația copiilor lor (fie că aceștia se află în sistemul de protecție specială, fie că locuiesc în gospodării).

Acordarea de sprijin financiar gospodăriilor în nevoie

Un sfert dintre gospodăriile cu venituri foarte mici au declarat că nu au primit în anul desfășurării sondajului nici un fel de beneficii bazate pe testarea mijloacelor de trai. Dintre persoanele cu venituri de până la 100 RON, doar 67% au menționat că au primit venitul minim garantat (VMG), alocație de susținere a familiei (ASF) sau un ajutor de căldură; o treime dintre gospodăriile cu astfel de venituri au menționat că au primit și un alt tip de ajutor (Anexa 6 Tabel 58). Procentul beneficiarilor scade odată cu creșterea veniturilor gospodăriilor. Procentul celor care nu primesc nici un fel de ajutor deși au venituri scăzute este similar și atunci când ne uităm la gospodăriile în care locuiesc și copii în prezent. Problematic este însă faptul că procente similare apar și în cazul gospodăriilor care au și alte probleme de deprivare materială severă, inclusiv al celor în care încă locuiesc și copii – imposibilitatea de a încălzi locuința, lipsa electricității în gospodărie, locuirea în adăposturi improvizate sau imposibilitatea de a se hrăni decent (Tabel 51).

Tabel 51: Ponderea gospodăriilor care nu au primit nici un fel de beneficiu social sau ajutor în totalul gospodăriilor care trăiesc în deprivare materială severă (% gospodării)

Gospodării care nu au primit nici un ajutor în totalul gospodăriilor care...	Total gospodării	Gospodării cu copii acasă
Au venituri sub 100 lei per capita	27	24
Nu au putut încălzi locuința de cel puțin câteva ori pe lună	21	15
Nu sunt racordați la rețeaua de electricitate	34	24
Trăiesc în adăposturi improvizate	25	26
Nu au avut ce pune pe masă de cel puțin câteva ori pe lună	18	12
În ultimele două săptămâni au oferit copiilor cel mult două mese pe zi	18	18

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

O parte importantă a celor care au un copil separat din motive financiare nu primesc nici unul dintre beneficiile sociale bazate pe testarea mijloacelor. Așa cum am observat în Figura 97-A, conform declarațiilor respondenților, condițiile precare de locuire au constituit un motiv de separare în 21% dintre gospodăriile cu mame selectate și copii, iar alte motive asociate cu lipsurile materiale în alte 9% din cazuri (gospodării cu venit lunar pe membru de cel mult 400 de lei – 5% din respondenți, iar familiile cu 4 copii sau mai mulți în alte 4% dintre cazuri). Deși ne-am fi așteptat ca aceste gospodării să fie sprijinite financiar pentru a-și putea reveni și a permite reintegrarea copiilor în familie și a opri intrarea unor noi copii în sistem, aproape un sfert dintre ele nu au primit nici un ajutor în ultimul an de zile (Tabel 52). Important este faptul că procentul celor care nu primesc este totuși mai mic pentru gospodăriile în care există copii în prezent față de total gospodării. Lipsa suportului pentru aceste grupuri este confirmată și de răspunsurile asistenților sociali (care așa cum am observat în Figura 97 nu se suprapun perfect peste cele ale mamelor/ persoanele care au îngrijit copiii) - chiar dacă, conform evaluărilor lor, un număr mult mai mare de separări s-a produs din motive de deprivare materială, totuși peste un sfert dintre gospodăriile care ar fi trebuit să fie susținute financiar pentru a facilita integrarea nu au fost sprijinite.

Tabel 52: Procentul familiilor ce nu primesc beneficii sociale sau ajutor, în funcție de motivul separării copilului de familie, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (% copii)

	Gospodării fără VMG, ASF, ajutor de căldură			Gospodării fără nici un ajutor material		
	Total	Cu copii	Cu mame selectate	Total	Cu copii	Cu mame selectate
Motivul separării copilului de familie declarat de mame/ persoanele care au îngrijit copiii:						
Condiții precare de locuire sau fără locuință	37	24	33	29	20	25
Gospodării cu venit lunar per membru < 400 lei	33	16	25	29	11	20
Familie cu 4 copii sau mai mulți	29	29	29	29	29	29
Motivul separării copilului de familie declarat de asistenții sociali SPAS:						
Condiții precare de locuire sau fără locuință	37	28	33	27	22	23
Gospodării cu venit lunar per membru < 400 lei	43	36	37	38	33	31
Familie cu 4 copii sau mai mulți	36	36	38	30	28	30

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural și Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate. Pentru motivul separării copilului de familie declarat de asistenții sociali SPAS, ancheta în gospodăriile cu copii a fost combinată cu Fișele de asistență socială din comunitățile sursă rurale.

CONCLUZIE

Așadar, în multe dintre cazurile de intrări problematice în sistem,⁴⁵⁸ nu doar că acestea înseamnă separarea copiilor de familie doar pe motive de sărăcie și locuire precară, dar nici nu se oferă sprijin suficient familiei pentru a depăși situația de dificultate și pentru a lua copilul acasă, perpetuându-se astfel starea de risc și deschizând un ciclu de dezavantaje care permite unui număr crescut de copii să intre în sistem, separați de familiile lor, cu costuri semnificativ mai crescute și rezultate semnificativ mai reduse.

Este necesar un studiu privind cauzele excluziunii sociale/ școlare și în ce măsură acestea provin/ sunt influențate/ au legătură cu condițiile improprie de locuire. Ipoteza este că asigurarea accesului la locuire, într-un mod coerent și cu resursele necesare, ca parte a unui pachet de servicii integrate, ar putea oferi soluții pentru mai multe din problemele cu care se confruntă copiii și familiile din comunitățile sursă.

⁴⁵⁸ Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7, precum și secțiunea 3.2.5.1.

Interacțiunea cu asistentul social/ lucrătorul social SPAS

Pentru reintegrarea copiilor în familii, este important să fie asigurat nu doar un sprijin financiar, în cazurile în care este nevoie, dar și interacțiunea în sine cu asistentul social. Gospodăriile intervievate ar trebui să se afle sub o continuă monitorizare pentru astfel încât copiii prezenți să nu trebuiască și ei separați, precum și să beneficieze de constantă îndrumare și sprijin pentru a redresa problemele cu care aceste familii se confruntă și pentru a facilita reintegrarea copiilor separați.

Data fiind importanța lor, interacțiunile cu asistentul social par a fi insuficiente pentru multe dintre gospodării (Tabel 53). De exemplu, în gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil a fost separat la un moment dat, doar 15% dintre persoanele care îngrijesc copiii au declarat că interacționează lunar cu asistentul social și alți 24% că interacțiunea se produce o dată la 2-3 luni. În gospodăriile în care mamele cu copii separați există, această interacțiune este la fel de puțin frecventă – procentele sunt ușor mai ridicate doar în situația în care mamele locuiesc și cu alți copii în gospodărie.

Tabel 53: Cât de des discutați cu asistentul social de la primărie despre situația copiilor dvs.?, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)

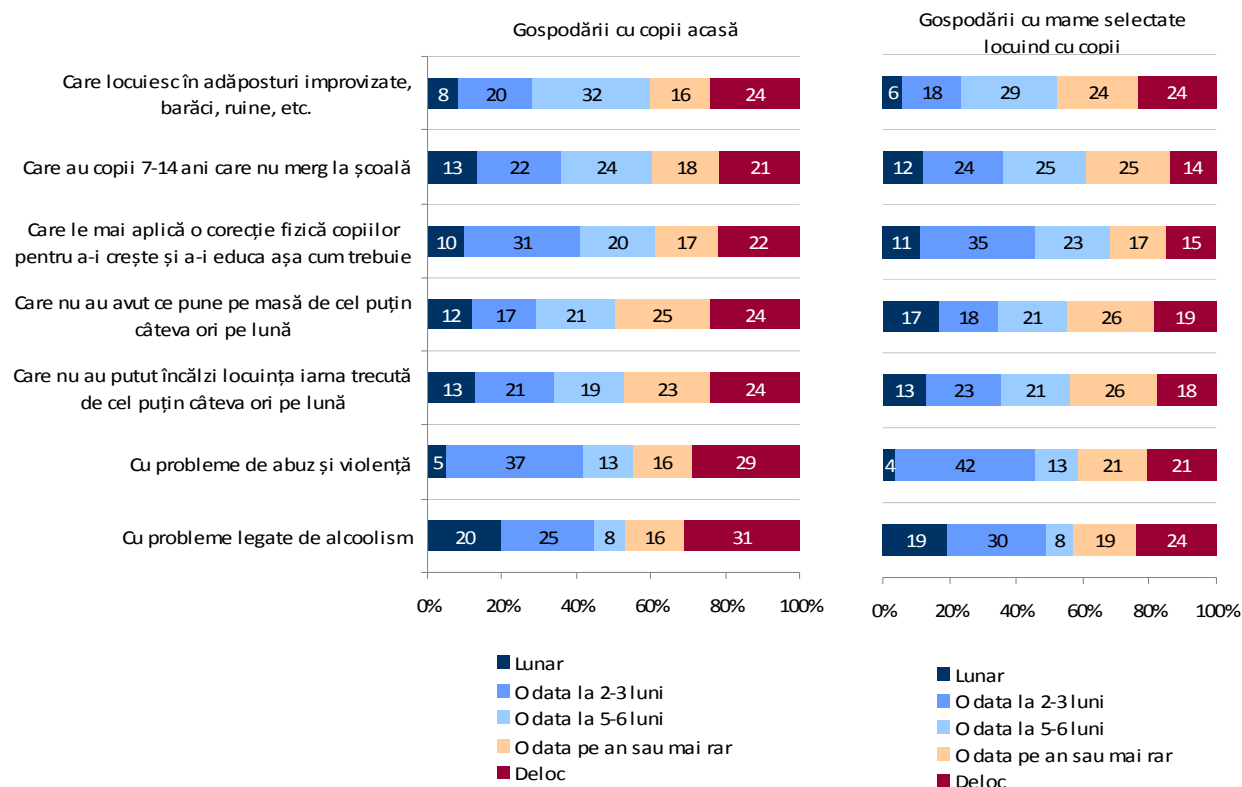
	Total gospodării cu copii acasă	Gospodării cu mame selectate	dintre care...	
			Mame selectate locuind cu copii	Mame selectate fără copii acasă
Lunar	15	15	17	11
O dată la 2-3 luni	24	26	27	24
O dată la 5-6 luni	17	19	19	19
O dată pe an sau mai rar	16	16	17	15
Deloc	28	24	19	31
Total - %	100	100	100	100
- N	556	425	263	162

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Chiar și dacă restrângem analiza asupra gospodăriilor cu probleme grave în care încă locuiesc copii, observăm o frecvență scăzută a interacțiunilor cu asistentul social din localitate. Figura 101 arată că, indiferent de tipul de problemă analizată, în nici una dintre situații procentul gospodăriilor ce interacționează cu asistentul social lunar nu este mai mare de 20%, iar în aproximativ un sfert dintre cazuri asistentul social nu s-a întâlnit niciodată cu membrii gospodăriilor vulnerabile. De exemplu, doar 19% dintre membrii gospodăriilor cu copii prezenți și cu probleme declarate de alcoolism au declarat că s-au întâlnit cu asistentul social lunar; în cazul gospodăriilor cu probleme de abuz și violență doar 5% dintre gospodăriile cu copii și cu probleme de abuz și violență au interacționat lunar cu asistentul social. Dacă unele dintre problemele cu care se confruntă gospodăriile pot fi mai greu de identificat de asistentul social, ceea ce putea cauza lipsa unei interacțiuni frecvente, procentele la fel de scăzute apar și în cazul gospodăriilor în care copiii nu merg la școală sau care trăiesc în adăposturi improvizate, barăci sau ruine. O frecvență scăzută a interacțiunilor poate fi observată chiar și în cazul mamelor care încă mai locuiesc în gospodării împreună cu alți copii.

Mai mult decât atât, analiza în funcție de motivul separării ne indică frecvențe scăzute de interacțiune cu asistentul social chiar și atunci când cauza separării indică o vulnerabilitate ridicată și a celorlalți copii prezenți în gospodărie: cum ar fi situațiile de neglijare sau consum excesiv de alcool (Anexa 6 Tabel 59 și Tabel 60).

Figura 101: Frecvența cu care respondenții discută cu asistentul social de la primărie despre situația copiilor, în funcție de problemele existente și tipul gospodăriei, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Faptul că în astfel de gospodării riscul de separare ulterioară este mai ridicat decât la nivelul populației generale este confirmat și de procentele respondenților care declară că s-au gândit la posibilitatea de a da copiii prezenți în gospodărie în sistemul de protecție specială în viitor (Tabel 54). Pentru 5% dintre copiii ce locuiesc cu mame cu copii în sistem, acestea au declarat că s-au gândit la posibilitatea de a-i da în sistemul de protecție specială. În cazul copiilor care au mai fost separați cel puțin o dată în viață, procentul este de 21%. Legătura dintre interacțiunea cu sistemul de protecție în trecut și probabilitatea ca acest lucru să se întâmple și ulterior este confirmată și de faptul că 10% dintre mamele selectate în eșantion fuseseră în trecut și ele la rândul lor în sistemul de protecție specială (procentul este de 12% dacă lărgim experiența directă și la cea a fraților/ surorilor mamelor cu copii în sistem).⁴⁵⁹

Tabel 54: Riscul de separare al copiilor care în prezent sunt în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (% persoanele care îngrijesc copiii și s-au gândit la posibilitatea de a-i da în sistemul de protecție)

	%
Copii care locuiesc cu mamele selectate și care nu au fost separați	5
Copii care locuiesc cu mamele selectate și care au mai fost separați	21
Copii care nu aparțin mamelor selectate	2
Copii ai mamelor selectate care au fost separați și care acum locuiesc în gospodării fără mama biologică	11

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

⁴⁵⁹ Privind „puterea precedentului” vezi și secțiunea 3.1.2.3.

Care sunt însă motivele pentru care interacțiunea cu asistentul social/ persoana cu atribuții de asistență socială din SPAS variază atât de mult între gospodării? Pentru a răspunde la această întrebare am analizat relația dintre frecvența interacțiunii și diferite tipuri de factori: profilul asistentului social, poziția gospodăriei în cadrul satului, caracteristicile mamei și ale copilului separat, așa cum prezentăm în continuare.

În ceea ce privește caracteristicile asistentului social/ persoanei cu atribuții de asistență socială din SPAS, ceea ce pare să conteze nu este tipul specializării persoanei cu atribuții de asistență socială, cât dacă această persoană are studii superioare sau nu. Dacă în cazul respondenților trăind în localități deservite de persoane cu atribuții de asistență socială fără studii superioare, 51% au raportat o frecvență a interacțiunilor cu acestea cel mult o dată pe an, procentul este de 41% în cazul respondenților din localități deservite de persoane cu studii de asistență socială sau sociologie, de 40% în cazul în care lucrătorii sociali au studii economice sau juridice, respectiv de 38% în cazul în care aceștia au alte specializări (Anexa 6 Tabel 61).

Poziția gospodăriei în cadrul satului, precum și caracteristicile comunității din care aceasta face parte, reprezintă de asemenea predictorii semnificativi ai frecvenței cu care respondenții interacționează cu persoanele cu atribuții de asistență socială de la SPAS (Anexa 6 Tabel 62). Dacă satul este periferic sau nu, pare să explice o parte din variația interacțiunilor cu asistentul social – dacă în cazul gospodăriilor din sate periferice interacțiunea este lunară doar în 9% dintre cazuri, în satele centre de comună procentul este de 22%. Similar, poziția gospodăriei în interiorul satului sau în afara acestuia contează în precizarea interacțiunii cu asistentul social – dacă în cazul gospodăriilor situate în centrul localității interacțiunea este lunară în 24% dintre cazuri, procentul este doar 11% în cazul gospodăriilor situate la periferie sau în afara localităților.

Mamele care locuiesc cu copii în gospodărie au o probabilitate ușor mai ridicată de a interacționa lunar cu asistentul social decât mamele care au copii separați, dar nu au alți copii în gospodărie. Mult mai rar par să interacționeze gospodăriile în care mamele nu mai sunt prezente, chiar dacă în ele locuiesc și alți copii (în 54% dintre cazuri frecvența este o dată pe an sau mai rar) (Anexa 6 Tabel 63).

Analiza simultană a factorilor care prezic dacă interacțiunea cu asistentul social SPAS se petrece cel puțin o dată la 2-3 luni în cazul gospodăriilor cu copii sau cu mamele cu copii separați (cu ajutorul unui model de regresie logistică - Tabel 55) ne arată că toți predictorii menționați anterior sunt semnificativi: gospodăriile cu mame având și alți copii prezenți au șanse mai mari de a fi vizitate decât alte gospodării cu copii, dacă asistentul social are studii superioare șansele de interacțiune sunt mai ridicate, la fel sunt șansele dacă gospodăria este în centrul localității sau între centru și periferie.

Tabel 55: Regresie logistică care prezice dacă asistentul social SPAS interacționează cu gospodăriile cu copii sau cu mamele cu copii separați „cel puțin o dată la 2-3 luni” versus „mai rar de 3 luni”

	Raport de șanse
„Mame cu minori separați și cu alți copii în gospodărie” versus „Alte gospodării cu copii”	1.61**
„Mame cu minori separați și fără alți copii în gospodărie” versus „Alte gospodării cu copii”	1.12
„Mame fără minori separați și cu alți copii în gospodărie” versus „Alte gospodării cu copii”	2.54***
Asistentul social are studii superioare	1.94***
Gospodăria este în centrul localității sau între centru și periferie	2.3***
Pseudo R2=0.0507; *p<0.1; **p<0.05; *** p<0.01.	

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Rolul acestor predictorii devine și mai clar atunci când concentrăm analiza doar asupra gospodăriilor cu mame prezente – în situațiile în care mamele nu erau prezente în gospodăriile intervievate, asistenții sociali puteau să își fi centrat intervenția asupra altor gospodării în care mamele ar fi fost prezente (inclusiv în alte localități). Pentru a elimina această ambiguitate, analiza de mai jos are ca obiect doar mamele cu copii separați.

Faptul că persoana cu atribuții de asistență socială a absolvit sau nu studii superioare pare să conteze în explicarea interacțiunii cu mamele (Anexa 6 Tabel 64). Procentul mamelor care au interacționat de cel puțin 2-3 ori pe lună cu persoana cu atribuții de asistență socială este de peste 40% în cazul în care aceasta are studii

superioare, însă procentul este doar de 27% în cazul în care aceasta nu a absolvit o facultate. Mai mult decât atât, procentul mamelor ce au interacționat frecvent este de doar 14% atunci când mamele nu mai locuiesc cu alți copii.

Și cu privire la mamele cu copii separați, poziția gospodăriei într-o comunitate marginalizată și/sau în interiorul sau în afara localității sunt predictorii semnificativi ai interacțiunii cu asistentul social. Dacă gospodăriile lor se află în zone marginalizate, atunci mamele cu copii separați au o probabilitate mai scăzută de a interacționa cu un asistent social cel puțin o dată la două-trei luni (Anexa 6 Tabel 64). Imaginea devine mai nuanțată atunci când luăm în considerare și prezența altor copii în gospodărie – dacă în cazul mamelor cu copii în gospodărie situarea într-o comunitate marginalizată nu pare să conteze, pentru mamele fără copii în gospodărie influența comunității marginalizate devine importantă – în zonele nemarginalizate 52% dintre mamele cu copii în gospodărie au interacționat cu asistentul social, în timp ce în zonele marginalizate procentul a fost doar 26%. Poziția gospodăriei în interiorul localităților este de asemenea un predictor semnificativ – dacă pentru mamele din gospodării aflate în centrul localităților interacțiunea la 2-3 luni apare în 48% dintre cazuri, pentru cele aflate la periferie sau în afara localității procentul este de doar 30% (la fel ca și în cazul comunităților marginalizate, atunci când mamele nu mai locuiesc împreună cu copiii procentul vizitelor este semnificativ mai scăzut).

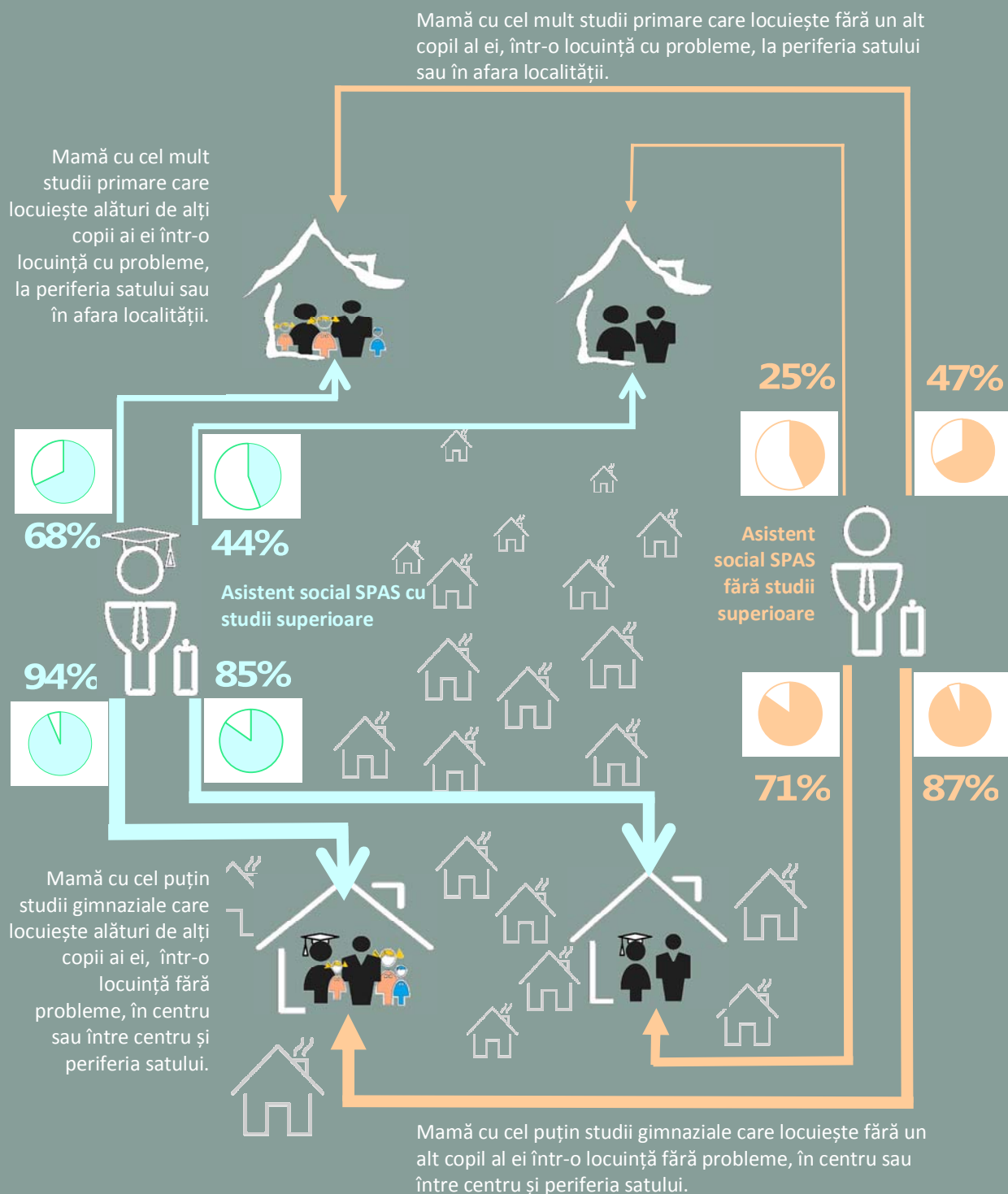
Calitatea locuinței în care trăiesc mamele este de asemenea un predictor semnificativ, însă în sensul opus celui dorit. Doar 32% dintre mamele care trăiesc în locuințe cu probleme (scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/ dușumele putrede/ deteriorate etc.) interacționează cu asistentul social o dată la 2-3 luni, pe când în cazul celor care nu au astfel de probleme, interacțiunea apare în cazul a 49% (Anexa 6 Tabel 64).

Profilul mamei contează, de asemenea. Mamele mai puțin educate și cele mai în vârstă au șanse mai mici de a interacționa cu asistentul social (Anexa 6 Tabel 64). Dacă doar 34% dintre mamele fără școală și 35% dintre mamele cu studii primare interacționează frecvent cu asistentul social; procentele sunt mult mai ridicate pentru mamele cu studii gimnaziale sau cu studii peste gimnaziu (51% și respectiv 48%). Observăm de asemenea că interacțiunea este mult mai frecventă pentru mamele cu vârste sub 25 de ani comparativ cu celelalte mame.

Vârsta copilului la ultima separare și perioada petrecută departe de mamă contează de asemenea în precizarea interacțiunii (Anexa 6 Tabel 64). Dacă copiii au fost separați la vârste de peste 2 ani, atunci probabilitatea asistentului social de a interacționa cu mamele prezente în gospodării este mai ridicată. Interesant este faptul că această relație nu pare să se aplice atunci când în gospodărie nu mai există nici un copil. Dacă perioada de când copilul a fost separat este mai mică de doi ani de zile, atunci probabilitatea de interacțiune este mai ridicată (39% dintre mamele care au fost separate de copii de mai mult de doi ani interacționează des cu asistentul social, pe când 48% dintre acestea reușesc acest lucru atunci când separarea s-a produs mai recent).

Întrucât unele dintre aceste variabile sunt asociate între ele (nivelul de educație al mamei cu tipul comunității în care trăiesc sau cu problemele de locuit etc.) ar fi util să înțelegem în ce măsură rolul fiecăreia dintre ele este important. Modelul de regresie logistică prezentat în Tabelul 55, prin care prezicem interacțiunea cu asistentul social cel puțin o dată la 2-3 luni pentru mamele care locuiesc în gospodării, ne permite acest lucru. Analiza multivariată ne confirmă relația dintre toate variabilele analizate anterior și probabilitatea de a interacționa cu asistentul social. De exemplu, în gospodăriile în care există alți copii ai mamei șansa de a interacționa cu asistentul social este de 2,7 ori mai ridicată decât în cazul în care nu există alți copii, ținând toate celelalte variabile la același nivel.

Infografic 7: Probabilitatea unei mame sub 25 de ani, dintr-o comunitate sursă din mediul rural, care are cel puțin un copil de 6-17 ani în sistemul de protecție, de a discuta cu asistentul social SPAS despre situația copiilor săi, cel puțin o dată la 2-3 luni



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate (N=348 gospodării care sunt încă prezente în comună, în care copiii nu au fost reintegrați deja și în care mamele sunt prezente).

Notă: Probabilități estimate pe baza modelului de regresie prezentat în Tabel 55, vezi și Tabel 56.

Tabel 56: Regresie logistică care prezice dacă asistentul social SPAS interacționează cu mamele cu copii separați prezente în gospodării „cel puțin o dată la 2-3 luni” versus „mai rar de 3 luni”

	Raport de șanse
În gospodărie există alți copii ai mamei	2.7***
Gospodăria este în centrul localității sau între centru și periferie	2.3***
Asistentul social are studii superioare	2.4***
Gospodăria nu are probleme cu locuința (scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/ dușumele putrede/ deteriorate)	1.8**
Mama are studii gimnaziale sau peste	1.8**
Mama are mai puțin de 25 de ani	3.1**
Numărul de copii 6-17 ani separați în prezent	1.7***
Pseudo R2=0.122; *p<0.1; **p<0.05; *** p<0.01	

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Mai important, aceste variabile interacționează între ele, iar profiluri de oameni cu anumite caracteristici au probabilități complet diferite decât ceilalți de a interrelaționa cu un lucrător social. Modelul de regresie prezentat anterior (Tabel 55) permite estimarea probabilităților de interacțiune pentru persoane cu caracteristici și în contexte diferite, așa cum arată Tabelul 56. Observăm astfel că pentru o persoană de până la 25 de ani (care are astfel o probabilitate în general mai ridicată decât celelalte persoane de a interacționa cu un lucrător social), probabilitatea de interacțiune poate fi extrem de diferită în funcție de caracteristicile ei, ale comunității în care locuiește și ale asistentului social ce deservește localitatea respectivă.

Tabel 57: Probabilitatea unei mame sub 25 de ani, dintr-o comunitate sursă din mediul rural, de a discuta cu asistentul social SPAS despre situația copiilor săi, cel puțin o dată la 2-3 luni

		Cu cel puțin un copil separat la vârsta de 6-17 ani		Fără copii separați la vârsta de 6-17 ani (doar cu copii separați la 0-5 ani)	
		Asistent social cu studii superioare	Asistent social fără studii superioare	Asistent social cu studii superioare	Asistent social fără studii superioare
Mama locuiește cu un alt copil al ei	Mama având cel puțin studii gimnaziale locuiește în centru/ între centru și periferia satului, într-o locuință fără probleme	94	87	90	79
	Mama având cel mult studii primare locuiește la periferie/ în afara localității, într-o locuință cu probleme	68	47	55	34
Mama locuiește fără un alt copil al ei	Mama având cel puțin studii gimnaziale locuiește în centru/ între centru și periferia satului, într-o locuință fără probleme	85	71	77	59
	Mama având cel mult studii primare locuiește la periferie/ în afara localității, într-o locuință cu probleme	44	25	32	16

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Notă: Probabilitățile din acest tabel sunt calculate pe baza modelului de regresie logistică din Tabel 55.

Pentru mamele care au condițiile favorabile, probabilitatea de interacțiune este apropiată de 100%. În cazul mamelor cu copii separați la vârste mai mari de 5 ani, care locuiesc cu alți copii și care au cel puțin studii gimnaziale, nu trăiesc la periferia satelor, stau în locuințe fără probleme majore, în localități cu persoane cu atribuții de asistență socială cu studii superioare, probabilitatea estimată de a interacționa cu asistentul social este de 94%. Procente apropiate apar și atunci când lucrătorii sociali au studii superioare și mamele au

caracteristici mai puțin negative (studii, poziție în localitate, locuire), chiar dacă copiii au fost separați la vârste mici sau dacă mamele nu locuiesc cu alți copii.

Dacă mama locuiește la periferia satului/ comunei într-o locuință de slabă calitate, probabilitatea de interacțiune cu asistentul social scade dramatic. Totuși, această scădere este mai puternică atunci când lucrătorul social nu are studii superioare decât atunci când lucrătorul social are studii superioare (în special în gospodăriile cu copii prezenți și cu copii separați la vârste mai mari). Astfel, dacă lucrătorul social are studii superioare și mama locuiește cu un alt copil al ei, procentul scade cu 26 de puncte procentuale (de la 94% la 68%) atunci când caracteristicile mamei sunt mai proaste, și cu 40 de puncte procentuale (de la 87% la 47%) atunci când caracteristicile mamei sunt similare, dar lucrătorul social nu are studii superioare. Îngrijorător este faptul că atunci când mama are un nivel scăzut de educație și nu locuiește împreună cu nici un alt copil, probabilitatea de interacțiune frecventă scade la cel mult 44%, chiar și atunci când lucrătorul social are studii superioare și copiii au fost separați la vârste mai mari.

Rolul lucrătorului social fără studii superioare variază puternic în funcție de caracteristicile gospodăriei pe care ar trebui să o sprijine. Dacă în cazul gospodăriilor în care există copii prezenți și mamele locuiesc în condiții mai bune și au studii medii-ridicate, interacțiunea cu lucrătorul social fără studii pare să fie apropiată de cea a persoanei cu studii superioare (diferența este de doar 10 puncte procentuale), atunci când mama trăiește în condiții nefavorabile și are cel mult studii primare diferența devine de cel puțin 20 de puncte procentuale. În aceste condiții, o mamă care nu trăiește în centrul localității, nu are studii superioare, nu locuiește cu vreunul dintre copiii ei, trăiește într-o locuință cu probleme și și-a separat copiii la o vârstă mai mică de 2 ani are o probabilitate de doar 16% de a interacționa cu asistentul social la 2-3 luni sau mai des.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

O primă concluzie relevantă pentru reformele viitoare nu doar în domeniul protecției copilului, ci mai general în sfera asistenței sociale, mai precis cu privire la dezvoltarea serviciilor preventive la nivel de comunitate, se referă la faptul că în ceea ce privește caracteristicile asistentului social, ceea ce pare să conteze nu este tipul specializării persoanei cu atribuții de asistență socială, cât dacă această persoană are studii superioare sau nu. Cu alte cuvinte, pentru a îmbunătăți performanțele sistemului și a răspunde în mod adecvat la nevoile copiilor și familiilor în dificultate, este crucial ca în toate comunele din România (mai ales în cele cu comunități sursă și/sau zone marginalizate) să existe la nivel de SPAS măcar o persoană cu atribuții de asistență socială care are studii superioare. Desigur, la modul ideal, această persoană este chiar un asistent social profesionist.

De asemenea, în conformitate cu *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* recomandăm: Asigurarea unui serviciu public de asistență socială funcțional în fiecare unitate administrativ-teritorială și respectiv: Ocuparea posturilor vacante din serviciile destinate protecției copilului, Asigurarea de personal specializat la nivelul fiecărui SPAS, Asocierea a două sau mai multe localități în mediul rural pentru crearea unui SPAS funcțional, acolo unde resursele nu permit crearea unei structuri autonome, Înființarea de SPAS în localitățile urbane unde nu există, în concordanță cu actuala legislație.

În concordanță cu actuala legislație⁴⁶⁰ și în linie cu recomandările *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* și ale *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*,⁴⁶¹ recomandăm introducerea unui pachet minim de servicii sociale pentru copii, ca parte a unui pachet de intervenții integrate, care să fie implementat obligatoriu în fiecare comunitate rurală și urbană. Acest pachet minim de intervenții ar trebui să cuprindă următoarele: (i) activități de teren, esențiale pentru identificarea potențialilor beneficiari și pentru serviciile de intervenție timpurie; (ii) evaluarea nevoilor comunităților, gospodăriilor și persoanelor vulnerabile sau ale celor cu riscuri sociale, precum și planificarea serviciilor și intervențiilor necesare, în baza unei abordări centrate pe familie și persoană; (iii) servicii de informare și consiliere adresate categoriilor vulnerabile și celor ce prezintă riscuri sociale, persoanelor care s-au confruntat cu violență domestică sau neglijare, consumatorilor de droguri/ foștilor deținuți problematici, familiilor monoparentale cu venituri mici și tinerilor în situație de risc (cum ar fi tinerii delincvenți,

⁴⁶⁰ Legea asistenței sociale nr. 292/2011 și prevederile referitoare la pachetul minim de servicii publice furnizate de administrațiile publice locale (HG 1/2013 și Strategia pentru consolidarea administrației publice 2014-2020).

⁴⁶¹ Teșliuc, Grigoraș și Stănculescu (coord.) (2015: 126-127). Începând cu 2011, UNICEF a creat și a testat un astfel de pachet de servicii primare în cadrul proiectului său „Prima prioritate: niciun copil invizibil”.

tinerii care au abandonat școala și copiii din familii cu venituri mici); (iv) sprijin administrativ (cum ar fi asistarea clienților în vederea completării formularelor de solicitare a prestațiilor de orice tip), precum și asistență socială, medicală și juridică; (v) referire către serviciile specializate; (vi) monitorizarea și vizitarea la domiciliu a tuturor persoanelor în situații vulnerabile din cadrul comunității; (vii) dezvoltarea serviciilor de locuire adresate familiilor.

Implementarea pachetului minim de intervenții reprezintă o condiție necesară, dar nu și suficientă. Pe termen mediu, la acest pachet minim de intervenții trebuie să se adauge diverse alte servicii cu rol de prevenire (precum cantinele sociale, centrele de zi sau serviciile adresate grupurilor vulnerabile), în funcție de nevoile specifice și resursele comunității. În vederea implementării eficiente a acestui pachet minim, trebuie ca profesioniștii (mai ales universitățile, furnizorii de servicii și Colegiul Național al Asistenților Sociali din România) să elaboreze instrumente și metodologii centrate pe familie și persoană pentru adoptarea, planificarea, proiectarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor. Aceste instrumente și metodologii ar trebui predate în cadrul unui program de formare continuă a personalului cu atribuții în domeniul asistenței sociale de la nivel local.

Oricum, conform analizelor prezentate în acest capitol, marea provocare va rămâne creșterea accesului la orice servicii sunt disponibile sau ar fi dezvoltate la nivel de comunitate, pentru familiile cu copii, mai ales cele cu risc de separare a copilului, care locuiesc la periferia localității și/sau în comunități sursă și/sau zone marginalizate (rurale și urbane), în locuințe de slabă calitate și în care adulții au un nivel scăzut de educație. În prezent, copiii din aceste familii, pe lângă traiul în condiții de nevoi și dificultate, nu au șanse egale cu ceilalți copii de a beneficia de vreun sprijin sau ajutor la nivel de comunitate.

3.4.3.3 Șansele de reintegrare ale copiilor separați de părinți din comunitățile sursă din mediul rural

Această secțiune își propune să estimeze șansele de reintegrare ale copiilor separați de părinți ce provin din comunitățile sursă din mediul rural, din perspectiva familiei acestora. Pentru aceasta vom analiza frecvența interacțiunii cu părinții sau cu persoanele care i-au îngrijit în gospodăriile anchetate împreună cu predictorii acesteia, dorința acestora de a-i reintegra în gospodării în perioada următoare, precum și șansele prognozate de părinți sau de persoanele care i-au îngrijit de a-i reintegra în perioada următoare (împreună cu justificarea acestora).

Peste jumătate dintre copiii separați proveniți din comunitățile sursă din rural nu au mai interacționat niciodată cu părinții după separare. În cazul a 55% din totalul copiilor separați, părinții sau persoanele care i-au îngrijit au declarat că nu i-au mai văzut și nici nu au mai vorbit cu ei niciodată după separare (Tabel 58). Deși ne-am fi așteptat ca interacțiunea cu copiii separați să fie mai frecventă atunci când mamele acestora sunt încă prezente în gospodării, totuși diferența dintre procentul copiilor care n-au interacționat deloc după separare în rândul celor cu mamele prezente în gospodării și a celor cu mamele absente din gospodăriile intervievate este de doar 4 puncte procentuale (54% versus 58%).

Tabel 58: Procentul copiilor cu care părinții sau persoanele care i-au îngrijit au declarat că au mai interacționat după ce au fost dați în grija altor persoane

Tipul interacțiunii copilului separat cu părintele/ persoana care a îngrijit copilul	Copii separați		
	Total	Cu mame prezente în gospodărie	Cu mame absente din gospodărie
Copilul a venit în vizită	16	17	13
Copilul a fost vizitat	36	36	37
Copilul și părintele/ persoana care a îngrijit copilul s-au întâlnit întâmplător	1	1	1
Copilul n-a mai fost văzut, dar a vorbit la telefon	2	2	1
Copilul n-a mai fost văzut și nici n-a mai vorbit cu părintele/ persoana care a îngrijit copilul	55	54	58

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Cu cât vârsta copilului la separare a fost mai scăzută, cu atât probabilitatea acestuia de a interacționa ulterior cu părinții sau cu persoanele care l-au îngrijit este mai redusă. În eșantionul de copii separați din comunitățile sursă din rural, 46% au avut vârste sub un an la ultima separare, iar alți 17% între 1 și 2 ani (Anexa 6 Tabel 65). Vârsta la care copilul a fost separat ultima oară este un indicator relevant pentru probabilitatea de interacțiune cel puțin o dată după ultima separare - dacă în cazul a 59% dintre copiii separați la mai puțin de un an, părinții sau persoanele care i-au îngrijit nu au mai interacționat cu ei niciodată, procentul celor care nu au interacționat cu părinții sau persoanele care i-au îngrijit scade la 36% dacă vârsta copiilor la separare era mai mare de 10 ani (Tabel 59).

Există o diferență semnificativă între copiii ai căror mame sunt prezente în gospodăriile anchetate și cei pentru care doar persoanele care i-au îngrijit sunt prezente. Dacă în situația copiilor a căror vârstă la ultima separare era sub un an, nu se observă o diferență în funcție de prezența mamelor în gospodăriile din care provin (în ambele situații în jur de 60% din copii nu și-au mai văzut și nici nu au mai vorbit cu persoanele care i-au îngrijit sau cu părinții), cu cât crește vârsta copiilor cu atât diferența dintre răspunsuri se adâncește: pentru copiii de 10 ani și peste cu mamele prezente, procentul celor care n-au vorbit după separare cu cineva din gospodăria din care provin este de 24%, pe când în cazul copiilor care au doar persoanele care i-au îngrijit prezente în gospodărie procentul este de 50% (Anexa 6 Tabel 66).

Tabel 59: Ponderea copiilor care au interacționat cu persoanele care i-au îngrijit/ părinții după separare, în funcție de vârsta lor la ultima separare

Tipul interacțiunii copilului separat cu părintele/ persoana care l-a îngrijit	Vârsta la ultima separare a copilului de mamă cu scopul de a fi îngrijit de altcineva					Total
	0	1/2	3/5	6/9	10/max	
Copilul a venit în vizită	10	17	14	28	36	16
Copilul a fost vizitat	34	35	39	50	54	38
Copilul și părintele/ persoana care a îngrijit copilul s-au întâlnit întâmplător	1	1	2	0	0	1
Copilul n-a mai fost văzut, dar a vorbit la telefon	2	3	1	1	0	2
Copilul n-a mai fost văzut și nici n-a mai vorbit cu părintele/ persoana care a îngrijit copilul	59	52	51	43	36	53

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).
Datele nu sunt ponderate.

Focalizând analiza doar asupra ultimului an, procentul copiilor ce nu interacționează cu părinții sau cu persoanele care i-au îngrijit crește și mai mult. Întrebarea anterioară oferă o imagine parțială asupra interacțiunii cu familia și implicit a șanselor de reintegrare în perioada următoare, întrucât unii dintre copii se află de o perioadă mai lungă în sistem și chiar dacă este posibil să fi interacționat cu familia din care provin la scurt timp după separare, se poate întâmpla ca această interacțiune după separare să se fi diminuat în timp. Tabelul de mai jos ne indică frecvența interacțiunii pe perioada unui an de zile – 68% dintre copiii din comunitățile sursă din mediul rural nu au interacționat cu părinții sau cu persoanele care i-au îngrijit nici măcar o dată în ultimul an și doar 18% au interacționat cel puțin o dată pe lună. Procentele sunt similare cu cele în care analiza se concentrează doar asupra copiilor ai căror mame locuiesc încă în gospodăriile selectate pentru sondaj (Anexa 6 Tabel 67).

Tabel 60: Frecvența interacțiunilor în ultimul an pentru copiii separați, conform declarațiilor mamelor/ persoanelor care i-au îngrijit (%)

În ultimul an, copiii ...	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	Total
a. au fost vizitați	8	6	9	6	70	100
b. au fost contactați telefonic	8	5	6	2	78	100
c. au primit pachete	4	4	4	2	87	100
d. au fost luați în vacanță	4	2	5	3	86	100
Oricare dintre cele de mai sus	12	6	9	5	68	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Pentru a înțelege care dintre copii prezintă un risc mai mare de a nu se putea reintegra în familie este nevoie să analizăm factorii care ar putea prezice frecvența interacțiunilor dintre copiii separați și părinții/ persoanele care i-au îngrijit.

- Pentru copiii separați care au intrat direct în sistemul de protecție specială sau prin maternitate, interacțiunea cu familia este mult mai redusă decât pentru cei care au fost separați la bunici sau la alte rude sau familii. Din rândul copiilor din comunități sursă, cei mai mulți copii au fost trimiși la ultima separare în sistemul de protecție specială sau în maternitate (71%) (Anexa 6 Tabel 68). Pentru acești copii interacțiunea cu părinții sau persoanele care i-au îngrijit este mai puțin probabilă – doar 9% dintre ei interacționează cu părinții/ persoanele care i-au îngrijit de câteva ori pe lună, pe când procentul este 22% în cazul celor ce au fost separați la bunici sau alte familii (Anexa 6 Tabel 69). Diferența în funcție de tipul de protecție este și mai mare în situațiile în care mama se mai află încă în gospodăria interviuată.
- Până la un punct, venitul gospodăriilor nu este un predictor semnificativ pentru interacțiunea cu copiii separați. Datele de sondaj ne arată că indiferent de treapta de venit, procentul copiilor separați ce nu interacționează cu părinții este aproximativ același – între 62% și 70% dintre copiii separați nu interacționează cu mamele sau cu persoanele care i-au îngrijit deloc (Anexa 6 Tabel 70). Singura diferență este că pentru copiii ai căror familii au venituri relativ ridicate de peste 540 de RON per capita interacțiunea săptămânală este mult mai frecventă decât în cazul celorlalți copii. Procentele nu diferă nici atunci când analizăm doar copiii ai căror mame sunt încă prezente în gospodărie.
- Caracteristicile mamelor, precum tipul comunității în care locuiesc, experiența anterioară cu sistemul de protecție specială, nivelul de educație sau tipul relației cu un partener din prezent și de la momentul separării prezic interacțiunea cu copiii separați (Anexa 6 Tabel 71). Copiii separați ai căror mame nu locuiesc în comunități marginalizate au o probabilitate semnificativ mai ridicată de a interacționa cu acestea – dacă 22% dintre astfel de copii interacționează cu mamele lor săptămânal sau de câteva ori pe lună, procentul este de doar 7% atunci când gospodăriile din care provin se află în comunități marginalizate. În cazul în care mamele au fost în sistemul de protecție specială în trecut probabilitatea de interacțiune cu copiii lor separați este mai ridicată. Probabilitatea de interacțiune este cu atât mai scăzută cu cât nivelul de educație este mai scăzut – 70% dintre copiii separați de mame care au cel mult patru clase nu au interacționat cu acestea deloc în ultimul an, procentul este sub 57% dacă nivelul acestora de educație este mai ridicat. Tipul relației cu un partener din prezent și de la momentul separării este asociat de asemenea cu frecvența interacțiunii – mamele care se află într-o relație stabilă în prezent și cele care nu se aflau la momentul separării cu un alt bărbat decât tatăl copilului au șanse mai mari de a interacționa cu copiii lor separați.
- Vârsta la care copilul a fost separat este un predictor puternic al frecvenței cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an de zile. Dacă pentru copiii care au fost separați până la vârsta de 2 ani, probabilitatea de a nu fi interacționat deloc în ultimul an este de 72%, în cazul celor care aveau 6 sau mai mult de 6 ani această probabilitate scade la jumătate (doar 37%) - Tabel 61. În compensație, procentul copiilor care interacționează săptămânal sau de câteva ori pe lună crește de la 8% la 37%.

Tabel 61: Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an în funcție de vârsta copilului la ultima separare de mamă cu scopul de a fi îngrijit de altcineva, pentru gospodăriile cu mamele prezente (%)

Vârsta copilului la ultima separare	Frecvența cu care copiii separați au fost contactați de mame în ultimul an					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
0/1	8	5	11	4	72	100
2/5	18	2	16	6	59	100
6+	37	12	10	3	37	100
Total	16	6	12	4	63	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

- Timpul scurs de la ultima separare a copilului este asociat de asemenea cu frecvența cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an. Dacă 51% dintre copiii a căror separare s-a produs cu mai puțin de 2 ani în urmă nu au fost contactați de mame, procentul crește la 67% atunci când separarea s-a produs de mai mult de 6 ani (Anexa 6 Tabel 72). Un aspect important pare să fie interacțiunea dintre vârsta la ultima separare și perioada petrecută de atunci. Atât pentru copiii separați la vârste de 0-1 ani cât și pentru copiii separați la 6 ani și peste, perioada petrecută de la separare nu pare să influențeze frecvența interacțiunii – pentru primii probabilitatea de a nu fi interacționat în ultimul an este ridicată indiferent de timpul petrecut în sistem (aproximativ 70%), în timp ce pentru ultimii procentul este la jumătate (35%). În cazul copiilor de 2-5 ani însă, perioada de la ultima separare contează în mod semnificativ – dacă doar 18% dintre copiii părăsiți de mai puțin de 2 ani nu au interacționat deloc cu părinții sau cu persoanele care i-au îngrijit în ultimul an, 67% dintre cei care au petrecut deja 6 ani în sistem nu au interacționat cu familia.

Tabel 62: Ponderea copiilor separați care au interacționat cu părinții sau cu persoanele care i-au îngrijit mai rar de o dată pe an, în funcție de vârsta la ultima separare și de perioada petrecută de la ultima separare (pentru gospodăriile selectate în care mamele mai sunt încă prezente)

Vârsta la ultima separare	Perioada de la ultima separare		
	0/1	2/5	6+
0/1	71	75	70
2/5	18	56	67
6+	35	36	36

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

- Interacțiunea celor din gospodării cu cineva abilitat să sprijine reintegrarea copiilor separați este de asemenea un predictor semnificativ al legăturii dintre copiii separați și părinți sau persoanele care i-au îngrijit. În cazul a 34% dintre copiii separați mamele prezente în gospodării au spus că nu au interacționat cu nimeni pentru a discuta despre situația acestora (în 43% dintre cazuri acestea au afirmat că au interacționat cu cineva de la DGASPC, iar în 51% cu un asistent social de la primărie) - (Anexa 6 Tabel 73). Dacă în cazul copiilor separați ai căror mame au vorbit cu cineva de la DGASPC sau cu un asistent social, doar aproximativ 40% dintre ei nu au interacționat deloc cu părinții/ persoanele care i-au îngrijit în ultimul an, procentul este aproape dublu atunci când nimeni din gospodărie nu a stat de vorbă cu cineva despre situația copiilor separați (Anexa 6 Tabel 74). Chiar dacă această asociere pare să indice eficiența măsurilor asistențelor sociale și ai altor reprezentanți ai DGASPC, totuși relația cauzală nu este clară – este posibil ca reprezentanții autorităților să fi interacționat mai des cu cei care aveau deja o probabilitate mai mare de a lua legătura cu copiii lor separați.

Pentru a testa care este rolul fiecăreia dintre caracteristicile identificate mai sus atunci când le analizăm simultan, am utilizat patru modele de regresie logistică ce prezic dacă copiii separați nu au interacționat deloc în ultimul an cu mamele sau cu alte persoane care i-au îngrijit. Modelul de bază este cel în care singurul predictor utilizat a fost vârsta la ultima separare – copiii care au fost separați la mai puțin de doi ani au șanse de 4,3 ori mai mari de a nu fi interacționat deloc în ultimul an cu părinții/ alte persoane care i-au îngrijit decât cei separați la 6 ani sau mai mult (Anexa 6 Tabel 75). În cel de-al doilea model au fost testați alți predictori care pot fi măsurați în prezent – semnificativi statistic s-au dovedit localizarea gospodăriei mamei și tipul relației mamei din prezent. În cel de-al treilea model a fost adăugat un alt predictor semnificativ și anume tipul relației din momentul separării. În cel de-al patrulea model, am adăugat și variabila referitoare la interacțiunea cu un asistent social de la primărie sau cu cineva de la DGASPC, ce s-a dovedit semnificativă statistic chiar și în condițiile ținerii sub control a tuturor celorlalți predictori.

Folosind cel de-al doilea model de regresie (întrucât utilizează doar caracteristicile din prezent ale gospodăriei), observăm că probabilitățile prezise de a interacționa cu părinții sunt extrem de diferite în funcție de profilul copiilor și al mamelor. De exemplu, dacă un copil a fost separat la o vârstă mai mică de doi ani și are o mamă ce locuiește într-o comunitate marginalizată, ce are maxim 4 clase și nu se află într-o relație stabilă cu un partener, atunci probabilitatea acestuia de a fi interacționat în ultimul an cu familia sa este de peste 80%

(Tabel 63). Pe de altă parte, chiar dacă copilul a fost separat la o vârstă mică, dar gospodăria nu se află într-o comunitate marginalizată și mama are mai mult de 4 clase și are o relație stabilă, procentul prezis scade la 54. Chiar și cu acest număr scăzut de variabile observăm un profil al celor care au șanse mai mici de a nu lua legătura cu familiile lor – astfel, cei care sunt separați la vârste mai ridicate, și provin din gospodării aflate în comunități nemarginalizate, cu mame cu mai mult de 4 clase și care se află într-o relație stabilă au o probabilitate estimată de doar 27% de a nu fi interacționat cu familia deloc în ultimul an.

Tabel 63: Probabilități prezise de a nu fi interacționat cu familia din care provin pe baza modelului 2 de regresie logistică din Anexa 6 Tabel 75, pentru copiii ai căror mame se află încă în gospodării

	%
Separat la 0/1 ani, dintr-o gospodărie aflată într-o comunitate marginalizată, cu o mamă cu maxim 4 clase, ce nu se află într-o relație stabilă	81
Separat la 0/1 ani, dintr-o gospodărie aflată într-o comunitate nemarginalizată, cu o mamă cu mai mult de 4 clase, ce se află într-o relație stabilă	54
Separat la 6+ ani, dintr-o gospodărie aflată într-o comunitate marginalizată, cu o mamă cu maxim 4 clase, ce nu se află într-o relație stabilă	58
Separat la 6+ ani, dintr-o gospodărie aflată într-o comunitate nemarginalizată, cu o mamă cu mai mult de 4 clase, ce se află într-o relație stabilă	27

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Dincolo de frecvența interacțiunii ca atare dintre copiii separați și familie, este important de văzut în ce măsură mamele sau persoanele care i-au îngrijit doresc să îi ia înapoi. În cazul a 64% dintre copiii separați provenind din comunitățile sursă, părinții sau persoanele care i-au îngrijit au declarat că nu doresc să îi ia înapoi; pentru alți 21% persoanele care i-au îngrijit au afirmat că ar dori să îi ia, însă nu ar putea face acest lucru în prezent (Tabel 64).

Așa cum era de așteptat, în situația în care mama este încă prezentă în gospodărie, procentul copiilor separați ce nu sunt doriți să fie luați înapoi este ușor scăzut; totuși diferența nu este foarte mare (8 puncte procentuale).

Tabel 64: Ponderea copiilor separați pe care părinții sau persoanele care i-au îngrijit ar dori să îi ia înapoi din sistemul de protecție specială

„În momentul de față ați dori să îl luați înapoi?”	Total copii separați	Copii separați din gospodării în care mama este încă prezentă	Copii separați din gospodării
			în care mama nu mai este prezentă
Da, l-aș lua înapoi oricând	15	15	14
Da, dar nu l-aș putea lua acum	21	23	16
Nu, nu doresc să îl iau înapoi	64	62	70
Total	100	100	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Variabilele ce preziceau interacțiunea cu copilul prezic și dorința de a lua înapoi copilul acasă, însă cel mai important predictor este chiar frecvența cu care mamele iau legătura cu copiii separați. O bună parte dintre predictorii identificați anterior funcționează și în cazul dorinței de a lua copilul înapoi: vârsta la care copiii au fost separați, numărul de ani petrecuți de la ultima separare, nivelul venitului gospodăriei, dacă mama este într-o relație stabilă sau nu, dacă la momentul separării mama era într-o relație cu un alt bărbat decât tatăl copilului, dacă a discutat cu un reprezentant al autorităților locale sau județene despre copilul separat (Anexa 6 Tabel 76). Totuși, cel mai important predictor (care anulează influența caracteristicilor menționate anterior) este chiar frecvența interacțiunii dintre copilul separat și familie în ultimul an. Dacă pentru 40% dintre copiii cu care mamele interacționează de cel puțin câteva ori pe lună, acestea spun că l-ar lua înapoi oricând, atunci când ne uităm la cei cu care persoanele care i-au îngrijit nu au luat legătura în ultimul an deloc, doar pentru 7% dintre ei părinții au declarat acest lucru.

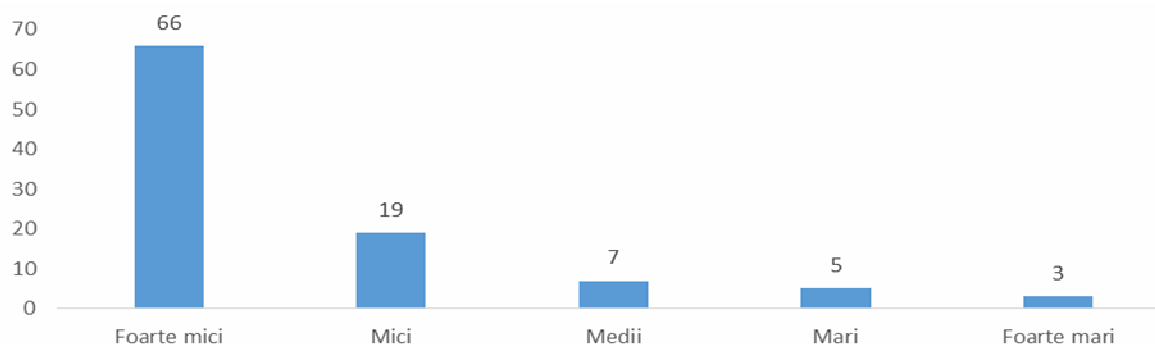
Tabel 65: Procentul copiilor separați despre care mamele prezente în gospodării au declarat că vor să îi ia înapoi, în funcție de frecvența interacțiunii cu acestea

	În momentul de față, dvs. doriți să luați copilul înapoi?			Total
	Da, l-aș lua înapoi oricând	Da, dar nu l-aș putea lua acum	Nu, nu doresc să îl iau înapoi	
Săptămânal sau de câteva ori pe lună	40	36	25	100
O dată pe lună	44	38	19	100
De câteva ori pe an	16	39	44	100
O dată pe an	12	35	53	100
Mai rar sau deloc	7	15	78	100
Total	15	23	62	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Sub 10% dintre mamele prezente în gospodăriile selectate spun că au șanse mari sau foarte mari de a lua copiii înapoi acasă. Dorința de a reintegra copiii separați nu se suprapune perfect peste intenția de a realiza acest lucru. Chiar dacă pentru aproape 40% dintre copiii separați mamele au declarat că ar dori să îi ia acasă (fie acum sau mai târziu), atunci când analizăm șansele estimate de acestea de reintegrare observăm că doar pentru 8% dintre copii acestea sunt mari sau foarte mari (pentru alți 7% șansele estimate sunt medii).

Figura 102: Răspunsurile la întrebarea „În concluzie, cam cât de mari credeți că sunt șansele să puteți lua copilul înapoi?” pentru copiii separați ai căror mame erau prezente în gospodăriile selectate (%)



Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Analiza suprapunerii dintre șansele estimate de către mame și dorința de a lua copiii înapoi în perioada următoare ne indică o imagine și mai proastă privind reintegrarea copiilor separați.

Pentru 7% dintre copiii separați, mamele au declarat că deși ar dori să îi ia în orice moment înapoi acasă, șansele ca acest lucru să se întâmple oricând în viitor sunt mici sau foarte mici (Tabel 66). La fel, pentru 18% dintre copiii separați mamele ar dori să îi ia, însă nu acum, dar totuși estimează șansele ca fiind mici sau foarte mici. Cele mai des invocate motive pentru șansele scăzute de reintegrare sunt legate de lipsa condițiilor de locuit (62%), venituri (49%) sau numărul ridicat de copii ce trăiesc deja în gospodărie (29%) - (Anexa 6 Tabel 77). Într-un număr semnificativ apare și motivul legat de refuzul copilului separat de a se întoarce în familie – într-un sfert din cazurile în care mamele ar dori să îi ia acum, dar cred că șansele sunt fie foarte mici sau mici.

Doar pentru 7% dintre copii mamele prezente în gospodării au afirmat că aceștia au șanse mari sau foarte mari de a fi reintegrați și că i-ar lua înapoi oricând. Totuși, chiar și pentru acest grup mic care potențial are șansele cele mai mari de reintegrare, în două treimi dintre cazuri mamele n-au putut estima când ar putea lua copiii acasă, iar în alte 7% dintre cazuri mamele au spus că ar putea dura mai mult de 3 ani de zile până la reintegrare

(Anexa 6 Tabel 78). Doar în cazul a 16% dintre acești copii (reprezentând mai puțin de 1% din tot eșantionul), mamele au estimat că îi vor lua acasă mai devreme de un an.

Tabel 66: Ponderea copiilor separați în funcție de șansele estimate de a fi luați înapoi și de dorința de a face acest lucru (pentru copiii ai căror mame mai locuiesc încă în gospodăriile intervievate)

„În momentul de față ați dori să îl luați înapoi?”	Cam cât de mari credeți că sunt șansele să puteți lua copilul înapoi?					Total
	Foarte mici	Mici	Medii	Mari	Foarte mari	
Da, l-as lua înapoi oricând	4	3	2	3	2	15
Da, dar nu l-aș putea lua înapoi acum	8	10	3	2	1	23
Nu doresc să îl iau înapoi	55	6	1	0	0	62
Total	66	20	7	5	2	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Pentru alți 6% dintre copii (18 cazuri din eșantion) șansele de reintegrare au fost estimate de către mame ca fiind medii, mari și foarte mari, însă acestea au spus și că nu pot să îi ia acum acasă. Pentru 14 dintre cei 18, mamele nu au putut estima când îi vor lua înapoi și doar pentru un caz din cele 18 găsite în acest subgrup mamele au afirmat că vor lua copilul acasă mai devreme de un an.

CONCLUZII & RECOMANDĂRI

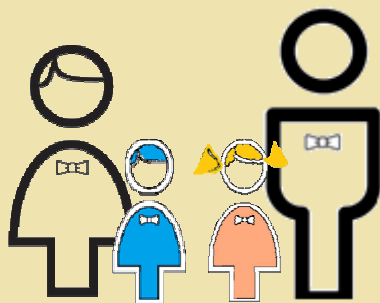
Concluziile acestui capitol întăresc și completează constatările capitolelor 3.3.4 și 3.4.1: copiii care au fost separați la vârste mai mici de doi ani au șanse mult mai mari (de peste patru ori mai mari) de a nu fi interacționat deloc în ultimul an cu părinții/ alte persoane care i-au îngrijit, prin comparație cu copiii separați la 6 ani sau mai mult. Dincolo de frecvența interacțiunii ca atare dintre copiii separați și familie, este important de văzut în ce măsură mamele/ alte persoane care i-au îngrijit doresc să îi ia înapoi.

Deși intenția este de a reintegra copiii separați de părinți, analiza perspectivei familiilor privind reintegrarea acestora relevă o imagine mai puțin optimistă. Mai bine de jumătate dintre copiii separați nu au mai luat niciodată legătura după separare cu părinții/ alte persoane care i-au îngrijit, iar procentul se apropie de 70% atunci când analiza este focalizată asupra lipsei legăturii cu familia în ultimul an de zile (procentul este atât de ridicat chiar în condițiile în care în eșantion sunt și copii care au fost separați în urmă cu mai puțin de un an).

Frecvența interacțiunii cu familia scade semnificativ în funcție de un complex de factori: vârsta mai redusă la separare, perioada mai lungă de când copiii au fost separați, lipsa unei relații stabile a mamei, nivelul scăzut de educație al mamei, poziționarea gospodăriei din care copilul a fost separat într-o comunitate marginalizată. Atunci când copiii sau familiile lor cumulează mai multe dintre caracteristici, șansele copiilor separați de a lua legătura cu familia de proveniență scad dramatic.

În condițiile în care nu a existat nicio intervenție care să schimbe condițiile/ contextul/ circumstanțele care au dus la separare, pentru 64% dintre copiii separați, părinții au declarat că nu ar dori deloc să îi mai ia înapoi acasă. Mai mult decât atât, doar pentru 8% dintre copii, șansele de reintegrare, conform mamelor intervievate, sunt mari sau foarte mari (pentru alți 5% șansele sunt estimate ca fiind medii). Iar pentru majoritatea acestor copii cu șanse de reintegrare, mamele fie nu au putut estima când s-ar produce reintegrarea, fie au spus că se va întâmpla peste trei ani sau mai mult. Pentru mai puțin de unu din fiecare o sută de copii din sistemul de protecție, cel puțin pentru copiii din comunități sursă, mamele au estimat că reintegrarea va avea loc în următorul an.

Deci, în absența oricărei intervenții există părinți care și-ar lua copiii acasă. Aceștia ar trebui sprijiniți cu tot ce au nevoie, de maximă urgență, pentru a reintegra copiii în familie. În plus, dintre ceilalți părinți, cel mai probabil, măcar o parte și-ar lua copiii acasă în condițiile unor intervenții eficace. De aceea, în încheiere, subliniem nevoia stringentă de intervenții care să modifice circumstanțele care au dus la separare, atât pentru creșterea șanselor de reintegrare, cât și pentru prevenirea altor separări/ îmbunătățirea condițiilor pentru copiii care acum locuiesc în aceleași condiții care au justificat o separare.

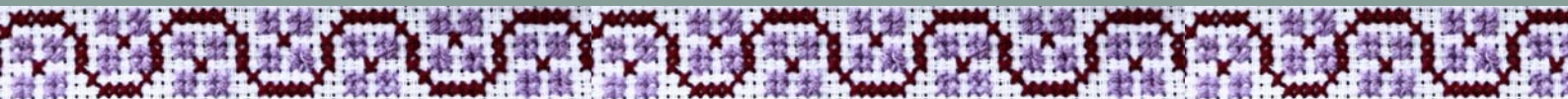




Autor: Băiețel din familie în situație de dificultate, județul Giurgiu, rural.

4

Reorganizarea sistemului de protecție a copilului Concluzii generale



4 Concluzii generale

„Scopul este de a face mult mai greu pentru ca oamenii să facă ceva greșit și mult mai ușor pentru ca ei să facă lucrurile în mod corect”.⁴⁶²

Scopul studiului de față este de a analiza situația actuală a sistemului de protecție a copilului din România în vederea identificării unor priorități care să permită creșterea calității, eficacității și eficienței serviciilor publice de protecție specială, în cadrul procesului de operaționalizare a *Strategiei naționale pentru promovarea și protecția drepturilor copilului 2014-2020* și a *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, vizând: (a) tranziția de la îngrijirea instituțională la serviciile din cadrul comunității și (b) stabilirea unor soluții permanente în cazul copiilor separați de părinți. Astfel, analiza vizează copiii separați temporar sau definitiv de părinți, ocrotiți în sistemul de protecție specială, precum și copiii expuși riscului de separare de familie. Studiul contribuie la fundamentarea bazată pe evidențe în construirea unui sistem bun de protecție a copilului.⁴⁶³

Studiul de față se bazează pe diverse date cantitative și calitative: studiul în comunitățile sursă din mediul rural, studii de caz în comunitățile sursă din mediul urban, analiza dosarelor copiilor din sistemul de protecție, fișe de adopție, sondaj realizat în rândul managerilor de caz, focus-grupuri cu profesioniștii și copiii din sistemul de protecție.

Sistemul de protecție specială a copilului din România trebuie să facă față unor provocări complexe fiind unul dintre cele mai mari în regiune, nevoit să furnizeze un răspuns adecvat pentru circa 60.000 de copiii. Pe de altă parte, dacă numărul de copii în protecție este raportat la întreaga populație de copii din țară, România deține o poziție medie în regiune (cu 1.600-1.700 copii în îngrijirea statului față de media de 1.850 la 100.000 copii de 0-17 ani atât la nivelul regiunii ECE/CSI, cât și a țărilor din Europa de Est și Asia Centrală).

Cercetarea a evidențiat multiplele eforturi de îmbunătățire a sistemului de protecție a copilului din România atât la nivel legislativ, cât și al practicilor de lucru. Totuși, rămân încă multe provocări de adresat pentru ca per ansamblu să se poată afirma că sistemul de protecție specială a copilului din România reprezintă un sistem centrat pe drepturile copiilor și ale familiilor acestora. În prezent, există numeroase contra-exemple în raport cu această afirmație, după cum este prezentat și în concluziile de mai jos. Actualul sistem se confruntă cu o serie de probleme interne care necesită în multe cazuri o rezolvare pe termen scurt și mediu. Totuși, pentru îmbunătățirea situației generale din actualul sistem de protecție specială, soluțiile de schimbare se găsesc în cea mai mare parte în afara sistemului și în coordonarea acestuia cu celelalte sisteme, precum sistemul de asistență socială, sistemul de beneficii sociale, sistemul de educație, de sănătate, piața muncii etc. În consecință, recomandările de mai jos sunt deopotrivă adresate profesioniștilor din sistemul de protecție a copilului de la toate nivelurile – național, județean și local, dar și celor care gestionează celelalte sectoare sociale. Numai printr-o abordare sistemică a condiționărilor din afara sistemului se vor putea îmbunătăți substanțial rezultatele sistemului de protecție specială din perspectiva copilului și a familiei.

Concluziile și recomandările de mai jos sunt structurate conform temelor care reprezintă, în cea mai mare parte, principii directe pentru un sistem bun de protecție a copilului.⁴⁶⁴ O parte din recomandări necesită resurse substanțiale pentru implementare, altele necesită resurse mai puține, dar mult timp pentru rezolvare.

⁴⁶² US Institute of Medicine apud Munro (2010: 10).

⁴⁶³ Sistem bun din perspectiva principiilor directe evidențiate în Munro (2011a).

⁴⁶⁴ În conformitate cu cele opt principii enunțate de Munro (2011a) (vezi Caseta 1).

Indiferent de volumul și tipul resurselor solicitate, există o serie de probleme care necesită soluții sau chiar implementare de urgență.

Tema 1: Coordonarea tuturor intervențiilor de la nivel local, din domeniile sănătate, educație, asistență socială și beneficii sociale în vederea prevenirii, identificării și intervenției timpurii

Sistemul de beneficii și servicii sociale, sistemele de sănătate și educație sunt în prezent ineficace în prevenirea separării copilului de familie. Studiul a arătat că din toți copiii din sistemul de protecție specială, indiferent dacă au sau nu un raport de anchetă socială la dosar, numai 29% au beneficiat de vreun serviciu de prevenire. Activitățile de prevenire sunt slab finanțate în toate domeniile sociale, educație, sănătate, asistență socială, accentul fiind pus pe intervenția reactivă, asupra efectelor și nu a cauzelor. Pentru a schimba această „filosofie” de lucru, este necesar ca atenția să fie concentrată pe identificarea și intervenția timpurie prin coordonarea serviciilor din toate domeniile de la nivel local, inclusiv stabilirea și introducerea unui pachet minim de servicii pentru copil și familie. Această acțiune este o condiție necesară, dar nu și suficientă. Pe termen mediu, este necesară dezvoltarea serviciilor preventive la nivel de comunitate. O astfel de decizie trebuie luată concomitent cu identificarea și stabilirea unui mecanism coerent de susținere financiară a intervențiilor, efort susținut din bugetele mai multor ministere și reflectat corespunzător în programările multianuale ale bugetului de stat. O astfel de politică ar recunoaște și valoriza cu adevărat pe de o parte, copilul și pe de altă parte familia, prin întărirea faptului că familia reprezintă, de obicei, cel mai bun cadru în care pot crește copiii și tinerii. Numai prin această schimbare de abordare se pot reduce substanțial noile intrări în sistemul de protecție a copilului.

Prevenirea trebuie să reprezinte o prioritate și să fie finanțată suficient. Sistemul de protecție a copilului din România este incapabil să prevină separarea copilului de familie și separă în mod greșit unii copii de părinți. Dar nici nu ar putea fi altfel în condițiile puse în evidență de acest studiu.

Studiul demonstrează că sistemul de protecție a copilului din România permite intrarea în sistemul de protecție specială a unor copii pentru care menținerea în familie ar fi posibilă, dacă intervenția timpurie și coordonată ar exista. Sistemul de protecție a copilului nu poate și nici nu ar trebui să rezolve ineficacitatea actualului sistem de beneficii sociale, carențe ale sistemului de educație sau de sănătate, slaba dezvoltare a serviciilor specializate destinate persoanelor cu dizabilități sau categoriilor vulnerabile ori lipsa unei politici și a investițiilor în domeniul locuirii sociale. Sistemul de protecție specială pare să fie nevoit să rezolve efectele adverse asupra copilului ale tuturor deficiențelor sistemelor conexe. În aceste condiții, se poate spune că sistemul de protecție specială este menit să fie reactiv și orientat pe rezolvarea „urgențelor”.

În România, cinci frați intră în sistem pentru că părinții nu au plătit factura de curent electric, iar autoritățile locale/ comunitatea nu se implică. Trei frați intră în sistem pentru că mama este bătută de bărbat în fiecare zi și vecinii, poliția sau alți factori locali nu intervin, iar ea trebuie să fugă, dar nu are unde se duce cu cei trei copii. Un bebeluș de câteva zile intră în sistem pentru că mama lui este evacuată dintr-o cameră mizeră primită ca locuință socială pentru că nu plătește chiria în ultimele trei luni. Alți bebeluși ajung în sistem pentru că mamele lor sunt acceptate în maternitate fără acte de identitate și fug. Alții sunt internați și spitalizați pentru că părinții spun că nu au cu ce să le asigure cele necesare traiului, și pleacă. Există copii care ajung în sistemul de protecție specială pentru că au nevoie de „un loc unde să moară liniștiți, fără să fie dați afară”,⁴⁶⁵ pe când alții ajung în sistem pentru că nu pot urma nici o școală din comunitate. Sunt copii ce intră în sistem pentru că familia nu-și permite să le asigure hrana, iar primăria nu găsește pentru ei un sprijin, ci cheamă Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, în timp ce în comunitățile sursă și zonele marginalizate nu se intervine pentru că: „toți sunt săraci, toți n-au ce mânca, toți n-au locuri de muncă, toți n-au curent”⁴⁶⁶, iar

⁴⁶⁵ Tolba cu povești 4a.

⁴⁶⁶ Focus grup profesioniști, București.

„finalitatea nu ar fi decât preluarea copiilor în sistemul de protecție specială”.⁴⁶⁷ Acesta este în prezent sistemul de protecție specială din România, prin design, chemat să găsească soluții de urgență pentru inactivitatea sau lipsurile altor sisteme.

Primul pas către un sistem bun de protecție a copilului,⁴⁶⁸ este redefinirea sistemului din „răspuns de urgență” în „prevenirea separării copilului de familie”. În condițiile unor nevoi atât de mari și cu o ofertă generală de servicii atât de limitată și deficitară, singura soluție realistă și inteligentă economic este concentrarea pe reducerea numărului intrărilor copiilor în sistemul de protecție specială. În paralel, trebuie continuat procesul de dezinstituționalizare începând cu instituțiile de tip clasic (nemodernizate) și găsirea unor alternative familiale potrivite ca soluție permanentă pentru copiii care sunt acum în sistemul de protecție specială și care vor mai intra pe parcurs în sistem.

Realizarea efectivă a refocalizării sistemului pe prevenirea separării copilului de familie nu este posibilă decât prin intermediul serviciilor de prevenire, în primul rând al serviciilor din comunitate. Serviciile sunt în comunitate și doar ele pot constitui un filtru prin care să fie reduse intrările în sistemul de protecție specială. Ele asigură condiția necesară pentru prevenirea separării copilului de familie, precum și o oportunitate pentru reintegrarea copilului în familie, adică de mărire a numărului de ieșiri din sistemul de protecție specială. Dacă nu se schimbă nimic la nivelul serviciilor din comunitate, sistemul de protecție specială nu are cum să fie mai performant sau să producă răspunsuri mai adecvate decât cele din prezent la problemele copiilor și familiilor acestora.

Modelul de schimbare propus de acest studiu nu pledează pentru dezvoltarea tuturor serviciilor în fiecare cătun din țară. Este necesară o evaluare la nivel național și o prioritizare a necesarului de servicii astfel încât resursele existente să fie investite în modul cel mai eficient pentru a produce un impact cât mai mare în rândul copiilor și cât mai echilibrat în teritoriu. Pentru a îmbunătăți performanțele sistemului și a răspunde în mod adecvat la nevoile copiilor și familiilor în dificultate, este crucial ca în toate comunele din România (mai ales în cele cu comunități sursă și/sau zone marginalizate) să existe la nivel de SPAS măcar o persoană cu atribuții de asistență socială care are studii superioare. Desigur, așa cum este reflectat și ca măsură specifică în cadrul *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*, asigurarea de personal specializat la nivelul fiecărui SPAS este modelul dezirabil. Un model operațional adaptat de servicii sociale integrate la nivel de comunitate a fost dezvoltat de către Banca Mondială în planul de implementare al *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, „Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivel comunitar”.

Mobilizarea instrumentelor financiare corespunzătoare ale UE poate sprijini o astfel de schimbare de paradigmă și poate asigura un start pentru revizuirea unor politici de prevenire a separării copilului de familie din comunitate. În același timp, un plan de monitorizare și evaluare a asigurării tranziției de la îngrijirea instituțională la îngrijirea în comunitate este absolut necesar de dezvoltat.

Un demers în acest sens a fost deja inițiat de ANPDCA, printr-un proiect finanțat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă. Pe tot parcursul implementării proiectului, ANPDCA trebuie să colaboreze cu structurile de specialitate din cadrul MMFPSPV, cu ANPD, cu Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, cu Ministerul Sănătății, cu reprezentanți ai structurilor asociative (precum Asociația Comunelor, Asociația Orașelor din România, Asociația Municipiilor din România sau Federația Națională a Grupurilor de Acțiune Locală), dar și instituții județene care au rol în îndrumarea metodologică a serviciilor furnizate la nivel local⁴⁶⁹ precum și ONG-uri cu experiență în domeniul protecției copilului. Acestea din urmă au dezvoltat/ pilotat proiecte cu potențial ridicat de bune practici care pot fi preluate și replicare la nivel național. Doar în parteneriat poate fi dezvoltat un plan coordonat, cu susținere și șanse maxime de implementare pe termen mediu și lung.

⁴⁶⁷ Interviu profesionist, Bacău.

⁴⁶⁸ Așa cum este definit de Munro (2011a: 23), vezi Casetă 1.

⁴⁶⁹ DGASPC pentru SPAS, Direcția de Sănătate Publică pentru asistența medicală comunitară etc.

Dacă autoritățile locale nu sunt mobilizate, informate, implicate de-a lungul întregului proces, există un risc serios ca implementarea să fie sporadică și distorsionată, căci din perspectiva specialiștilor în protecția copilului: „Prevenția separării copilului de familie nu este nici pe agenda politică, nici pe cea a comunelor”; „Inițiativa comunității locale lipsește”; „Prevenția abandonului nu este ceva ce ei consideră ca fiind important. Nu este important, nu au de gând să consume resurse pentru asta, este problema fiecărei familii.”; „Este foarte clar, niciodată pe agenda unui primar nu o să găsești priorități legate de copiii aceștia în dificultate. Ei au priorități politice de altă natură, drumuri, școli, chestii de unde vin bani.”⁴⁷⁰

Pentru sistemul de sănătate, este necesară dezvoltarea unui răspuns adecvat la problema părăsirii copiilor în unitățile medicale. Peste jumătate dintre copiii aflați în grija statului au intrat în sistem la vârste fragede, în special înainte de împlinirea vârstei de un an. Concret, este necesară reluarea în mod consistent a demersurilor privind părăsirea copilului în unitățile medicale prin: i) monitorizarea evoluției tuturor sarcinilor, însoțită de mecanisme/ protocoale clare care să permită identificarea activă/ din timp a sarcinilor cu risc mare de părăsire a copilului și referirea promptă a acestora către serviciile sociale; ii) asigurarea asistenților sociali în toate unitățile medicale (mai ales maternități și secții de pediatrie); iii) aplicarea susținută a HG 1103/2014; iv) programe de educație sexuală și planificare familială adresate grupurilor cu risc, precum mamele singure, părinții adolescenți, mai ales în comunitățile sursă; vi) consolidarea serviciilor adecvate de răspuns în domeniul protecției speciale pentru copiii de 0-3 ani în toate județele țării, în special pentru copiii cu dizabilități și/sau cu o greutate foarte mică la naștere. În majoritatea acestor demersuri rolul asistentului medical comunitar este esențial. Fără o acoperire adecvată cu asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari romi, cu precădere în zonele marginalizate, comunități sursă și în cele 6% localități care nu au medici de familie, cercul vicios al părăsirii copilului nu se va putea întrerupe.

Pentru sistemul de asistență socială, este necesară o revizuire în primul rând a sistemului de beneficii și resurse umane dedicate la nivel local pentru identificarea timpurie a copiilor aflați în situație de vulnerabilitate și a familiilor acestora. Rezultatele cercetării arată că din totalul copiilor din sistemul de protecție specială,⁴⁷¹ înainte de a ajunge în sistem, peste 60% au locuit în familii care nu primeau beneficii sociale. Acest rezultat este în contradicție cu opinia specialiștilor din sistem care menționează dependența de beneficii a familiilor cu copii în sistemul de protecție specială ca motiv principal pentru toate relele, ducând în final chiar și la separarea copilului de familie. Așadar, este nevoie de revizuirea urgentă a politicilor naționale pentru combaterea sărăciei și a sistemului beneficiilor de asistență socială, pentru a acoperi mai bine copiii foarte săraci și familiile lor, și pentru a răspunde mai eficient la provocările cu care se confruntă. În acest scop, pentru a crește accesul la beneficii sociale a grupurilor vulnerabile, trebuie accelerat procesul de consolidare a prestațiilor sociale bazate pe testarea mijloacelor și înlocuirea lor cu Venitul Minim de Incluziune Socială (VMI). Această reformă va reduce efortul asistenților sociali necesar pentru procesarea unor dosare stufoase și va elibera timpul acestora pentru a furniza servicii familiilor cu risc de separare. De asemenea, VMI va reduce rata ridicată de excludere a familiilor sărace aferentă beneficiilor sociale bazate pe testarea mijloacelor.

Trebuie asigurat sprijin administrativ, la nivel local, pentru fiecare copil, mamă și familie, în obținerea tuturor documentelor necesare, în primul rând a celor de identitate. De asemenea, pentru diminuarea sărăciei extreme și a numărului persoanelor fără adăpost, serviciile asociate locuințelor sociale ar trebui furnizate ca parte a unui pachet integrat de servicii sociale pentru copilul cu risc de separare și familia acestuia. Serviciile de locuire, parte a pachetului integrat de bază ar răspunde, prin asigurarea accesului la resurse de bază (apă, adăpost, căldură, electricitate) la probleme care au repercusiuni în zona sănătății familiei și copilului, a educației și a accesului la educație.

Pentru sistemul de educație, este necesară extinderea învățământului special integrat pentru copiii cu cerințe educaționale speciale (CES). Măsuri menite să conducă la continuarea studiilor sau reducerea riscului de abandon școlar, mai ales pentru copiii din mediul rural, sunt absolut necesare. Creșterea incluziunii educaționale a copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale trebuie să includă de asemenea: i)

⁴⁷⁰ Citate din focus grup profesioniști, Cluj-Napoca.

⁴⁷¹ Fără a include copiii părăsiți în maternități.

promovarea dreptului copiilor cu dizabilități și/sau cu CES integrați în învățământul de masă la un program individualizat de pregătire și la un profesor de sprijin, precum și la alte servicii de sprijin; ii) dezvoltarea unor noi resurse/ materiale de învățare pentru elevii/ copiii cu CES, din perspectiva curriculumului adaptat și facilitarea accesului la aceste resurse pentru toți cei care fac parte din această categorie; și iii) dezvoltarea la nivel național a unor programe de formare a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive, cu prioritate pentru cei care lucrează la clasă/ grupă, în prezent, cu cel puțin doi/ trei copii cu dizabilități și/sau cu CES.

Cel puțin 7% din copiii din sistemul de protecție specială, care au un raport de anchetă socială la dosar menționează nevoi legate de educație care au dus la instituționalizare în absența serviciilor educaționale de la nivel de comunitate. Problemele legate de educație încep chiar de la nivelul educației timpurii, pentru că doar 49% din copiii care au intrat în sistemul de protecție specială la vârste de 4-6 ani fuseseră vreodată cuprinși în învățământul preșcolar.⁴⁷² În acest caz, o intervenție timpurie pentru familiile respective ar fi asigurarea accesului la educație timpurie pentru copii cu risc de separare, de exemplu prin subvenționarea plății pentru grădiniță/ creșă de către autoritățile locale pentru familiile cu venituri mici.

Mai mult decât atât, conform recomandărilor *Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*, pentru copiii cu dizabilități ar trebui dezvoltat un sistem integrat de depistare precoce și evaluare complexă care include: i) implementarea de programe complete de screening pentru depistarea precoce a dizabilității; ii) stabilirea unui traseu simplificat și cu costuri cât mai mici pentru familia copilului cu dizabilități în obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap, a certificatului de orientare școlară/ profesională și a planificării serviciilor.

În același timp, analiza realizată la nivelul comunităților sursă a arătat că pot fi prioritizate măsuri preventive pentru comunitățile unde există un risc mai mare de separare a copilului de părinți, pentru că aceste comunități există și pot fi identificate. În prezent această nevoie considerabilă este neglijată și nu este conștientizată ca prioritate. În comunitățile sursă este nevoie urgentă de intervenție, pentru că altfel răspunsul sistemului nu rămâne decât o reacție la urgențe, cel mai adesea manifestate prin cazuri de părăsire în maternitate sau în unități sanitare. Intervenția trebuie neapărat să includă alocarea bugetară necesară pentru operaționalizarea și aplicarea efectivă a planurilor de servicii/ intervenții prevăzute, buget care să permită intervenții flexibile și personalizate conform nevoilor identificate.

Tema 2: Sprijinirea familiilor și a copiilor implică lucrul direct cu aceștia

Contrar percepției generale, „marea majoritate a copiilor plasați în instituții nu sunt orfani, ci au unul sau chiar ambii părinți”.⁴⁷³ Acest lucru este valabil și în cazul sistemului de protecție specială a copilului din România la nivelul tuturor copiilor aflați în grija statului, fie în instituții, fie în servicii de tip familial. Lucrul direct cu părinții și/sau familiile copiilor trebuie realizat înainte de intrarea în sistem ca măsură de prevenire primară, în timpul când ei sunt în sistem, pentru atingerea finalităților PIP și după ieșirea copilului, ca parte a monitorizării atingerii finalității PIP. Recomandările studiului se referă cu precădere la profesioniștii din structura DGASPC și SPAS, dar și la specialiștii din alte sectoare sociale, cum ar fi medicul de familie, asistentul medical comunitar și cadrele didactice care au un rol deosebit de important în lucrul direct cu familia și copilul.

În cadrul familiei, rezultatele cercetării arată necesitatea țintirii eforturilor de lucru direct asupra mamei. Mama este în viață și se cunoaște în cazul a peste 90% dintre copiii din sistemul de protecție specială. Totuși, problema sistematizării și completitudinii informațiilor intervine și în cazul documentării situației mamei. Informațiile din CMTIS sau dosarele copiilor referitoare la starea civilă, sănătatea, educația și statutul ocupațional ale mamei sunt puține și insuficient actualizate. Datele disponibile indică faptul că planul de reintegrare în familie necesită eforturi substanțiale și un sprijin consistent acordat acestor mame atât de profesioniștii din sistemul de protecție specială, cât și de alte instituții, pentru a asigura un mediu familial care

⁴⁷² Prin comparație cu 86% din populația generală de copii de 4-6 ani.

⁴⁷³ Eurochild și HHC (2014: 3).

să ofere copilului șanse reale de a se dezvolta corespunzător. Altfel, reintegrarea se rezumă doar la transferarea copilului într-un mediu extrem de instabil și de nepotrivit. Mai mult decât atât, peste 18.800 de copii (37%) aflați în sistemul de protecție specială provin din familii cu mame singure. În cazul lor, reintegrarea în familie reprezintă cuvinte „goale” în lipsa unui sprijin efectiv oferit mamelor. Reintegrarea ar trebui să se facă în baza unui plan pe termen mediu care, pentru a fi eficient, ar trebui conceput împreună cu mama și copilul.

Totuși, peste 4.300 de copii (8%) din sistemul de protecție specială nu au o familie (nucleară sau extinsă) la care să se întoarcă. Aceștia sunt fete și băieți de toate vârstele, din toate grupurile etnice, cu sau fără dizabilități. Pentru ei, ar trebui reanalizată finalitatea PIP care să le asigure, în momentul în care vor părăsi sistemul, aceleași șanse în viață ca și copiilor cu familie.

Ca o privire de ansamblu asupra situației părinților cu copii în sistemul de protecție specială, având în vedere profilul lor dominant, este evident că au nevoie de educație parentală și sprijin intensiv pentru a-și îndeplini obligațiile părintești într-o manieră responsabilă. În ceea ce privește părinții, majoritatea specialiștilor pun accent pe lipsa sau insuficiența competențelor parentale, în general ca urmare a nivelului scăzut de educație, dar și trecutului lor de copii abuzați și neglijați.⁴⁷⁴ Cercetarea a arătat, de asemenea, că în majoritatea cazurilor de intrări problematice (evitabile) în sistem, nu doar că acestea înseamnă separarea copiilor de familie doar pe motive de sărăcie și locuire precară, dar nici nu se oferă sprijin suficient familiei pentru a depăși situația de dificultate și pentru a ține/ a lua copilul acasă.

În afară de serviciile de educație parentală, eficientizarea sistemului de protecție specială înseamnă și abordarea factorilor de risc individuali asociați comportamentelor parentale, mai ales în zonele critice, care ar aduce rezultate notabile pentru numărul noilor intrări în sistem dar și pentru „calitatea” ieșirilor din sistem prin reintegrare în familie. Acestea sunt: îmbunătățirea serviciilor medicale de sănătate a reproducerii și cele pentru sănătatea și nutriția mamei și copilului, precum și creșterea accesului categoriilor vulnerabile la acestea; serviciile destinate gospodăriilor/ familiilor în care există problema consumului excesiv de alcool și/sau droguri al părinților, comportament promiscuu și/sau infracțional al părinților, violența domestică, părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală.

În plus, oricât de evidentă ar fi recomandarea asociată acestei teme, rezultatele cercetării arată că nici la nivelul interacțiunilor cu asistentul social situația prezentă nu oferă motive de optimism. Spre exemplu, în gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil a fost separat la un moment dat, doar 15% dintre persoanele care îngrijesc copiii au declarat că interacționează lunar cu asistentul social SPAS și alți 24% că interacțiunea se produce o dată la 2-3 luni. În gospodăriile în care mamele cu copii separați există, această interacțiune este la fel de puțin frecventă – procentele sunt ușor mai ridicate doar în situația în care mamele locuiesc și cu alți copii în gospodărie. Indiferent de tipul de problemă analizată, în nici una dintre situații procentul gospodăriilor ce interacționează cu asistentul social lunar nu este mai mare de 20%, iar în aproximativ un sfert dintre cazuri asistentul social SPAS nu s-a întâlnit niciodată cu membrii gospodăriilor vulnerabile.

De asemenea, nivelul de educație al asistentului social, caracteristicile comunității, numărul de copii prezenți în gospodărie precum și localizarea gospodăriei în cadrul satului contează pentru frecvența cu care respondenții interacționează cu persoanele cu atribuții de asistență socială de la SPAS. Dacă mama locuiește la periferia satului/ comunei într-o locuință de slabă calitate, probabilitatea de interacțiune cu asistentul social scade dramatic. Totuși, această scădere este mai puternică atunci când persoana cu atribuții de asistență socială nu are studii superioare decât atunci când el/ ea are studii superioare (în special în gospodăriile cu copii prezenți și cu copii separați la vârste mai mari).⁴⁷⁵

⁴⁷⁴ Deficitul de competențe parentale este chiar mai accentuat în cazul copiilor cu nevoi speciale, precum bebelușii în primele luni de viață, copiii cu dizabilități (mai ales cele grave) și adolescenții cu probleme de comportament.

⁴⁷⁵ Îngrijorător este faptul că atunci când mama are un nivel scăzut de educație și nu locuiește împreună cu nici un alt copil, probabilitatea de interacțiune frecventă scade la cel mult 44%, chiar și atunci când lucrătorul social are studii superioare și copiii au fost separați la vârste mai mari.

Recomandările asociate acestei teme trebuie privite în ansamblu cu cele privind *Tema 7: Îmbunătățirea și sistematizarea practicilor de lucru*, mai ales privind colaborarea inter-instituțională dintre DGASPC, SPAS-uri și SCC-uri. Cercetarea a arătat că pentru aproape 40% dintre mamele copiilor din sistemul de protecție specială, din comunitățile sursă rurale, nici un membru al familiei nu a putut fi găsit la adresa înregistrată în CMTIS. Ținând cont de dispersarea teritorială a familiilor și de intensitatea efortului necesar, chiar și doar pentru a păstra o evidență a familiilor (fără a mai lua în calcul intervenții specifice), devine evident faptul că astfel de eforturi nu pot fi îndeplinite de managerii de caz singuri. Responsabilitățile lor trebuie să fie împărțite în mod real cu asistenții sociali care sunt cel mai aproape de aceste familii și care ar putea monitoriza evoluția lor.

Atât *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* cât și *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020* recomandă introducerea unui pachet minim de intervenții care să fie implementat obligatoriu în fiecare comunitate rurală și urbană.⁴⁷⁶ Acest pachet minim ar trebui să cuprindă următoarele intervenții relevante pentru copil și familie: (i) activități de teren, esențiale pentru identificarea potențialilor beneficiari și pentru serviciile de intervenție timpurie; (ii) evaluarea nevoilor comunităților, gospodăriilor și persoanelor vulnerabile sau ale celor cu riscuri sociale, precum și planificarea serviciilor necesare, în baza unei abordări centrate pe familie și persoană; (iii) servicii de informare și consiliere adresate categoriilor vulnerabile și celor ce prezintă riscuri sociale, persoanelor care s-au confruntat cu violență domestică sau neglijare, consumatorilor de droguri/ foștilor deținuți problematici, familiilor monoparentale cu venituri mici și tinerilor în situație de risc (cum ar fi tinerii delincvenți, tinerii care au abandonat școala și copiii din familii cu venituri mici); (iv) sprijin administrativ (cum ar fi asistarea clienților în vederea completării formularelor de solicitare a prestațiilor de orice tip), precum și asistență socială, medicală și juridică; (v) referire către serviciile specializate; (vi) monitorizarea și vizitarea la domiciliu a tuturor persoanelor în situații vulnerabile din cadrul comunității.

Tema 3: Tinerii și copiii au drepturi, inclusiv dreptul de a participa la luarea deciziilor ce îi privesc

Vocea copiilor este încă insuficient luată în considerare în activitățile sau deciziile care îi privesc. Pentru două treimi dintre copiii de 10 ani și peste nu există la dosar nicio mențiune sau declarație care să reflecte opinia lor cu privire la calitatea serviciilor și nivelul de satisfacție. Cu alte cuvinte, cel mai adesea, doi din trei copii din sistemul de protecție nu sunt consultați cu privire la opiniile și preferințele lor. Cealaltă treime, care a fost consultată, a oferit opinii mai degrabă pozitive.

Dintre nevoile pe care copiii le au, primează nevoia de a le fi ascultată vocea, de a avea pe cineva cu care să poată vorbi, o persoană căreia să-i poată povesti orice și în care să poată avea încredere. Comunicarea intensă cu copilul ar trebui să fie una dintre sarcinile pe care personalul care lucrează cu copiii din sistemul de protecție trebuie să o îndeplinească. Aceștia trebuie să petreacă zilnic un timp cu copiii, în care să le asculte poveștile, nemulțumirile, bucuriile, opiniile, nevoile, dorințele. De asemenea, copiii trebuie să fie consultați și implicați activ în planificarea activităților zilnice, în realizarea planului de intervenție și în toate aspectele ce îi privesc, cum ar fi educația, sănătatea, petrecerea timpului liber etc. Pentru a dezvolta deprinderi pentru o viață independentă este foarte important ca aceștia să învețe să ia decizii și să își gestioneze viața până la aspectele care par puțin importante pentru copiii care trăiesc într-o familie.

Pentru îmbunătățirea participării copilului din sistemul de protecție, este necesar ca pe lângă reglementări formale, proceduri și ghiduri, să se acorde o mai mare atenție formării și dezvoltării abilităților de comunicare ale personalului pentru lucrul cu copii în procesele participative. Programele de formare ar trebui să pună mai mult accent pe modalitățile de a lucra cu copiii în procesul participativ, decât pe audierea copiilor de dragul

⁴⁷⁶ MDRAP (2014). Creșterea capacității administrative de a asigura acces la servicii publice de calitate reprezintă un obiectiv general al Strategiei pentru consolidarea administrației publice 2014-2020 (Obiectivul general IV, Anexa 1: 83-85). Strategia recomandă dezvoltarea standardelor de calitate și de cost pentru toate serviciile publice pentru ca acestea să devină mai eficiente și să beneficieze de o calitate mai bună. De asemenea, propune crearea unui pachet minim de servicii publice de bază pe care va trebui să îl ofere fiecare unitate administrativ teritorială, precum și un pachet opțional de servicii ce trebuie acordat de localitățile mai dezvoltate.

luării deciziilor. De asemenea, pentru depășirea barierelor organizaționale este necesar ca managementul de caz să se realizeze într-o manieră mult mai prietenoasă pentru copil.

Tema 4: Sistemul trebuie să ofere răspunsuri pe măsura varietății nevoilor și situațiilor copiilor

Diversitatea nevoilor copiilor se regăsește atât în cauzele separării cât și în situația copiilor care au intrat în sistemul de protecție. În ambele cazuri se impune o analiză în profunzime pentru că la cauze diferite se cer răspunsuri diferite, iar nevoile copiilor variază considerabil în funcție de vârstă, gen, mediul de rezidență din care provin și starea de sănătate, ceea ce înseamnă că și sistemul de protecție a copilului trebuie să ofere o largă varietate de servicii ca răspuns la aceste nevoi. Sistemele de asistență socială, educație și sănătate trebuie să ofere răspunsuri adecvate în termeni de prevenire (pentru a diminua noile intrări în sistem), dar și pentru îmbunătățirea ofertei de servicii disponibile la nivel local, în special pentru atingerea finalității PIP privind reintegrarea în familie.

Analiza cauzelor separării copilului de familie arată că dintre toate aspectele considerate, peste două treimi (65%) dintre dosarele de caz menționează un complex de vulnerabilități cu care se confruntau copiii din sistemul de protecție și familiile lor, înainte de a intra în sistem. Grupurile de copii cu risc de instituționalizare mai mare decât media sunt reprezentate de: (i) copiii care prezentau dizabilități la intrarea în sistem; (ii) copiii cu întârzieri de dezvoltare la intrarea în sistemul de protecție; (iii) copiii cu vârste între 6 și 17 ani cu cerințe educaționale speciale la intrarea în sistemul de protecție; (iv) copiii cu vârste între 7 și 17 ani cu tulburări comportamentale la intrarea în sistemul de protecție și (v) bebelușii de 0-12 luni născuți prematur și/sau subponderali.

În total, 76% dintre copiii din sistemul de protecție specială au evidențe la dosar care vizează unul sau mai multe dintre motivele de separare: evenimente nefericite (decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților), neglijare, abuz sau exploatare, părăsirea copilului și/sau părinți decăzuți din drepturi. Ceilalți 24% dintre copii reprezintă intrările problematice (evitabile) care nu au în dosarele de caz evidențe cu privire la nici un motiv de separare dintre cele considerate. Pentru acești copii există la dosarele de caz fie mențiuni privind factori de risc parental⁴⁷⁷ (12%), fie se precizează unul din grupurile de risc de copii (5%), fie intrarea în sistem este explicată strict prin factori structurali⁴⁷⁸ (7%). Intrările problematice au reprezentat în total în jur de un sfert din toate intrările, indiferent de anul de referință. Diminuarea intrărilor problematice în sistem reprezintă un bun indicator pentru eficacitatea măsurilor de prevenire.

În cadrul intrărilor din sistemul de protecție specială, copiii fie din instituții, fie din servicii de tip familial sunt fete și băieți de toate vârstele, între 0 și 26 de ani (și peste). Majoritatea copiilor plasați în grija serviciilor de protecție a copilului au vârste cuprinse între 10 și 17 ani. Această grupă de vârstă reprezintă peste jumătate dintre copiii din sistem (56%), iar numărul total și ponderea lor au crescut în mod constant în ultimii patru ani. Copiii cu dizabilități reprezintă o proporție semnificativă (aproape 29%) în totalul copiilor din sistemul de protecție a copilului. Proporția persoanelor cu dizabilități crește progresiv de la aproximativ 6% dintre copiii sub 1 an la peste 43% în cazul tinerilor de 18-26 ani (și peste).

Cu referire la tipurile de servicii oferite de sistem, sunt necesare analize aprofundate pentru cazurile de plasament la rude și plasament la alte familii/ persoane.

Pentru copiii în plasament la rude doar din cauze sociale (mai ales cele legate de sărăcie și locuire precară), ar putea fi considerată oportunitatea înlocuirii acestei măsuri de protecție specială cu un tip de beneficiu social

⁴⁷⁷ Factorii de risc de la nivel individual analizați în acest studiu sunt: părinții plecați în străinătate (la muncă), familii dezorganizate, mame adolescente, consum excesiv de alcool și/sau droguri al părinților, violența domestică, părinți cu dizabilități și/sau cu probleme de sănătate mintală.

⁴⁷⁸ Factorii de risc structurali analizați în acest studiu se referă la: sărăcie/ statut socio-economic scăzut, dependența de beneficii sociale, lipsa unui domiciliu stabil, familii fără locuință, evacuări, vagabondaj, caracteristici ale comunității – comunități sursă, servicii la nivel de comunitate, atitudini și valori ce nu susțin prevenirea separării copilului de familie.

special administrat de SPAS, eventual ca parte a Venitului Minim de Incluziune ce este așteptat să fie introdus în curând. Acest nou beneficiu poate fi considerat o măsură preventivă care: (i) ar fi benefică pentru copil și familie, (ii) ar asigura o acoperire mai bună a acestor cazuri și (iii) ar avea șanse să fie aplicată unitar la nivel de țară. Desigur, introducerea unui astfel de beneficiu social și tranziția de la măsură de protecție specială la beneficiu social administrat de SPAS, alături de controlul erorilor și fraudei, trebuie bine gândite și proiectate astfel încât să fie în interesul superior al copilului, iar copiii și familiile care îi au în grijă să primească un suport adecvat direct în comunitate.

În acest moment, plasamentul la alte familii/ persoane este un serviciu care, indiferent de scopul în care a fost creat inițial, nu reprezintă un răspuns structurat nici pentru un grup specific de copii și nici pentru anumite tipuri de situații de dificultate prin care copiii ar putea să treacă. În același timp, trebuie clarificată relația acestui tip de serviciu cu procesul de adopție pentru că cercetarea a arătat că în cele mai multe cazuri părinții adoptatori doresc să adopte copilul pe care deja îl au în plasament.

Cei mai mulți specialiști DGASPC se referă la două grupuri la risc pentru copiii din sistemul de protecție: copiii cu tulburări de comportament și copiii cu dizabilități. În special pentru aceste două grupuri, nici una dintre finalitățile PIP nu este potrivită. Pentru copiii cu tulburări comportamentale nu se oferă nici în cadrul sistemului serviciile cele mai eficace pentru ca aceștia să fie pregătiți pentru viață independentă sau pentru a putea fi reintegrați în familie. Pentru copiii cu dizabilități, mai ales în cazul celor cu handicap sever, ar trebui recunoscut faptul că este necesar plasamentul pe termen lung. Așadar, este necesară revizuirea normelor metodologice privind planul individualizat de protecție (PIP) și a planurilor de intervenție specifică (PIS) aferente, pentru a operaționaliza într-un mod mai comprehensiv finalitățile PIP și modalitățile de atingere a acestora. Pe de altă parte, diversificarea serviciilor furnizate în cadrul sistemului este determinantă pentru a putea stabili obiective și planuri de intervenție mai eficace. Desigur, prea multe norme și reglementări pot încorseta activitatea specialiștilor în domeniul protecției copilului și pot abate atenția de la interesul copilului către sarcinile și regulile administrative. Totuși, trebuie realizat un echilibru între fundamentarea pe informație de calitate și înlesnirea oportunităților pentru „a face ce este corect” din punct de vedere al interesului copilului.

Tot din prisma finalităților PIP, studiul a arătat că adopția este o soluție pentru prea puțini copii din sistemul de protecție specială. În procesul de adopție au intrat copii cu caracteristici foarte diverse, dar cei cu șanse semnificativ mai mari de a finaliza procesul sunt: copiii de vârste mici, în special 0-2 ani, fetele, copiii fără frați/surori în sistem, copiii fără dizabilități și/sau întârzieri în dezvoltare. Șansele reale de adopție pe care le are un copil adoptabil depind în mare măsură de numărul și atitudinea părinților adoptatori. Iar dacă o parte importantă dintre părinții adoptatori vor de fapt să adopte un copil anume, copilul pe care îl au deja în plasament, atunci numărul real de părinți adoptatori este chiar mai mic. Prin urmare, creșterea numărului de părinți adoptatori este vitală pentru a mări șansele de potrivire teoretică și de potrivire practică a familiei adoptatoare cu copilul adoptabil. Este necesară creșterea eficacității cursurilor la care participă persoanele/familiile care doresc să adopte un copil, dar și o mai bună formare a specialiștilor DGASPC în ceea ce privește modul de comunicare cu potențialii părinți adoptatori referitor la situația copiilor cu dizabilități. În același timp, sunt necesare campanii de educare și comunicare la nivel de comunitate care ar trebui să vizeze atât atitudinea generală față de adopție și copilul adoptat, cât și atitudinile de respingere și subvalorizare a copiilor, indiferent de gen, vârstă, etnie, stare de sănătate sau părinți.

Tema 5: Succesul sistemului de protecție a copilului se măsoară prin eficacitatea ajutorului efectiv de care beneficiază copiii

Mulți copii ajung în sistemul de protecție specială când au mai puțin de trei ani (și, în special, sub un an) și se confruntă cu un risc real de a deveni „copii ai sistemului”. Mai mult, lipsa interacțiunii cu familia nu face decât să sporească șansele ca acești copii să petreacă în sistem o mare parte a vieții lor până la vârsta legală de ieșire din sistem. Copiii care au fost separați la vârste mai mici de doi ani au șanse mult mai mari (de peste patru ori mai mari) de a nu fi interacționat deloc în ultimul an cu părinții/ alte persoane care i-au îngrijit prin comparație cu copiii separați la 6 ani sau mai mult. În același timp, dincolo de frecvența interacțiunii ca atare dintre copiii separați și familie, este important de văzut în ce măsură mamele sau alte foste persoane care i-au îngrijit doresc să îi ia înapoi.

Deși intenția este de a reintegra copiii separați de părinți, analiza perspectivei familiilor privind reintegrarea acestora relevă o imagine mai puțin optimistă. Mai bine de jumătate dintre copiii separați nu au mai luat niciodată legătura după separare cu părinții, iar procentul se apropie de 70% atunci când analiza este focalizată asupra lipsei legăturii cu familia în ultimul an de zile (procentul este atât de ridicat chiar în condițiile în care în eșantion sunt și copii care au fost separați în urmă cu mai puțin de un an).

Pentru 64% dintre copiii separați, părinții au declarat că nu ar dori deloc să îi mai ia înapoi acasă. Mai mult decât atât, doar pentru 8% dintre copii, șansele de reintegrare, conform mamei intervievate, sunt mari sau foarte mari (pentru alți 5% șansele sunt estimate ca fiind medii). Iar pentru majoritatea acestor copii cu șanse de reintegrare, mamele fie nu au putut estima când s-ar produce reintegrarea, fie au spus că se va întâmpla peste trei ani sau mai mult. Pentru mai puțin de unu din fiecare o sută de copii din sistemul de protecție, cel puțin pentru copiii din comunități sursă, mamele au estimat că reintegrarea va avea loc în următorul an. Acest fapt arată nevoia stringentă de intervenții care să modifice circumstanțele care au dus la separare, atât pentru creșterea șanselor de reintegrare, cât și pentru prevenirea altor separări/ îmbunătățirea condițiilor pentru copiii care acum locuiesc în aceleași condiții care au justificat o separare.

Un copil petrece în sistemul de protecție specială din România, în medie, 7,5 ani. În spatele acestui număr stau însă mulți copii, peste 13.000 de copii, care și-au petrecut în sistem toată viața de până în prezent. Faptul că unul din fiecare cinci copii de 15-26 ani actualmente în sistem și-a petrecut toată viața în sistem, iar aproape unul din fiecare trei 90% din viață, arată o nevoie stringentă de intervenție în sensul dezvoltării unor trasee de ieșire care să le ofere șanse reale pentru viitor. Pentru că au intrat în sistem în urmă cu 15-26 de ani, ei au trecut prin multe centre, dar chiar și așa, „sistemul” este singura familie pe care o cunosc. Integrarea în societate sau integrarea socioprofesională a acestor copii sunt vorbe goale dacă după viața în sistem, „sistemul” doar se retrage, dispare așa cum, la vârste mici, le-au dispărut părinții, și îi lasă fără deprinderi de viață independentă, fără educație solidă ca să își poată câștiga existența și în absența oricărei alternative de locuire.

Riscul trebuie recunoscut și contracarat, realizându-se două trasee instituționale distincte. Unul pentru trai independent, care să cuprindă nu doar îngrijire alternativă de tip familial, în comunități mai mici, ci și locuințe sociale sau locuințe protejate, la împlinirea majoratului (18-26 de ani). Celălalt traseu ar trebui să se adreseze copiilor cu dizabilități severe, care nu se pot descurca singuri. În absența acestor trasee, sistemul de protecție specială asigură îngrijire pe perioada copilăriei, însă, sub sloganul „făcând toate eforturile pentru a păstra copiii împreună cu familiile”, nu reușește să realizeze un plan pe termen lung pentru miile de tineri care părăsesc sistemul în fiecare an și nu au nici un sprijin din partea familiei. Pentru copiii cu dizabilități, mai ales în cazul celor cu handicap sever, experții recunosc faptul că sunt necesare soluții pe termen lung. În cazul în care nu este posibilă nici o altă soluție permanentă, căsuțele de tip familial în care cresc acești copii cu dizabilități ar trebui să poată fi utilizate de ei/ ele chiar și după momentul în care devin adulți.

Există o nevoie aparte de servicii de sprijin pentru tinerii cu dizabilități ce trăiesc în comunitățile lor. În primul rând eliminarea barierelor de atitudine și mediu în vederea abilitării și reintegrării sociale a copiilor cu dizabilități presupune furnizare de servicii sociale integrate, de sănătate și educaționale, prietenoase și accesibile pentru copiii cu dizabilități și familiile acestora, care să vizeze: i) includerea tuturor serviciilor medicale necesare în pachetul de servicii de bază; ii) dezvoltarea serviciilor de abilitare/ reabilitare și iii) înființarea de echipe mobile specializate, în zonele în care dezvoltarea serviciilor de abilitare/ reabilitare nu a fost posibilă. Pe lângă serviciile de sprijin precum ajutor la domiciliu pentru persoanele cu dependențe complexe sau asistență pentru realizarea activităților casnice zilnice și îngrijire personală, există o gamă largă de nevoi specifice tinerilor care trebuie adresate, și anume: (i) nevoia de a obține și a păstra o locuință accesibilă, de a trăi independent și, în unele cazuri, de a gestiona bunurile financiare și personale; (ii) nevoia de servicii de abilitare și reabilitare adaptate nevoilor specifice ale tinerilor cu dizabilități și oferite în contextul traiului independent; (iii) nevoia de pregătire profesională, formare, îndrumare profesională și sprijin pentru angajare (toate adaptate la persoanele de diferite vârste și în diferite etape ale ciclului profesional); (iv) nevoia de a accesa alte servicii comunitare (precum asistență medicală, servicii juridice, activități desfășurate în aer liber, activități culturale și centre de agrement); (v) nevoia de a avea o viață familială echilibrată (ceea ce implică, de exemplu, consiliere familială și educație sexuală). Serviciile pentru un trai independent reprezintă o categorie distinctă și importantă, ce trebuie dezvoltată în anii ce urmează, mai ales în vederea integrării post-instituționalizării a tinerilor cu dizabilități, precum și a tranziției de la îngrijirea de tip rezidențial la servicii comunitare.

Tema 6: Îmbunătățirea și sistematizarea practicilor de lucru

În prezent, practicile profesioniștilor din DGASPC sunt lipsite de uniformitate și mai ales sunt slab (sau deloc) fundamentate pe date și informații solide privind istoricul copilului și/sau al familiei/ gospodăriei. Așa cum arată raportul în repetate rânduri, practicile asistenților sociali sau ale persoanelor cu atribuții de asistență socială, dar și ale altor profesioniști ce activează la nivel local, sunt de asemenea neuniforme și depind în mare măsură de condiții care nu ar trebui să afecteze practica profesională. Astfel, practicile de lucru trebuie îmbunătățite cu referire la toate cele trei faze avute în vedere: înainte de intrarea în sistemul de protecție specială (cauzele care au dus la separare), în cadrul sistemului de protecție specială (elaborarea, implementarea și monitorizarea Planului individualizat de protecție) și la ieșirea din sistem (rezultatele activității de post-monitorizare la ieșirea din sistem).

Cercetarea a arătat că practicile de selecție și declarare a cauzei separării sunt, în general, asociate cu datele factuale din dosar, dar de exemplu, „sărăcia” este suprautilizată, fiind preferată de specialiștii DGASPC chiar și în cazuri în care există evidențe privind neglijarea copiilor, abuzul, decesul părinților și așa mai departe. Probabil că această suprautilizare a „sărăciei” ca motiv de separare este încurajată de existența acestora între justificările eligibile, spre deosebire de părăsirea copilului. Similar, în ceea ce privește modalitatea de înregistrare a informațiilor în dosarele copiilor, este necesară îmbunătățirea modului în care se înțelege și se înregistrează neglijarea, abuzul și diferite forme de exploatare a copiilor pentru a putea realiza planuri relevante de protecție pe termen lung, post separare, ca răspuns la diferitele forme de neglijare și abuz.

Tot pentru etapa premergătoare intrării în sistemul de protecție specială, ar fi utilă dezvoltarea unei proceduri mai stricte privind intrarea în sistem la solicitarea familiei, în special în baza unei hotărâri a Comisiei pentru Protecția Copilului, pornind de la documentarea cuprinzătoare a cazului și până la impunerea parcurgerii tuturor pașilor premergători plasării copilului în sistemul de protecție. Această procedură ar trebui să fie aplicată în mod uniform pe tot cuprinsul țării și ar trebui să includă echipele multidisciplinare DGASPC (pentru evaluarea inițială a cazului) alături de reprezentanții SPAS, Structurile Comunitare Consultative și autoritățile locale.

Pentru etapa intrării copilului în sistemul de protecție specială, evaluarea inițială reprezintă un prim pas absolut necesar pentru evaluarea complexă a rezultatelor dintr-o perspectivă centrată pe copil. În lipsa acesteia, nu poate fi realizată o monitorizare transparentă a rezultatelor sistemului de protecție specială pentru copil.

Dacă serviciile de prevenire pun accentul pe oferirea de alternative multiple pentru a evita intrările în sistem, există totuși și cazuri în care trebuie intervenit de urgență cu o măsură de protecție pentru a respecta interesul superior al copilului. În acest sens, profesioniștii din sistem subliniază necesitatea micșorării duratei medii de intervenție în cazurile de părăsire sau abuz în sprijinul ideii că: „Întârzierea unei decizii în interesul superior al copilului cu două luni este echivalentă cu 1% din copilărie ce nu mai poate fi recuperată pentru copilul sau adolescentul respectiv.”⁴⁷⁹

Recomandările privind această temă sunt strâns legate de *Tema 7: Dezvoltarea unui sistem performant de management al informațiilor*. Metodologia de lucru bazată pe un sistem informatic ar îmbunătăți substanțial transparența și responsabilitatea sistemului. Prin aplicarea unei astfel de metodologii ar deveni măsurabilă și nevoia de dezvoltare a serviciilor care asigură atât reducerea numărului de intrări în sistem, cât și creșterea numărului de ieșiri din sistem. De asemenea, această metodologie ar asigura justificarea intrărilor problematice (evitabile) în sistem, prin menționarea în clar a tipului de serviciu sau de activitate care nu este accesibilă (și trebuie dezvoltată) în comunitate. Metodologia ar permite și îmbunătățirea colaborării interinstituționale a specialiștilor DGASPC cu cei din SPAS sau din Structurile Comunitare Consultative.

În special în legătură cu interacțiunea directă dintre familiile cu copii în sistemul de protecție specială și asistenții sociali/ persoanele cu atribuții de asistență socială de la SPAS, cercetarea a arătat că ceea ce contează este dacă reprezentantul SPAS are studii superioare sau nu și în mult mai mică măsură specializarea urmată. Prin urmare, pentru îmbunătățirea performanțelor sistemului, este crucial ca în toate comunele din România (mai ales în cele cu comunități sursă și/sau zone marginalizate) să existe la nivel de SPAS măcar o persoană cu atribuții de asistență socială care are studii superioare. Desigur, la modul ideal, această persoană este chiar un asistent social profesionist. În același timp, în vederea implementării eficiente a pachetului minim recomandat în cadrul Temei 1, trebuie ca profesioniștii (mai ales universitățile, furnizorii de servicii și Colegiul Național al Asistenților Sociali din România) să elaboreze instrumente și metodologii centrate pe copil și familie pentru adoptarea, planificarea, proiectarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea serviciilor.

Tema 7: Dezvoltarea unui sistem performant de management al informațiilor

Arhitectura și utilizarea actualului Sistem Informatizat de Urmărire și Monitorizare a Copiilor (CMTIS) nu permite extragerea unor date relevante pentru situația copiilor din sistemul de protecție specială, dar nici pentru fundamentarea practicilor de lucru ale profesioniștilor sau pentru evaluarea rezultatelor generale din perspectiva copilului și a familiei. Doar aproximativ 20 de județe utilizează CMTIS în activitatea lor zilnică, în timp ce celelalte DGASPC-uri au creat sisteme TIC alternative (care nu sunt conectate, ci diferă de la un județ la altul).⁴⁸⁰ Potrivit sondajului realizat în rândul managerilor de caz, 26% dintre managerii de caz nu dețin deloc cunoștințe despre CMTIS și doar 27% au declarat că au utilizat sistemul în perioada 2010-2015. Nu există o procedură clară de verificare a corectitudinii datelor introduse la nivel local.

⁴⁷⁹ Citat din judecătorul districtual Nick Crichton - Family Drugs and Alcohol Court, Wells St, London, în Munro (2011a: 91).

⁴⁸⁰ ANPDCA nu ține un registru al diferitelor aplicații informatice folosite de DGASPC-uri la nivel județean. Nu există standarde pentru dezvoltarea unui astfel de software.

În al doilea rând, CMTIS nu are informația actualizată în mod adecvat. Faptul că un procent ridicat de gospodării nu au putut fi găsite deloc la momentul anchetei în comunitățile sursă și că un procent ridicat de mame nu au fost prezente în localitățile selectate ridică un semn de întrebare despre calitatea întregului sistem informatic în sine. Chiar dacă managerii de caz au actualizat informația „pe hârtie” în dosarele copiilor, este greu de utilizat această informație într-un mod eficient și integrat în absența unui sistem care să fie accesat și actualizat în timp real atât de managerii de caz cât și de asistenții sociali.

În al treilea rând, CMTIS nu asigură interoperativitatea cu celelalte sisteme de baze de date publice care dispun de informații despre familie și copil și care pot fi utilizate pentru a identifica familiile cu risc ridicat de separare sau pot furniza alerte operative în timp real despre evenimentele din viața familiei și a copiilor care măresc riscul de separare. Modelul de servicii sociale integrate dezvoltat de Banca Mondială în planul de implementare al *Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*, „Dezvoltarea serviciilor sociale integrate la nivel comunitar”, propune dezvoltarea unui astfel de sistem de gestiune informatică bazat pe interoperativitatea bazelor de date publice.

Identificarea cauzelor care pot duce la separarea copilului de familie și intervenția precoce sunt elemente cheie pentru performanța sistemului de protecție a copilului. Metodologii specifice – cum este și HG nr. 691/2015⁴⁸¹ a cărei aplicare trebuie susținută – pot include și un sistem de management al informațiilor bazat pe un program informatic disponibil atât specialiștilor DGASPC, cât și reprezentanților SPAS, utilizând lecțiile învățate din proiectele anterioare. Informatizarea ar veni în ajutorul specialiștilor prin simplificarea și reducerea birocrăției și, în același timp, ar permite: (i) o abordare unitară la nivel național, (ii) coordonarea în timp real a specialiștilor de la nivel de SPAS și DGASPC, (iii) monitorizarea activităților întreprinse de toți actorii relevanți și (iv) ar oferi ANPDCA suficiente date pentru a ajusta rapid reglementările, programele și măsurile pe bază de evidențe.

În plus, analiza la nivelul serviciilor, mai ales a celor deficitare, ar deveni disponibilă autorităților locale și, agregate la nivel de județ/ național, ar putea fi transmisă către autoritățile responsabile la nivel județean și la nivel central. În acest fel, poate deveni mai vizibilă și măsurabilă nevoia de dezvoltare a serviciilor care asigură atât micșorarea numărului de intrări în sistem, cât și creșterea numărului de ieșiri din sistem.

În consecință, este necesară dezvoltarea unui sistem informațional de management centrat pe copil, cu acoperire națională care să crească substanțial nivelul actual de corectitudine și concordanță a datelor de la nivel local și național. Acesta trebuie să reprezinte un instrument zilnic de lucru pentru toți profesioniștii de la nivel local, dar și pentru managerii de caz și specialiștii din sistemul de protecție specială. Datele introduse în această bază de date trebuie să permită înțelegerea istoricului copilului și oferirea de sprijin în mod eficient copilului din sistem, precum și familiei/ rudelor copilului. Această temă are legătură cu toate cele șase teme anterioare, pentru că fără fundamentarea pe date solide și cuprinzătoare din perspectiva copilului și a familiei, intervențiile din sistemul de protecție specială în interesul superior al copilului nu pot fi realizate.

⁴⁸¹ Hotărârea nr. 691/2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și Serviciile Publice de Asistență Socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea.

Reorganizarea sistemului în jurul nevoilor copiilor/ tinerilor și familiei

Pe baza temelor de mai sus, analiza de față identifică câteva probleme cheie care necesită răspunsuri urgente dar mai presus de toate voință politică de a reforma considerabil actuala configurație a sistemelor de protecție specială a copilului, asistență socială și beneficii sociale, educație, sănătate, locuire socială, locuri de muncă. Parte din obiectivele de reformă propuse sunt asumate deja în cadrul a două documente strategice - *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020* și *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020*. Implementarea unora dintre ele necesită însă un orizont de timp mai lung și probabil un suport financiar consistent. Totuși, în multe cazuri acest suport financiar nu înseamnă neapărat creșteri de volum ci o reorientare a alocărilor bugetare, cum este cazul finanțării adecvate a activităților de prevenire care să scadă substanțial numărul noilor intrări în sistem și mai presus de toate să respecte unul din drepturile esențiale ale copiilor, acela de a crește alături de familie.

Alături de aceste recomandări sunt necesari și alți pași, enumerați în temele anterioare, care să demonstreze o viziune pe termen lung, în care copilul/ tânărul să reprezinte „o valoare” și nu „o problemă” după cum sublinia unul dintre specialiștii intervievați în studiul calitativ:

„ [...] de nu știu ce, deci valoarea copilului, la noi, din punctul meu de vedere nu este la nivelul la care, copilul nu este valorizat la nivelul la care ar trebui să fie. Nu gândim pe termen lung, deci toată lumea încearcă să rezolve niște situații stresante, urgent, pompieristic și nu ne gândim pe termen lung ce se întâmplă cu acest copil pe viitor, important este ca autoritatea locală să scape, familia să scape, cine are copilul problemă, așa zis „problema”, pentru că de cele mai multe ori sunt copii perfect sănătoși care sunt o valoare enormă, dar nimeni nu mai vede această valoare.” (Focus grup profesioniști, Cluj-Napoca)

Referințe

1. Algood, C. L., Hong, J. S., Gourdine, R. M. și A. B. Williams (2011) *Maltreatment of children with developmental disabilities: An ecological systems analysis*. Children and Youth Services Review 33(7):1142-1148.
2. Alexandrescu, G. (2002) *Romania. Working Street Children in Bucharest: A Rapid Assessment*, International Labor Organisation - International Programme on the Elimination of Child Labor. Disponibil la adresa: <http://tdh-childprotection.org/documents/romania-working-street-children-in-bucharest-a-rapid-assessment>
3. ALIAT - Alianța pentru Lupta Împotriva Alcoolismului și Toxicomaniilor (2011) *Studiu național de evaluare a serviciilor de sănătate adresate persoanelor cu un consum problematic de alcool*. Comunicat de presă. Disponibil la adresa: <http://aliat-ong.ro/aliat-initiaza-primul-studiu-national-ce-evalueaza-serviciile-de-sanatate-adresate-persoanelor-cu-un-consum-problematic-de-alcool/>
4. Anan, K., Karacsony, S., Anton, S., Balica, M., Botonogu, F., Catana, A., Dan, A., Danchev, P., Farcasanu, D., Ferre, C., Florescu, R., Grigoras, V., Ionita, S., Ivasiuc, A., Kits, B., Kullman, A., de Laat, J., Magheru, M., Mathema, A., Mihalache, C., Moarcas, M., Ofiteru, L., Rokx, C., Rostas, I., Stanculescu, M. S., Swinkels, R., Tan, L., Thapa, D. și M. Weber (2014) *Achieving Roma inclusion in Romania: what does it take? (Vol. 2). Final report*. Washington D.C.: Banca Mondială. Disponibil la adresa: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2014/02/19362999/achieving-roma-inclusion-romania-take-vol-2-final-report>
5. ANP - Administrația Națională a Penitenciarelor (2014) *Strategia Națională de Reintegrare Socială a Persoanelor Private de Libertate 2015-2019*. Monitorul Oficial, nr. 532 / 16 iulie 2015.
6. ANPDC - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (2006) *Rolul și responsabilitățile asistenților sociali în protecția și promovarea drepturilor copilului*, București: Editura Trei. Disponibil la adresa: http://www.copii.ro/anpdca-content/uploads/2014/12/3.Manualul-asistenti-sociali_2007419541815.pdf
7. ANPDCA - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (2014) *Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014-2020*. Disponibil la adresa: <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparența/proiecte-in-dezbatere/3172-2014-02-03-proiecthg-strategiecopii>
8. ANPDCA - Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, *Rapoarte oficiale privind copiii abandonați în maternitate sau alte instituții medicale* (rapoarte DGASPC 2008-2014) Disponibile la adresa: www.copii.ro
9. Bădescu, G., Grigoraș, V., Rughiniș, C., Voicu, M. și O. Voicu (2007) *Barometrul Incluziunii Romilor*. București: Fundația pentru o societate deschisă. Disponibil la adresa: <http://www.edrc.ro/docs/docs/cercetari/Barometrul-incluziunii-romilor.pdf>
10. Berescu, C., Celac, M., Ciobanu, O. și C. Manolache (2006) *Locuirea și sărăcia extremă. Cazul romilor*. București: Editura Universitară Ion Mincu.
11. Berescu, C., Celac, M., Botonogu, F., Marin, V. și A. Balteanu (2007) *Metodologie de reabilitare a locuirii în zone afectate de degradare fizică și excluziune socială*. Raport nepublicat pregătit pentru Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice.
12. Berescu, C. (2010) *Locuire și sărăcie. O privire interdisciplinară asupra spațiului locuirii sărace*. Teză de doctorat nepublicată. Universitatea de Arhitectură și Urbanism Ion Mincu București.
13. Better Care Network (2016) *Glossary of Key Terms*. Disponibil la adresa: <http://www.bettercarenetwork.org/toolkit/glossary-of-key-terms>
14. Botonogu, F. (coord.) (2011) *Ferentari. Comunități ascunse*. Centrul de Politici pentru Roma și Minorități, București: Expert.
15. Browne, K.D., Hamilton-Giachritsis, C.E., Johnson, R., Agathonos, H., Anaut, M., Herczog, M., Keller-Hamela, M., Klimackova, A., Leth, I., Ostergren, M., Stan, V. și S. Zeytinoglu (2004) *Mapping the number and characteristics of*

- children under three in institutions across Europe at risk of harm*. European Union Daphne Programme, Final Project Report No. 2002/017/C, Birmingham, England: University Centre for Forensic and Family Psychology.
16. Buzducea, D. și F. Lazăr (2011) *Profilul părinților adoptivi din România și adopția copiilor greu adoptabili*. UNICEF România și Oficiul Român pentru Adopții, București: Editura ALPHA MDN Buzău. Disponibil la adresa: http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/profilul-parintilor-adoptivi_raport_7-septembrie-2011.pdf
 17. Cantwell, N., Davidson, J., Elsley, S., Milligan, I. și N. Quinn (2012) *Moving Forward: Implementing the 'Guidelines for the Alternative Care of Children'*. UK: Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/protection/files/Moving_Forward_Implementing_the_Guidelines_English.pdf
 18. Centrul European pentru Drepturile Copiilor cu Dizabilități (2013) *Cercetare privind situația accesului la educație al copiilor cu dizabilități*. Disponibil la adresa: <http://www.cedcd.ro/romania-minte-cu-nerusinare-la-onu/>
 19. Centrul de Sociologie Urbană și Regională (2008) *Violența Domestică în România. Anchetă la nivel național*. Disponibil la adresa: <http://www.evaw-global-database.unwomen.org/~media/files/un%20women/vaw/full%20text/europe/romania%20-%20domestic%20violence%20in%20romania%20survey%202008/romania%20-%20domestic%20violence%20in%20romania%20survey%202008.pdf>
 20. Chelcea, L. (2000) „Grupuri marginale în zone centrale: gentrificare, drepturi de proprietate și acumulare primitivă postsocialistă în București” în *Sociologie Românească*, Nr. 3-4, 51-68. Disponibil la adresa: <http://www.arsociologie.ro/sociologieromaneasca/arhiva/21-revista-sociologie-romaneasca/rezumat/887-chelcea-3-4-2000>
 21. Chiriacescu, D. (2014) *Rezultatele a patru focus-grupuri cu familii de copii cu dizabilități neuromotorii din București, și județele Giurgiu, Argeș, și Neamț*. Procesul de planificare strategică pentru perioada 2015-2020 pentru Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați Fizic România (ASCHF-R).
 22. Ciobanu, A. M., Dan, A., Bălan, V. C. și V. G. Bălan (2016) *Eșecul post-instituționalizare*. Disponibil la adresa: <http://desenamviitorul.ro/wp-content/uploads/2016/03/RAPORT-esecul-post-institutionalizare-1.pdf>
 23. Comșa, R., Dărăbuș, Șt., Pop, D. și B. Stegeran (2013) *Impactul financiar al reformei sistemului public de protecție a copilului în România*, Editura HHC România.
 24. Constantinescu, M., Nițulescu, D. și C. Băjenaru (2005) „Zone precare de locuire în spațiul urban”. în *Calitatea Vieții*, XVI, Nr. 1–2, 2005: 65–85. Disponibil la adresa: <http://www.revistacalitateavietii.ro/2005/CV-1-2-05/4.pdf>
 25. Comisia Europeană (2011) *COMMUNICATION FROM THE COMMISSION on Early Childhood Education and Care: Providing all our children with the best start for the world of tomorrow*. Brussels, 17.2.2011 COM(2011) 66 final February 2011. Disponibil la adresa: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0066:FIN:EN:PDF>
 26. Comisia Europeană (2012) *Measuring material deprivation in the EU: Indicators for the whole population and child-specific indicators*. Luxembourg, Publications Office of the European Union. Disponibil la adresa <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3888793/5853037/KS-RA-12-018-EN.PDF>
 27. Comisia Europeană (2013) *RECOMANDAREA COMISIEI din 20 februarie 2013 Investiția în copii: ruperea cercului vicios al defavorizării* (2013/112/UE). Disponibil la adresa: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=celex:32013H0112>
 28. Daragiu, M. și L. A. Daragiu (2012) *Liderii romi și contribuția acestora în procesul de incluziune socială a comunităților*. Studiu de caz în județul Bihor. Fundația Ruhama. Disponibil la adresa: www.ruhama.ro
 29. Duminică, G. și M. Preda (2003) *Accesul romilor pe piața muncii*. București: Editura Cărții de Agribusiness. Disponibil la adresa: http://www.agentiaimpreuna.ro/files/publicatii/Accesul_romilor_pe_piata_muncii.pdf
 30. Eurochild și HHC (2014) *Deinstitutionalization Myth Buster*. Disponibil la adresa: <http://www.socialserviceworkforce.org/resources/de-institutionalization-myth-buster>
 31. EEG - European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012) *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care*. Bruxelles, Belgia. Disponibil la adresa: <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/>
 32. EEG - European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2016) *Deinstitutionalization Terminology*. Disponibil la adresa: <https://deinstitutionalisation.com/terminology/>

33. Fleck, G. și C. Rughinis (coord.) (2008) *Come Closer. Inclusion and Exclusion of Roma in Present Day Romanian Society*. Human Dynamics. Disponibil la adresa:
https://www.academia.edu/285918/Come_Closer._Inclusion_and_Exclusion_of_Roma_In_Present_Day_Romanian_Society
34. FONPC - Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil (2012) *Protecția Drepturilor Copilului. Probleme identificate și sugestii pentru îmbunătățirea sistemului*. București: FONPC.
35. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights, PNUD și Comisia Europeană (2012) *The situation of Roma in 11 EU Member States. Survey results at a glance*. Raport pregătit de FRA și PNUD pentru Comisia Europeană, în baza studiului regional privind romii realizat de PNUD, Banca Mondială și Comisia Europeană în 2011. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Disponibil la adresa:
http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/2099-FRA-2012-Roma-at-a-glance_EN.pdf
36. Frazer, H. și E. Marlier (2014) *Investing in children: Breaking the cycle of disadvantage. A study of national policies. Assessment of what Member States would need to do to implement the European Commission Recommendation*. Synthesis Report. European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Disponibil la adresa:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1025&langId=en&newsId=2061&moreDocuments=yes&tableName=news>
37. Frazer, H. și E. Marlier (2016) *Minimum Income Schemes in Europe. A study of national policies 2015*, European Commission: Brussels. Disponibil la adresa:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2506&furtherNews=yes>
38. Frederick, J. și C. Goddard (2007) „Exploring the relationship between poverty, childhood adversity and child abuse from the perspective of adulthood” în *Child Abuse Review*, Volume 16, Issue 5, pages 323–341, September/October 2007. Disponibil la adresa:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/car.971/abstract;jsessionid=1E4BB573D077AFC6DF1E735C7CDECCDB.d01t03>
39. Gherguț, A. (2011) ”Education of Children with Special Needs in Romania; Attitudes and Experiences”. Prezentare la International Conference on Education and Educational Psychology 2010, în *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 12: 595-599. Disponibil la adresa: www.sciencedirect.com
40. Giurcă, D. (coord.) (2012) *Incluziunea romilor din România: politici, instituții, experiențe*. Proiect „EU INCLUSIVE – transfer de date și experiențe privind integrarea pe piața muncii a romilor între România, Bulgaria, Italia și Spania” POSDRU/98/6.4/S/63841, implementat de Fundația Soros România. Disponibil la adresa:
http://www.fundatia.ro/sites/default/files/ro_123_studiu_ro.pdf
41. Grădinaru, C. și D. Stănculeanu (2013) *Abuzul și neglijarea copiilor: Studiu sociologic la nivel național*, Organizația Salvați Copiii și MMFPSPV, București: Speed Promotion. Disponibil la adresa:
http://www.salvaticopiii.ro/upload/p0002000100000002_Studiu%20-%20abuzul%20si%20neglijarea%20copiilor.pdf
42. Groza, V. și K. M. Bunkers (2014) ”Adoption Policy and Evidence-Based Domestic Adoption Practice: A Comparison of Romania, Ukraine, India, Guatemala, and Ethiopia” în *Infant Mental Health Journal*, Vol. 35(2), 160–171 (2014).
43. HHC România - Hope and Homes for Children (2012) *Auditul Serviciilor Sociale pentru Copii din România. Raport Executiv*, Editura HHC România. Disponibil la adresa: http://www.hhc.ro/fisiere/centrumedia_fisiere/Raport-Executiv-Auditul-Serviciilor-Sociale-pentru-Copii-din-Romania_-2012.pdf
44. HHC România - Hope and Homes for Children (2014) *Raport Anual*. Disponibil la adresa:
http://www.hhc.ro/fisiere/centrumedia_fisiere/16-01-15-03-26-47HHC-PDF-Annual_Report_2014-RO.pdf
45. Horga, I. și M. Jigău (coord.) (2010) *Situația copiilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul de masă*. UNICEF, București: Vanemonde. Disponibil la adresa: <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Situația-copiilor-cu-cerinte-educative-speciale-inclusi-in-invatamantul-de-masa.pdf>
46. ICCV – Institutul de Cercetare a Calității Vieții (2010) *Legal și egal pe piața muncii pentru comunitățile de romi. Diagnoza factorilor care influențează nivelul de ocupare la populația de romi din România*. Proiect „L@EGAL 2 – investiție europeană pentru viitorul romilor din România” POSDRU/70/6.2./S/30873. București: Fundația Soros România. Disponibil la adresa: <http://www.fundatia.ro/sites/default/files/Raport%20-%20Legal%20si%20egal.pdf>

47. Institute of Medicine and National Research Council (2014) *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*, "3 Causality." Washington, DC: The National Academies Press.
48. INS - Institutul Național de Statistică. *Recensământul populației și al locuințelor din România 2011*. <http://www.recensamantromania.ro>
49. INS - Institutul Național de Statistică (2012) *Evoluția natalității și fertilității în România*. Disponibil la adresa: http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/Evolutia%20natalitatii%20si%20fertilitatii%20in%20Romania_n.pdf
50. INS - Institutul Național de Statistică (2013) *Demografia în România*. Disponibil la adresa: http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/pliante%20statistice/12_Brosura%20demo.pdf
51. Ionescu-Heroiu, M., Burduja, S. I., Sandu, D., Cojocaru, St., Blankespoor, B., Iorga, E., Moretti, E., Moldovan, C., Man, T., Rus, R., și R. van der Weide, (2013) *Romania - Competitive cities: reshaping the economic geography of Romania*. Romania regional development program. Washington D.C.: World Bank Group. Disponibil la adresa: <http://documents.worldbank.org/curated/en/2013/12/19060303/romania-competitive-cities-reshaping-economic-geography-romania-vol-1-2-full-report>
52. IRECSO - Fundația pentru Educație și Dezvoltare Economico-Socială (2011) *Stadiul dezvoltării serviciilor sociale în 2011 în România. Scurtă prezentare a concluziilor studiului*. Proiect POSDRU „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” implementat de MMFPSPV.
53. Jeffreys, H., Hirte, C., Rogers, N. și R. Wilson (2009) *Parental substance misuse and children's entry into Alternative Care in South Australia*, Government of South Australia, http://www.dcsi.sa.gov.au/_data/assets/pdf_file/0004/8797/2008-parental-substance-misuse-and-children-research-report.pdf
54. Jonson-Reid, M., B. Drake, J. Kim, S. Porterfield și L. Han (2004) *A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children*. *Child Maltreatment* 9(4):382-394.
55. Klingemann, H. (2001) *Alcohol and its Social Consequences – the Forgotten Dimension*. Organizația Mondială a Sănătății. Disponibil la adresa: <http://www.unicri.it/min.san.bollettino/dati/E76235.pdf>
56. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. și R. Lozano (eds.) (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății. Disponibil la adresa: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42495/1/9241545615_eng.pdf
57. Lazăr, F. și V. Grigoraș (2009) *Estimating the Number of Homeless Young and Children in Bucharest, Brașov and Constanta Based on Capture-Recapture Method*. București: Salvați Copiii România.
58. Legrand, J-C., Grover, D. și B. Schwethelm (2015) "Chapter 10 Institutionalization and the early childhood years: perspectives from Central and Eastern Europe and the Commonwealth", în Marope, P. T. M. și Kaga, Y. (eds.) *Investing against Evidence. The Global State of Early Childhood Care and Education*, p. 191-210, Paris: UNESCO.
59. Lunda, C., Breena, A., Flishera, A. J., Kakumab, R., Corrigalla, J., Joskaa, J. A., Swartzc, L. și V. Patel, (2010) "Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review". In *Social Science & Medicine*, Volume 71, Issue 3: 517-528, August 2010. Disponibil la adresa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20621748>
60. MDRAP - Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice (2014) *Strategia pentru consolidarea administrației publice 2014-2020*, Disponibil la adresa: www.mdrap.ro/userfiles/consultari_publice/30_06_14/anexa1.doc
61. MMFPSPV - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și SERA România (2012) *Analiza instituțională a serviciilor publice de asistență socială*. Proiect PODCA: Îmbunătățirea eficacității organizaționale a sistemului de protecție a copilului în România, cod SMIS 26554.
62. MMFPSPV - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și DGPC - Direcția Generală de Protecția Copilului (2011), *Buletin Statistic din 31 decembrie 2011*.
63. MS - Ministerul Sănătății, Banca Mondială, UNFPA, USAID și UNICEF (2005) *Reproductive health survey: Romania 2004*. Disponibil la adresa: http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/gender/vaw/surveys/Romania/Romania_Publication.pdf

64. MS - Ministerul Sănătății, IOMC - Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului și UNICEF (1991) *Cauzele Instituționalizării copiilor din România din leagăne și secții de distrofici*. București: UNICEF.
65. Munro, E. (2005) "A Systems Approach to Investigating Child Abuse Deaths" în *British Journal of Social Work*, 35, pp. 531-546.
66. Munro, E. (2010) *The Munro Review of Child Protection. Part One: A Systems Analysis*, Open Government Licence. Disponibil la adresa: www.education.gov.uk
67. Munro, E. (2011a) *The Munro Review of Child Protection. Interim Report: The Child's Journey*, Open Government Licence. Disponibil la adresa: www.education.gov.uk
68. Munro, E. (2011b) *Young Person's Guide to the Munro Review of Child Protection*, Open Government Licence. Disponibil la adresa: http://www.doncastersafeguardingchildren.co.uk/Images/Munro-%20Review%20Childrens%20Guide_tcm36-111138.pdf
69. Munro, E., Taylor, J. S. și C. Bradbury-Jones (2013) *Understanding the causal pathways to child maltreatment: implications for health and social care policy and practice*. *Child Abuse Review*, 23 (1). pp. 61-74. Disponibil la adresa: http://eprints.lse.ac.uk/51053/1/_lse.ac.uk_storage_LIBRARY_Secondary_libfile_shared_repository_Content_Munro.%20E_Understanding%20causal%20pathways_Munro_Understanding%20causal%20pathways_2014.pdf
70. Nanu, M. I., Moldovanu, F. și C. Novak (2011) *Evaluarea eficienței intervențiilor incluse în programele naționale privind nutriția copiilor sub 2 ani. Forma revizuită*, Noiembrie 2011, UNICEF, Ministerul Sănătății și Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Alfred Rusescu”. Disponibil la adresa: http://portal-iomc.ro/c/document_library/get_file?uuid=834f9e7b-e329-4954-8d05-40eec764d958&groupId=10138
71. Nelson, C., Zeanah, C., Fox, N., Marshall, P., Smyke, A., și D. Guthery (2007). „Cognitive recovery in socially deprived young children: The Bucharest early intervention project”. în *Science* (318), 1937-1940.
72. OHCHR - Biroul Înaltului Comisar ONU pentru Drepturile Omului (2013) *Thematic study on the right of persons with disabilities to education. Raport A/HRC/25/29*. Disponibil la adresa: http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session25/Documents/A-HRC-25-29_en.doc
73. OMS - Organizația Mondială a Sănătății (2012) *Risks to Mental Health: An Overview of Vulnerabilities and Risk Factors. Background Paper by WHO Secretariat for the Development of a Comprehensive Mental Health Action Plan*. Disponibil la adresa: http://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_EN_27_08_12.pdf
74. OMS - Organizația Mondială a Sănătății (2014) *Global Status Report on Alcohol and Health 2014. Country profiles, Romania*. Disponibil la adresa: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_2.pdf?ua=1
75. ONU - Organizația Națiunilor Unite (1989) *Convention on the Rights of the Child*. Disponibil la adresa: <http://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>
76. ONU - Organizația Națiunilor Unite (2010) *Guidelines for the Alternative Care of Children*. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English.pdf
77. Palayret, G. (2013) *Children under the age of three in formal care in Eastern Europe and Central Asia*. UNICEF. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/ceecis/UNICEF_Report_Children_Under_3_2013_ammended_January_2013_Web.pdf
78. Parlamentul European (2013) *REZOLUȚIE din 11 iunie 2013 referitoare la locuințele sociale din Uniunea Europeană* [2012/2293(INI)]. Disponibil la adresa: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0246+0+DOC+XML+V0//RO>
79. Popoviciu, S., Popoviciu, I., Bara, D., Costea, D. și E. Drăgan (2012) „Engaging Mothers in Romanian Child Protection Services: Caseworkers' Perspectives” în *Revista de Asistență Socială*, 2, pp.103-111.
80. Preda, M. (coord.) (2009) *Riscuri și inechități sociale în România. Raportul Comisiei Prezidențiale pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice*. Iasi: Polirom. Disponibil la adresa: http://www.juridice.ro/wp-content/uploads/CPARSD_raport_extins.pdf

81. Preoteasa, A. M., Cace, S. și G. Dumnică (coord.) (2009) *Strategia națională de îmbunătățire a situației romilor: vocea comunităților*. Agenția de Dezvoltare Comunitară „Împreună”. Disponibil la adresa: http://www.agentiaimpreuna.ro/files/publicatii/10-RAPORT_tipar-p-ro.pdf
82. Rughiniș, C. (2000) „Proiecte de dezvoltare în comunități de romi: echilibrarea unei relații asimetrice”, în *Revista de Cercetări Sociale*, Nr. 3-4: 77-96.
83. Sandu D. (2005) *Roma Social Mapping. Targeting by a Community Poverty Survey*. Raport Banca Mondială, București. Disponibil la adresa: http://www.anr.gov.ro/docs/statistici/Roma_Social_Mapping_187.pdf
84. Stativă, E. și S. Stoicescu (coord.) (2011) *Evaluarea eficienței intervențiilor incluse în programele naționale privind nutriția copiilor sub 2 ani*. Disponibil la adresa: http://portal-iom.ro/c/document_library/get_file?uuid=6f9e4d5f-b5ec-42f7-a7c1-67fa44e2ab87&groupId=10138
85. Stănculescu, M.S. și I. Berevoescu (coord.) (2004) *Sărac lipit, caut altă viață*. București: Nemira.
86. Stănculescu, M. S. (coord.), Marin, M. și S. Branște (2010) *Calitatea vieții și gradul de satisfacție privind locuirea în cartierul Cetate, municipiul Alba Iulia*. Asociația Intercomunitară de Dezvoltare Alba Iulia. Proiect „Legături între regenerarea urbană, planificarea spațială – NODUS WG6”, Programul Operațional de Cooperare Teritorială URBACT. Disponibil la adresa: [www.albaiulia-aida.ro/nodus/NODUS%20WG6%20-%20Studiu%20Sociologic%20\(Raport%20Final%20](http://www.albaiulia-aida.ro/nodus/NODUS%20WG6%20-%20Studiu%20Sociologic%20(Raport%20Final%20)
87. Stănculescu, M. S., și M. Marin, (2012) *Sprrijinirea copiilor invizibili. Raport de evaluare*. UNICEF, București: Vanemonde. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/romania/Raport_HIC_engleza.pdf
88. Stănculescu, M. S., Marin, M. și A. Popp, (2012) *Being a Child in Romania. A Multidimensional Diagnosis*. UNICEF, București: Vanemonde. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/romania/Being_a_child.pdf
89. Stănculescu, M.S. (coord.), Anton, S., Iamandi-Cioinaru, C., Corad, B., Neculau, G., și A. Trocea (2013) *Helping the „invisible” children. Second evaluation report*. UNICEF, Bucharest: Vanemonde. Disponibil la adresa: <http://www.unicef.org/romania/HIC.eng.web.pdf>
90. Swinkels, R., Stănculescu, M.S., Anton, S., Koo, B., Man, T. și C. Moldovan (2014) *The Atlas of Urban Marginalized Areas in Romania*. București: Banca Mondială. Disponibil la adresa: http://backend.elard.eu/uploads/wb-proiect-in-ro/atlas_24april_en.pdf
91. Tarnovschi, D. (coord.) (2012) *Situația romilor în România, 2011. Între incluziune socială și migrație*. Raport de țară în cadrul proiectului „EU INCLUSIVE – transfer de date și experiențe privind integrarea pe piața muncii a romilor între România, Bulgaria, Italia și Spania” POSDRU/98/6.4/S/63841, implementat de Fundația Soros România. Disponibil la adresa: <http://www.fundatia.ro/search?keys=Situa%C5%A3ia%20romilor%20%C3%AEn%20Rom%C3%A2nia%2C%202011.%20%C3%8Entre%20incluziune%20social%C3%A3%20%C5%9Fi%20migra%C5%A3ie&op=C%4%83utare>
92. Toth, A. (2013) *Evaluarea nevoilor și așteptărilor părinților cu copii cu handicapuri neuromotorii*. Raport cercetare calitativă. București: Sociometrics. Disponibil la adresa: <http://www.aschfr.ro/doc/Raport%20cercetare%20calitativa%20-%20Centrul%20de%20zi%20Aurora.pdf>
93. Teșliuc, E., Grigoraș, V. și M. S. Stănculescu (coord.) (2015) *Studiu de fundamentare pentru strategia națională privind reducerea sărăciei și creșterea incluziunii sociale 2015-2020*, Washington: Banca Mondială. Disponibil la adresa: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Familie/2016/SF_BancaMondiala_RO_web.pdf
94. Teșliuc, E., Grigoraș, V. și M. S. Stănculescu (coord.) (2015) *Atlasul Zonelor Rurale Marginalizate*. Disponibil la adresa: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Minister/F6_Atlas_Rural_RO_23Mar2016.pdf
95. UNICEF (2006a) *The State of the World’s Children 2006: Excluded and Invisible*. Disponibil la adresa: www.unicef.org
96. UNICEF Romania (2006b) *Children on the Brink - A focused situation analysis of vulnerable, excluded and discriminated children in Romania*. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/romania/sitan_engleza.pdf
97. UNICEF (2006c) *Progress for children. A REPORT CARD ON NUTRITION*, No. 4.. Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/publications/index_33685.html
98. UNICEF (2010) *At home or in a home? Formal care and adoption of children in Eastern Europe and Central Asia*. Geneva, UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS). Disponibil la adresa: http://www.unicef.org/ceecis/At_home_or_in_a_home_report.pdf

99. UNICEF Innocenti Research Centre (2012) *Measuring Child Poverty: New league tables of child poverty in the world's rich countries*. Innocenti Report Card 10. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. Disponibil la adresa: http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc10_eng.pdf
100. UNICEF (2014) *Cunoștințe, atitudini și practici parentale ale familiilor și persoanelor care îngrijesc copii cu vârsta între 0-6 ani*. UNICEF România. Disponibil la adresa www.unicef.ro
101. Wahlbeck, K. și M. Huber (2009) *Access to Health Care for People with Mental Disorders in Europe*. Policy Brief, Aprilie 2009. Centrul European. Disponibil la adresa: http://www.euro.centre.org/data/1240307367_27951.pdf
102. Wilkins, D. (2015) „Balancing Risk and Protective Factors: How Do Social Workers and Social Work Managers Analyse Referrals that May Indicate Children Are At Risk of Significant Harm” în *British Journal of Social Work*, 45, 349-411.
103. Wood, J. (2008) *Report of the Special Commission of Inquiry into Child Protection Services in NSW*, Volumes 1-3. Sydney: State of NSW through the Special Commission of Inquiry into Child Protection Services in NSW.
104. Zamfir, E. și C. Zamfir (coord.) (1993) *Țigani în ignorare și îngrijorare*. București: Alternative.
105. Zamfir, C. și M. Preda (coord.) (2002) *Romii în România*. București: Expert.

Lista de Casete

Caseta 1: Principiile unui sistem bun de protecție a copilului.....	24
Caseta 2: Trasee de viață ale mamelor din comunitățile sursă din mediul rural.....	57
Caseta 3: Un exemplu de bună practică – Primii pași în viață (<i>First Step in Life</i>)	74
Caseta 4: Prevederi legale privind decăderea din exercițiul drepturilor părintești.....	109
Caseta 5: Eficacitatea scăzută a Schemelor de venit minim garantat (sau ajutor social) este un fapt în multe țări europene	146
Caseta 6: Sărăcia nu trebuie să fie niciodată singura justificare pentru a scoate un copil din îngrijirea familiei.....	148
Caseta 7: Un exemplu de bună practică din comuna Concești din județul Botoșani.....	151
Caseta 8: Oferirea de acces la locuințe sociale și accesibile, ca parte a unui pachet integrat de servicii pentru copil și familie, este cheia pentru a preveni separarea copilului de familie	152
Caseta 9: Un model de bună practică: Organizarea pe centre zonale și colaborarea strânsă cu ONG-urile.....	185
Caseta 10: Fenomenul copiilor în afara sistemului de educație: comparație între copiii din sistemul de protecție și cei care trăiesc în familie	186
Caseta 11: Introducerea unei legi privind educația incluzivă ar crește șansele copiilor cu dizabilități de a urma școala în comunitate	187
Caseta 12: Pentru a preveni în mod eficace separarea copilului de familie, există o nevoie stringentă de a îmbunătăți serviciile medicale de sănătate a reproducerii și cele pentru sănătatea și nutriția mamei și copilului, precum și de a crește accesul categoriilor vulnerabile la acestea.....	190
Caseta 13: Necesarul de servicii pentru copiii și adulții cu dizabilități, în cadrul comunității.....	192
Caseta 14: Un sistem de protecție a copilului nu poate fi un sistem bun fără intervenție timpurie.....	199
Caseta 15: Și directorii DGASPC subliniază nevoia de a dezvolta servicii de prevenire	201
Caseta 16: Linii directoare cu privire la îngrijirea alternativă a copiilor.....	231
Caseta 17: Vocea copilului privind viața în sistemul de protecție	282
Caseta 18: Vocea copilului în alte studii	283
Caseta 19: Profilul persoanelor adoptatoare în România.....	305

Lista de Casete din Anexa 6

Anexa 6 Caseta 1: Rolul și responsabilitățile asistentului social în protecția și promovarea drepturilor copilului	523
--	-----

Lista de Figuri

Figura 1: Rata sărăciei relative în cazul copiilor (0-17 ani) și al tinerilor (18-24 ani), în funcție de mediul de rezidență, 2012 (%)	17
Figura 2: Ponderea copiilor și a adulților care nu își permit diverse activități (%).....	18
Figura 3: Viziunea ANPDCA cu privire la noul val de reforme adresate sistemului de protecție a copilului	26
Figura 4: Datele utilizate în cadrul studiului.....	29
Figura 5: Copiii din sistemul de protecție a copilului, în funcție de gen și grupă de vârstă	52
Figura 6: Vârsta mamei în diferite momente (număr).....	54
Figura 7: Mamele copiilor din sistemul de protecție a copilului comparativ cu populația feminină generală în vârstă de 15-69 ani, în funcție de starea civilă (%)	55
Figura 8: Mamele copiilor din sistemul de protecție a copilului comparativ cu populația feminină generală în vârstă de 20-64 ani, în funcție de nivelul de școlarizare (% date valide)	55
Figura 9: Diferența de vârstă între mamele și tații copiilor din sistemul de protecție (număr)	58
Figura 10: Structura familiilor de origine ale copiilor din sistemul de protecție a copilului (%).....	61
Figura 11: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de structura actuală a familiei (%)	64
Figura 12: Rata copiilor care au ajuns în sistemul de protecție specială (SPS) prin rutele legate de părăsirea în unități sanitare, pe județe (%).....	70
Figura 13: Copiii care au ajuns în sistemul de protecție urmând ruta: Părăsit(ă) într-o secție de maternitate --> SPS – Numărul copiilor și durata medie a șederii în maternitate, pe ani.....	75
Figura 14: Copiii părăsiți în maternitate sau alte unități medicale (2008-2014), plasamentul acestora în sistemul de protecție (2008-2014) și situația în noiembrie-decembrie 2014 (%)	76
Figura 15: Durata medie a șederii în unitățile medicale a copiilor din sistemul de protecție după ce au fost părăsiți în maternitate, în perioada 1989-2014, pe județe.....	77
Figura 16: Distribuția copiilor aflați în grija statului, în funcție de vârstă la momentul intrării în sistemul de protecție a copilului.....	80
Figura 17: Distribuția copiilor în vârstă de 6-17 ani la intrarea în sistem, în funcție de situația școlară înainte de intrarea în sistemul de protecție specială (%).....	84
Figura 18: Cauzele separării – Comparație între țările din Europa de Vest și cele din ECE/CSI.....	89
Figura 19: Principalele cauze ale separării copiilor din sistemul de protecție, potrivit dosarelor copiilor în comparație cu raportul oficial ANPDCA, 2014 (%)	90
Figura 20: Abuz, neglijare, exploatare, orice formă de violență: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării (%).....	95
Figura 21: Nevoile copiilor care au fost neglijați în familia de origine, conform asistenților sociali SPAS (%)	97
Figura 22: Rata neglijării copilului, pe județe (% dosar cu/fără date factuale privind neglijarea copilului înainte de intrarea în sistem).....	98
Figura 23: Rata abuzului asupra copilului, pe județe (% dosare cu/fără date factuale privind abuzul asupra copilului înainte de intrarea în sistem)	100

Figura 24: Relațiile mamelor din comunitățile sursă rurale, la intrarea copilului în sistemul de protecție (% copii)	114
Figura 25: Asocierea între consumul excesiv de alcool și/sau droguri al părinților și neglijarea, abuzul și/sau exploatarea copilului (% copii)	118
Figura 26: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copilului, în funcție de prezența unui comportament* parental promiscuu și/sau infracțional, înainte de intrarea în sistem (% copii)	120
Figura 27: Rata cazurilor de abuz, neglijare sau exploatare a copilului, după tipul familiei în funcție de dizabilitatea și problemele de sănătate mintală ale părinților (% copii).....	124
Figura 28: Copiii cu părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală, înainte de intrarea în sistemul de protecție, după județ (% copii).....	127
Figura 29: Incidența diferitelor tipuri de nevoi speciale în rândul copiilor din sistemul de protecție (toate vârstele) (%).....	128
Figura 30: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între bebelușii (0-12 luni) născuți prematur și/sau subponderali și cei normoponderali și/sau născuți la termen, la momentul intrării în sistemul de protecție (%)	130
Figura 31: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii de 0-17 ani cu dizabilități, la intrarea în sistem, și toți copiii din sistemul de protecție (%)	132
Figura 32: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii de 0-17 ani cu întârzieri în dezvoltare, la intrarea în sistem, și toți copiii din sistemul de protecție (%).....	133
Figura 33: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii cu CES la intrarea în sistemul de protecție și toți copiii de 6-17 ani din sistemul de protecție specială (%).....	134
Figura 34: Principala cauză a separării copilului de familie înregistrată în dosarul de caz: Comparatie între copiii cu tulburări de comportament la intrarea în sistemul de protecție și toți copiii de 7-17 ani din sistemul de protecție specială (%)	136
Figura 35: Riscul de sărăcie al gospodăriilor din care provin copiii din sistemul de protecție, după ruta de intrare (% copii)	140
Figura 36: Sursele de venit ale gospodăriilor din care provin copiii aflați în sistemul de protecție, înainte de a ajunge în sistem, după venitul total lunar per membru de familie (%)	142
Figura 37: Nivelul de sărăcie al gospodăriilor din care provin copiii din sistemul de protecție, după numărul de copii în gospodărie (%)	147
Figura 38: Proportia comunelor cu zone marginalizate în funcție de numărul de mame din comună cu copii în sistemul de protecție specială (%).....	161
Figura 39: Proportia satelor cu zone marginalizate în funcție de numărul de mame din sat cu copii în sistemul de protecție specială (%)	162
Figura 40: Înregistrarea principalei cauze a separării în dosarele de caz: Comparatie între copiii din comunitățile sursă și toți copiii din sistemul de protecție specială (%).....	166
Figura 41: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de existența raportului de anchetă socială la dosarul de caz, mediul de rezidență din care provine copilul și instituția/ profesionistul care a realizat ancheta/ anchetele (%).....	169
Figura 42: Existența unei anchete sociale la dosarul de caz în funcție de instituția care a realizat-o, județ (sus) și anul intrării copilului în sistemul de protecție (jos) (% din copii)	171
Figura 43: Calitatea anchetelor sociale din dosarele de caz în funcție de județ (sus) și anul intrării copilului în sistemul de protecție (jos) (% din copii cu anchete sociale în dosarul de caz).....	172

Figura 44: Corespondența între nevoile identificate ale copilului și/sau familiei și serviciile furnizate în comunitate, înainte de intrarea copilului în sistem (% copii cu rapoarte de anchetă socială în dosarul de caz)	175
Figura 45: Autoevaluarea reprezentanților SPAS privind activitățile de asistență socială în comunitățile sursă din mediul rural (%).....	178
Figura 46: Serviciile și lucrătorii sociali/ furnizorii de servicii disponibile în comunele cu comunități sursă sau în imediata vecinătate (% comune).....	198
Figura 47: Principala cauză de separare a copilului de familie din trei perspective: mame/ familie, reprezentanții SPAS și specialiștii DGASPC (%).....	209
Figura 48: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării și factorii de risc (% total)	211
Figura 49: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării și factorii de risc structurali (sărăcie, locuire precară, servicii preventive în comunitate) care sunt documentate în dosarele de caz (date factuale) (% categorii)	213
Figura 50: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării care sunt documentate în dosare (date factuale) în funcție de județ (sus) și anul intrării copilului în sistemul de protecție (jos) (% din categorii).....	217
Figura 51: Cum s-ar schimba statisticile privind cauzele intrării copiilor în sistemul de protecție specială prin aplicarea unei metodologii bazate pe modelul de analiză a cauzelor propus în acest capitol.....	220
Figura 52: Cine a sesizat cazul la intrarea în sistem în funcție de anul intrării și de județ (% intrări)	224
Figura 53: Cine a luat decizia de intrare a copilului în sistemul de protecție în funcție de anul intrării și de județ (% intrări)	228
Figura 54: Ratele de copii în sistemul de protecție specială din România, 2000-2013 (la 100.000 copii de 0-17 ani, la finalul anului)	234
Figura 55: Ratele de copii în sistemul de protecție specială (la 100.000 copii de 0-17 ani, la finalul anului) și ponderea copiilor cu dizabilități în total copii în instituții de tip rezidențial (%), la nivelul regiunii Europa de Est și Asia Centrală, pe țară	236
Figura 56: Numărul de servicii de tip rezidențial publice și private (pe tipuri mari), numărul de copii în servicii de tip rezidențial publice și private, cazuri active la 31 decembrie 2014 și numărul de angajați DGASPC în serviciile de tip rezidențial, pe județ.....	240
Figura 57: Personalul DGASPC pe categorii, în perioada 2002-2015 (număr angajați la finele anului)	244
Figura 58: Serviciile în care sunt plasați copiii în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de anul intrării și județ (% copii)	248
Figura 59: Motivele de separare a copilului de familie: Comparație între copiii în plasament la rude și copiii plasați în alte tipuri de servicii (% copii)	250
Figura 60: Structura familiei de origine înainte de intrarea în sistem și în prezent: Comparație între copiii în plasament la rude și copiii plasați în alte tipuri de servicii (% copii din sistemul de protecție în noiembrie-decembrie 2014)	251
Figura 61: Primul serviciu în care sunt plasați copiii din grupurile la risc: comparație între toți copiii din sistem și copiii intrați în perioada 2010-2014 (% categorii)	262
Figura 62: Prima finalitate PIP pe care au primit-o copiii intrați în sistemul de protecție începând cu anul 2005, pe an și pe județ (%)	265
Figura 63: Prima finalitate PIP a copiilor din grupurile la risc (%).....	266

Figura 64: Prima finalitate PIP în funcție de vârsta copilului la intrarea în sistem (%).....	266
Figura 65: Durata medie petrecută în sistem (în ani și ca parte din viață), în funcție de vârsta copilului la intrarea în sistemul de protecție și în prezent	272
Figura 66: Durata medie petrecută în sistemul de protecție în funcție de ruta parcursă în sistem (definită prin etape determinate de schimbarea măsurii de protecție, a serviciului și/sau a furnizorului) (în luni)	274
Figura 67: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de numărul de etape parcurse în sistem (% copii).....	274
Figura 68: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de ruta parcursă în sistem (definită prin etape determinate de schimbarea măsurii de protecție, a serviciului și/sau a furnizorului), pe județ și pe an (% copii)	276
Figura 69: Opiniile copilului privind calitatea serviciilor de protecție de care beneficiază sau de care a beneficiat de-a lungul timpului	279
Figura 70: Eșantionul de copii aflați în sistemul de protecție specială la finalul anului 2014 și situația lor actuală (%)	287
Figura 71: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de vârsta la intrarea în sistem și anul intrării în sistem (% copii intrați în fiecare an)	288
Figura 72: Ponderea copiilor din sistemul de protecție specială care au avut vreo legătură vreodată cu familia naturală și numărul mediu de vizite primite de copil în ultimele 12 luni, în funcție de vârsta copilului în prezent și vârsta la intrarea în sistem (% copii și număr mediu de vizite).....	288
Figura 73: Ratele brute ale adopției în România și ECE/CSI în perioada 2004-2013 (la 100.000 copii de 0-3 ani, de-a lungul anului).....	292
Figura 74: Distribuția Fișelor privind adopția valide și ale celor care lipsesc, pe categoriile de copii determinate în funcție de anul intrării în sistem și de existența PIP-ului cu finalitate adopția la prima etapă după intrarea în sistem sau mai târziu (număr).....	293
Figura 75: Distribuția copiilor adoptabili în funcție de anul intrării în sistem și anul de începere a procesului de adopție (număr)	294
Figura 76: Copiii adoptabili la finele anului 2014, pe categorii determinate în funcție de anul intrării în sistem și de existența obiectivului PIP de adopție la prima etapă după intrarea în sistem sau mai târziu și pe județ (% din total copiii în sistemul de protecție pe județ)	296
Figura 77: Distribuția copiilor adoptabili din prezent în funcție de vârsta la care au intrat în procesul de adopție (%)	299
Figura 78: În ce servicii de protecție sunt plasați copiii adoptabili din prezent, prin comparație cu ceilalți copii din sistemul de protecție (%)	300
Figura 79: Procesul de adopție structurat pe etape, din două perspective	306
Figura 80: Distribuția copiilor intrați în procesul de adopție, în funcție de etapa în care sunt în prezent, la nivel național și la nivel de județ (graficul de sus), și de etapele pe care le-au parcurs (graficul de jos).....	307
Figura 81: Distribuția copiilor intrați în procesul de adopție, în funcție de anul în care a început procedura de adopție și etapa în care au ajuns în prezent (%)	309
Figura 82: Procentul copiilor care în prezent se află la etapa II - DPA din total copii aflați în proces de adopție, la nivel de județ (%)	310
Figura 83. Durata medie de la depunerea cererii de DPA până când sentința a rămas definitivă pe județe (în luni)	312

Figura 84. Distribuția copiilor aflați în etapa III de potrivire teoretică, în funcție de anul în care sentința DPA a rămas definitivă și existența unei liste de PTA (%).....	313
Figura 85: Durata de la definitivarea sentinței de DPA până în prezent: comparație între copiii care au trecut de etapa III - PTA și cei care sunt în prezent în această etapă și au cel puțin o listă de PTA, în funcție de numărul de liste de PTA emise (1-7 liste versus 8-14 liste) (% copii)	314
Figura 86: Motivele invocate de părinții adoptatori de pe lista/ listele de PTA pentru copiii pentru care nu s-a putut începe potrivirea practică, în funcție de numărul de liste de PTA emise (1-7 liste versus 8-14 liste) (% copii).....	315
Figura 87: Procentul copiilor care în prezent de află la etapa III - PTA din total copii aflați în proces de adopție, în funcție de numărul de liste de PTA, la nivel de județ (%)......	316
Figura 88: Numărul de potriviri practice eșuate: comparație între copiii care au trecut de etapa IV - PPA și cei care sunt în prezent în această etapă (număr de copii).....	317
Figura 89: Motivele invocate de părinții adoptatori pentru care potrivirea practică a eșuat, în funcție de numărul de PPA eșuate ale copiilor (1-2 versus 3-17) (% copii).....	318
Figura 90: (A) Persoanele/ familiile pentru care potrivirea practică a eșuat/ a fost acceptată au domiciliul în sectorul/ județul în care este protejat copilul? (B) În total câte întâlniri/ vizite a avut copilul cu persoana/ familia pentru care potrivirea practică a eșuat/ a fost acceptată? (C) Copilul a fost învoit în familie?	319
Figura 91. Durata medie a potrivirilor practice eșuate (în zile) și a celor acceptate (în luni, de la începerea potrivirii practice acceptate până la întocmirea raportului final de potrivire practică).....	320
Figura 92: Există vreo mențiune sau declarație care să reflecte opiniile copilului privind persoana/ familia pentru care potrivirea practică a fost acceptată?	320
Figura 93: Procentul copiilor care în prezent se află la etapa IV - PPA din total copii aflați în proces de adopție, în funcție de tipul de PPA și numărul de PPA eșuate, la nivel de județ (%)	321
Figura 94. Durata medie a etapei V - IVA, la nivel de județ (în luni).....	322
Figura 95: Procentul copiilor care în prezent se află la etapa VI din total copii aflați în proces de adopție, la nivel de județ (%)......	324
Figura 96: Imagine de ansamblu a călătoriei de la sistemul de protecție la o familie pe calea adopției: comparație între copiii cu dizabilități și cei fără dizabilități (% copii).....	325
Figura 97: Motivul separării pentru copiii din sistemul de protecție specială care provin din comunitățile sursă rurale, așa cum este declarat de asistenții sociali SPAS și mamele/ persoanele care au îngrijit copilul înainte de intrarea în sistem, pe tipuri de gospodărie (%)	331
Figura 98: Distribuția gospodăriilor între centru și periferie, în funcție de existența unei comunități marginalizate în interiorul satului (%)......	332
Figura 99: Participarea la școală a copiilor din gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%).....	335
Figura 100: Cea mai des folosită metodă de disciplinare a copilului, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)	336
Figura 101: Frecvența cu care respondenții discută cu asistentul social de la primărie despre situația copiilor, în funcție de problemele existente și tipul gospodăriei, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)......	341
Figura 102: Răspunsurile la întrebarea „În concluzie, cam cât de mari credeți că sunt șansele să puteți lua copilul înapoi?” pentru copiii separați ai căror mame erau prezente în gospodăriile selectate (%)	352

Lista de Figuri din Anexa 6

Anexa 6 Figura 1: Tipul familiei de origine (număr) după existența fraților acasă, înainte de intrarea în sistem, sau a fraților în sistemul de protecție a copilului, în prezent (%).....	491
Anexa 6 Figura 2: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, în funcție de vârsta la intrarea în sistem și vârsta de la momentul cercetării (noiembrie 2014).....	503
Anexa 6 Figura 3: Relația copiilor de 4-17 ani la intrarea în sistem cu părinții/ persoanele care aveau grijă de ei, după structura familiei de origine, înainte de a intra în sistemul de protecție (%).....	505
Anexa 6 Figura 4: Relația copiilor de 4-17 ani la intrarea în sistem cu părinții/ persoanele care aveau grijă de ei, după ruta prin care au ajuns în sistemul de protecție (%).....	505
Anexa 6 Figura 5: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de existența unei anchete sociale la dosarul de caz, mediul de rezidență și tipul de comunitate din care provine copilul, precum și instituția care a realizat ancheta/ anchetele (%).....	517
Anexa 6 Figura 6: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de existența unei anchete sociale la dosarul de caz, instituția care a realizat ancheta/ anchetele și ruta prin care copilul a ajuns în sistem (%).....	517
Anexa 6 Figura 7: Existența unui plan de servicii la dosarul de caz în funcție de anul intrării copilului în sistemul de protecție (% copiii cu anchete sociale în dosarul de caz).....	521
Anexa 6 Figura 8: Serviciile de prevenire furnizate în comunitate, înainte de intrarea copilului în sistem, în funcție de anul intrării copilului în sistemul de protecție (% copiii cu anchete sociale în dosarul de caz).....	522
Anexa 6 Figura 9: Personalul DGASPC în servicii de tip familial și rezidențial și numărul de beneficiari ai acestor servicii publice, evoluții în perioada 2002-2015 (număr).....	533
Anexa 6 Figura 10: Ponderea copiilor plasați în servicii de tip familial, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de serviciu și an (% total copii în sistemul de protecție).....	548
Anexa 6 Figura 11: Ponderea copiilor plasați în servicii rezidențiale de mici dimensiuni, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de serviciu și an (% total copii în sistemul de protecție).....	548
Anexa 6 Figura 12: Ponderea copiilor plasați în centre de plasament, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de centru și an (% total copii în sistemul de protecție).....	549
Anexa 6 Figura 13: Ponderea copiilor plasați în alte servicii rezidențiale, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de serviciu și an (% total copii în sistemul de protecție).....	553
Anexa 6 Figura 14: Ratele brute ale adopției (la 100.000 copii de 0-3 ani, de-a lungul anului 2013), la nivelul regiunii Europa de Est și Asia Centrală, pe țară.....	558

Lista de Infografice

Infografic 1: Tipuri de familii de origine ale copiilor din sistemul de protecție (%).....	62
Infografic 2: Rute urmate de copiii din sistemul de protecție a copilului înainte de a intra în SPS – sistemul de protecție specială (%).....	66
Infografic 3: Tranziția de la starea de fapt la un sistem bun de protecție a copilului.....	200
Infografic 4: Motivele de separare a copilului de familie și modelul de analiză a cauzelor.....	211
Infografic 5: Călătoria unei fete părăsite în spital prin sistemul de protecție specială.....	277
Infografic 6: Călătoria unui băiețel părăsit în maternitate prin sistemul de protecție specială.....	278
Infografic 7: Probabilitatea unei mame sub 25 de ani, dintr-o comunitate sursă din mediul rural, care are cel puțin un copil de 6-17 ani în sistemul de protecție, de a discuta cu asistentul social SPAS despre situația copiilor săi, cel puțin o dată la 2-3 luni.....	344

Lista de Hărți

Harta 1: Comunitățile sursă pentru sistemul de protecție specială a copilului din România, din mediul urban și rural.....	156
Harta 2: Concentrarea adreselor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Arad.....	158
Harta 3: Concentrarea adreselor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Arad (Mărirea imaginii pentru una din zonele din harta anterioară).....	158
Harta 4: Concentrarea adreselor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Bacău.....	159
Harta 5: Concentrarea adreselor mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în orașul Bârlad.....	159
Harta 6: Serviciile rezidențiale de protecție a copilului, gestionate de DGASPC și OPA, pe județe, la 30 noiembrie 2014.....	243

Lista de Tabele

Tabel 1: Rata sărăciei relative, în funcție de vârstă, 2008-2012 (%).....	16
Tabel 2: Rata sărăciei gospodăriilor, în funcție de numărul de copii, 2012 (%).....	18
Tabel 3: Fișele copiilor din sistemul de protecție a copilului din România, pe baza informațiilor din dosarele de caz.....	31
Tabel 4: Participanții la focus grupuri.....	33
Tabel 5: Informații despre mamele copiilor din sistemul de protecție, în funcție de grupa de vârstă a copiilor în prezent (%).....	53
Tabel 6: Etnia mamelor (% date valide).....	54

Tabel 7: Informații despre tații copiilor din sistemul de protecție, în funcție de grupa de vârstă a copiilor în prezent (%).....	58
Tabel 8: Etnia tatălui (% date valide).....	60
Tabel 9: Distribuția copiilor aflați în grija statului, în funcție de grupa de vârstă și vârsta la intrarea în sistem (%)	81
Tabel 10: Deținerea unui cod numeric personal, în funcție de rutele urmate înainte de intrarea în sistem (%) .	82
Tabel 11: Stadiul de dezvoltare al copiilor înainte de intrarea în sistemul de protecție specială	83
Tabel 12: Copiii în vârstă de 7-17 ani la intrarea în sistem, în funcție de comportamentele de risc adoptate înainte de a intra în sistemul de protecție specială (%).....	86
Tabel 13: Cauzele separării copilului de familie, conform raportărilor oficiale (%).....	89
Tabel 14: Decesul părinților: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării (%).....	91
Tabel 15: Detenția părinților: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării (%)	92
Tabel 16: Mama instituționalizată/ părinți instituționalizați: Datele factuale și înregistrarea în dosar ca principala cauză a separării.....	93
Tabel 17: Accesul la beneficii sociale al familiilor de origine (% copii)	107
Tabel 18: Părinți decăzuți din exercițiul drepturilor părintești: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosarul copilului (%)	110
Tabel 19: Părinți plecați în străinătate (la muncă): Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%)	112
Tabel 20: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copiilor, în familiile dezorganizate și în alte familii, la intrarea în sistem (% copii).....	113
Tabel 21: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copilului, în cazul mamelor adolescente (% copii).....	117
Tabel 22: Mame adolescente la intrarea în sistem: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%)	117
Tabel 23: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copilului, în funcție de prezența consumului excesiv de alcool/droguri de către unul sau ambii părinți, înainte de intrarea în sistem (% copii).....	119
Tabel 24: Comportamentul promiscuu și/sau infracțional al părinților: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%).....	121
Tabel 25: Dizabilitatea și/sau problemele de sănătate mintală ale părinților: Datele factuale și înregistrarea principalei cauze a separării, în dosar (%).....	125
Tabel 26: Incidența cazurilor de neglijare, abuz și/sau exploatare a copiilor, la copiii cu diferite nevoi speciale, înainte de intrarea în sistem (%)	129
Tabel 27: Procentul gospodăriilor cu venituri din muncă formală și informală: Comparatie între gospodăriile din care provin copiii aflați în sistemul de protecție, înainte de a ajunge în sistem, și totalul gospodăriilor din România (%).....	141
Tabel 28: Incidența neglijării, abuzului și/sau exploatării copiilor, după nivelul de sărăcie al gospodăriei din care provenea copilul înainte de a ajunge în sistemul de protecție (%).....	147
Tabel 29: Condițiile de locuit ale copiilor, înainte de a ajunge în sistemul de protecție specială (%)	150
Tabel 30: Distribuția mamelor cu copii în sistemul de protecție specială, în localitățile rurale (comune)	161

Tabel 31: Asistența socială la nivelul SPAS în funcție de numărul de mame din comună care au copii în sistemul de protecție specială și resursele de care dispune SPAS	162
Tabel 32: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare a copiilor înainte de a intra în sistem, după comunitatea sursă (rurală sau urbană) (%).....	165
Tabel 33: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele și cauzele (factorii de risc) separării care sunt documentate în dosare (date factuale) (% total).....	214
Tabel 34: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială în funcție de motivele separării care sunt documentate în dosare (date factuale) în funcție de cauzele separării declarate oficial de către specialiștii DGASPC (%).....	218
Tabel 35: Prima finalitate PIP, eforturile și posibilitatea de a atinge obiectivul (% copii intrați în sistem în perioada 2005-2014).....	268
Tabel 36: Durata medie petrecută în sistem pentru copiii din grupurile de risc (în ani)	273
Tabel 37: Documentarea în dosarele de caz a eforturilor de reintegrare în familie, comparație între copiii adoptabili în prezent și ceilalți copii din sistemul de protecție (%)	298
Tabel 38: Model de regresie logistică multinomială care prezice selecția copiilor din sistemul de protecție din România în diferitele categorii de copii adoptabili versus copilul neadoptabil.....	301
Tabel 39: Situația copiilor care în prezent sunt la etapa II - DPA, în funcție de subetapa la care au ajuns și anul de depunere a cererii DPA.....	311
Tabel 40. Durata medie a subetapelor procedurii de deschidere a adopției.....	311
Tabel 41: Numărul mediu de liste de potrivire teoretică: comparație între copiii care au trecut de etapa III - PTA și cei care sunt în prezent în această etapă și au cel puțin o listă de PTA.....	313
Tabel 42: Distribuția copiilor în funcție de etnie: comparație între copiii care au trecut de etapa IV - PPA și cei care sunt în prezent în această etapă și au doar PPA eșuate (1-2 versus 3-17) (%)	318
Tabel 43. Durata medie a subetapelor procesului de adopție până la IVA.....	322
Tabel 44. Durate de la diferite subetape ale procesului de adopție până la încuviințare.....	323
Tabel 45: Mărimea estimată și cea realizată a eșantionului de mame/ familii ale copiilor din sistemul de protecție specială, din comunitățile sursă din mediul rural (număr)	329
Tabel 46: Gospodării în care cel puțin un copil este încă separat de familie, după caracteristicile lor și prezența mamei (%).....	330
Tabel 47: Condițiile de locuit ale gospodăriilor din comunitățile sursă din mediul rural (%).....	333
Tabel 48: Participarea la grădiniță a copiilor din gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%).....	335
Tabel 49: Ponderea copiilor pentru care părinții au declarat că știu să îi ajute la temele școlare din totalul copiilor care merg la școală, din gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%).....	336
Tabel 50: Incidența factorilor de risc individuali pentru separarea copilului de familie, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%).....	337
Tabel 51: Ponderea gospodăriilor care nu au primit nici un fel de beneficiu social sau ajutor în totalul gospodăriilor care trăiesc în deprivare materială severă (% gospodării).....	338
Tabel 52: Procentul familiilor ce nu primesc beneficii sociale sau ajutor, în funcție de motivul separării copilului de familie, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (% copii)	339

Tabel 53: Cât de des discutați cu asistentul social de la primărie despre situația copiilor dvs.?, în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (%)	340
Tabel 54: Riscul de separare al copiilor care în prezent sunt în gospodăriile cu cel puțin un copil separat, din comunitățile sursă din mediul rural (% persoanele care îngrijesc copiii și s-au gândit la posibilitatea de a-i da în sistemul de protecție).....	341
Tabel 55: Regresie logistică care prezice dacă asistentul social SPAS interacționează cu gospodăriile cu copii sau cu mamele cu copii separați „cel puțin o dată la 2-3 luni” versus „mai rar de 3 luni”	342
Tabel 56: Regresie logistică care prezice dacă asistentul social SPAS interacționează cu mamele cu copii separați prezente în gospodării „cel puțin o dată la 2-3 luni” versus „mai rar de 3 luni”	345
Tabel 57: Probabilitatea unei mame sub 25 de ani, dintr-o comunitate sursă din mediul rural, de a discuta cu asistentul social SPAS despre situația copiilor săi, cel puțin o dată la 2-3 luni.....	345
Tabel 58: Procentul copiilor cu care părinții sau persoanele care i-au îngrijit au declarat că au mai interacționat după ce au fost dați în grija altor persoane	347
Tabel 59: Ponderea copiilor care au interacționat cu persoanele care i-au îngrijit/ părinții după separare, în funcție de vârsta lor la ultima separare.....	348
Tabel 60: Frecvența interacțiunilor în ultimul an pentru copiii separați, conform declarațiilor mamelor/ persoanelor care i-au îngrijit (%).....	348
Tabel 61: Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an în funcție de vârsta copilului la ultima separare de mamă cu scopul de a fi îngrijit de altcineva, pentru gospodăriile cu mamele prezente (%)	349
Tabel 62: Ponderea copiilor separați care au interacționat cu părinții sau cu persoanele care i-au îngrijit mai rar de o dată pe an, în funcție de vârsta la ultima separare și de perioada petrecută de la ultima separare (pentru gospodăriile selectate în care mamele mai sunt încă prezente)	350
Tabel 63: Probabilități prezise de a nu fi interacționat cu familia din care provin pe baza modelului 2 de regresie logistică din Anexa 6 Tabel 75, pentru copiii ai căror mame se află încă în gospodării.....	351
Tabel 64: Ponderea copiilor separați pe care părinții sau persoanele care i-au îngrijit ar dori să îi ia înapoi din sistemul de protecție specială.....	351
Tabel 65: Procentul copiilor separați despre care mamele prezente în gospodării au declarat că vor să îi ia înapoi, în funcție de frecvența interacțiunii cu acestea.....	352
Tabel 66: Ponderea copiilor separați în funcție de șansele estimate de a fi luați înapoi și de dorința de a face acest lucru (pentru copiii ai căror mame mai locuiesc încă în gospodăriile intervievate)	353

Lista de Tabele din Anexa 6

Anexa 6 Tabel 1: Distribuția eșantionului de copii din sistemul de protecție specială (selectat din CMTIS), după județ și tipul fișelor (număr)	487
Anexa 6 Tabel 2: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, după etnie, sex, vârstă și mediul de rezidență (% din total)	488
Anexa 6 Tabel 3: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, după dizabilitate, sex, vârstă, etnie și zona din care provin (% din total)	488
Anexa 6 Tabel 4: Starea de sănătate a mamelor și taților copiilor aflați în sistemul de protecție specială (%) .489	

Anexa 6 Tabel 5: Statutul ocupațional al mamelor și al taților copiilor aflați în sistemul de protecție specială (% date valide)	489
Anexa 6 Tabel 6: Statutul civil al mamelor și taților copiilor aflați în sistemul de protecție specială (%)	490
Anexa 6 Tabel 7: Cel mai înalt nivel de educație atins de mamele și tații copiilor din sistemul de protecție, raportat la populația generală cu vârste între 20-64 de ani (% date valide).....	490
Anexa 6 Tabel 8: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, după dizabilitate, sex, vârstă, etnie, zona din care provin și tipul familiei de origine (% din total)	493
Anexa 6 Tabel 9: Rute care implică familia și rețeaua familială (%)	494
Anexa 6 Tabel 10: Rute care implică familia și rețeaua familială (%)	496
Anexa 6 Tabel 11: Rute care implică părăsirea în unități sanitare (%).....	497
Anexa 6 Tabel 12: Rute care implică părăsirea în unități sanitare (%).....	499
Anexa 6 Tabel 13: Durata medie a șederii într-o instituție medicală, a copiilor din sistemul de protecție a copilului, după ce au fost părăsiți în maternitate, după județ și anul intrării (număr zile)	500
Anexa 6 Tabel 14: Principalii factori care au influențat durata medie petrecută într-o instituție medicală de către copiii din sistemul de protecție, după ce au fost părăsiți în maternitate în perioada 1989-2014	502
Anexa 6 Tabel 15: Distribuția copiilor cu vârsta între 6 și 17 ani la intrarea în sistem, în funcție de existența cerințelor educaționale speciale (CES) înainte de a intra în sistem (%).....	503
Anexa 6 Tabel 16: Copiii care aveau între 6 și 17 ani la intrare - Comparație din perspectiva educației înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului, între copiii cu CES și restul copiilor (%)	504
Anexa 6 Tabel 17: Procent copii care au fost exploatați înainte de a intra în sistem (%)	506
Anexa 6 Tabel 18: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare, pentru situațiile în care părinții sunt plecați în străinătate (la muncă), la intrarea în sistem (%)	507
Anexa 6 Tabel 19: Incidența părinților în închisoare, în cazurile de comportament promiscuu și/sau infracțional în familiile de origine, înainte de a intra în sistem (%).....	507
Anexa 6 Tabel 20: Incidența neglijării, abuzului și exploatării copiilor, în cazurile de comportament promiscuu și/sau infracțional în familiile de origine, înainte de a intra în sistem (%)	507
Anexa 6 Tabel 21: Procentul copiilor din familii în care adulții au avut comportament promiscuu și/sau infracțional, înainte de a intra în sistem, după județ (%).....	508
Anexa 6 Tabel 22: Incidența dizabilității părinților și a problemelor de sănătate mintală ale acestora, la intrarea copilului în sistemul de protecție (%)	509
Anexa 6 Tabel 23: Incidența dizabilității părinților și a problemelor de sănătate mintală ale acestora, la intrarea copilului în sistemul de protecție (%)	509
Anexa 6 Tabel 24: Procentul copiilor cu diferite afecțiuni la intrarea în sistem, după județ (%)	510
Anexa 6 Tabel 25: Sursele de venit ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după ruta prin care au intrat în sistem (%).....	511
Anexa 6 Tabel 26: Sursele de venit în natură ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după ruta prin care au intrat în sistem (%).....	512
Anexa 6 Tabel 27: Sursele de venit ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după venitul lunar per membru de familie (%).....	513
Anexa 6 Tabel 28: Sursele de venit în natură ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după venitul lunar pe membru de familie (%).....	514

Anexa 6 Tabel 29: Lista localităților din mediul urban, după numărul mamei cu copii în sistemul de protecție, în noiembrie 2014	515
Anexa 6 Tabel 30: Media Indicelui Dezvoltării Umane Locale (LHDI 2011), după dimensiunea comunei și numărul de mame din comună cu copii în sistemul de protecție specială	515
Anexa 6 Tabel 31: Procent mediu populație marginalizată, din totalul populației din comună, după dimensiunea comunei și numărul de mame din comună cu copii în sistemul de protecție specială (%)	516
Anexa 6 Tabel 32: Procentul de copii din comunitățile sursă (rurale și urbane) (%)	516
Anexa 6 Tabel 33: Calitatea anchetelor sociale din dosarele de caz în funcție de tipul de informații furnizate, instituția/ persoana care a întocmit ancheta, mediul de rezidență și tipul de comunitate din care provine copilul, ruta și anul intrării copilului în sistemul de protecție (%)	518
Anexa 6 Tabel 34: Identificarea informațiilor cheie privind situația de dinainte de intrarea copilului în sistem (nevoile copilului și/sau familiei și răspunsul din comunitate) în funcție de calitatea anchetelor sociale din dosarele de caz (% copii cu anchete sociale în dosarul de caz)	520
Anexa 6 Tabel 35: Existența unui plan de servicii la dosarul de caz în funcție de județ (% copii cu anchete sociale în dosarul de caz)	521
Anexa 6 Tabel 36: Serviciile de prevenire furnizate în comunitate, înainte de intrarea copilului în sistem, în funcție de județ (% copii cu anchete sociale în dosarul de caz)	522
Anexa 6 Tabel 37: Distribuția intrărilor copiilor din sistemul de protecție în funcție de cine a sesizat cazul (% din intrări).....	524
Anexa 6 Tabel 38: Distribuția intrărilor copiilor din sistemul de protecție în funcție de cine a luat decizia de plasare a copilului în sistemul de protecție (% din intrări).....	526
Anexa 6 Tabel 39: Distribuția serviciilor rezidențiale incluse în studiu, în funcție de tip și județ (număr), la 30 noiembrie 2014.....	528
Anexa 6 Tabel 40: Personalul DGASPC, numărul de beneficiari ai serviciilor publice și raportul copil/ angajat, pe județ, la 31 decembrie 2014	529
Anexa 6 Tabel 41: Personalul DGASPC în servicii de tip familial și rezidențial, numărul de beneficiari și raportul copil/ angajat ai acestor servicii publice, evoluții în perioada 2002-2015	532
Anexa 6 Tabel 42: Cum sunt plasați copiii între diferitele tipuri de servicii de protecție (A-D), în prima etapă după intrarea în sistem, în funcție de diferiți factori (% categorie).....	534
Anexa 6 Tabel 43: Cum sunt plasați copiii intrați în sistem în perioada 2010-2014 între centrele de plasament, în prima etapă după intrare, în funcție de diferiți factori (% categorie).....	550
Anexa 6 Tabel 44: Prima finalitate PIP stabilită pentru copiii intrați în sistem în perioada 2005-2014, în funcție de diferiți factori (% categorie)	554
Anexa 6 Tabel 45: Eșantionul de copii din sistemul de protecție, la finalul anului 2014, și situația lor actuală (%)	557
Anexa 6 Tabel 46: Distribuția potențialilor „copii ai sistemului”, după cohorta de vârstă și starea de sănătate din prezent (număr copii)	557
Anexa 6 Tabel 47: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de participarea în procesul de adopție, pe județ (%).....	559
Anexa 6 Tabel 48: Profilul copiilor din sistemul de protecție în funcție de participarea în procesul de adopție și diverși factori (%)	560
Anexa 6 Tabel 49: Distribuția copiilor adoptabili la nivel de județ pe sexe, vârsta la intrarea în sistemul de protecție și starea de sănătate (handicap sau dizabilitate la momentul intrării în sistem sau în prezent) (%)..	563

Anexa 6 Tabel 50: Distribuția copiilor intrați în procesul de adopție, în funcție de etapa în care sunt în prezent, la nivel de județ (%).....	564
Anexa 6 Tabel 51: Profilul copiilor din fiecare etapă a procesului de adopție în care se află în prezent, în funcție de diverși factori (%).....	565
Anexa 6 Tabel 52: Relația dintre numărul de copii care sunt separați și numărul de copii care locuiesc cu mamele lor (pentru mamele care au putut fi găsite în comunele selectate), în comunitățile sursă din mediul rural (% total).....	569
Anexa 6 Tabel 53: Lângă gospodărie, pe o rază de circa 200 metri, există ...?, în comunitățile sursă din mediul rural (% gospodării).....	569
Anexa 6 Tabel 54: Calitatea alimentației copilului și percepția veniturilor în gospodăriile cu copii, în comunitățile sursă din mediul rural (%).....	570
Anexa 6 Tabel 55: Proveniența celor mai multe haine pe care le poartă copiii din gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil este în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (%)	570
Anexa 6 Tabel 56: Relația dintre frecvența cu care părinții/ persoanele care îngrijesc copiii știu să îi ajute la temele de la școală și performanța școlară (pentru copiii care merg la școală), din gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil este în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (%)	571
Anexa 6 Tabel 57: Comportamente parentale în gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil este în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (% persoanele care îngrijesc copiii)	571
Anexa 6 Tabel 58: Procentul gospodăriilor care au primit beneficii sociale sau alte ajutoare în ultimul an, în funcție de venitul și tipul gospodăriei, în gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (% gospodării).....	572
Anexa 6 Tabel 59: Motivul separării a cel puțin un copil din gospodărie, declarat de persoanele care au îngrijit copiii, și frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS, în gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural (% gospodării)	572
Anexa 6 Tabel 60: Procentul interacțiunilor cu asistentul social SPAS mai rare de o dată pe an pentru mamele cu cel puțin un copil separat, în funcție de motivul separării a cel puțin unui copil din gospodărie, declarat de persoanele care au îngrijit copiii, în comunitățile sursă din mediul rural (%)	573
Anexa 6 Tabel 61: Frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS pentru gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de nivelul de studii al persoanei angajate ca asistent social (% gospodării).....	573
Anexa 6 Tabel 62: Frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS pentru gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de caracteristicile satului și poziția gospodăriei în cadrul satului (% gospodării)	574
Anexa 6 Tabel 63: Frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS pentru gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de prezența mamei selectate (% gospodării).....	574
Anexa 6 Tabel 64: Procentul mamelor cu cel puțin un copil separat care interacționează cel puțin o dată la 2-3 luni cu asistentul social SPAS, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de diverși factori (% mame)..	575
Anexa 6 Tabel 65: Vârsta la ultima separare a copiilor separați de părinți din comunitățile sursă din mediul rural (%)	576
Anexa 6 Tabel 66: Ponderea copiilor care au interacționat cu persoanele care i-au îngrijit/ părinții după separare, în funcție de vârsta lor la ultima separare, pentru copiii ai căror mame încă locuiesc în gospodăriile anchetate.....	576

Anexa 6 Tabel 67: Frecvența interacțiunilor în ultimul an pentru copiii separați, conform declarațiilor mamelor/ persoanelor care i-au îngrijit din gospodăriile în care mamele sunt încă prezente (%).....	576
Anexa 6 Tabel 68: Cui/ unde a fost dat copilul (la ultima separare)? (pentru copiii separați din comunitățile sursă) (%)	577
Anexa 6 Tabel 69: Frecvența cu care copiii au fost vizitați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an în funcție de cui a fost dat copilul la ultima separare* (%).....	577
Anexa 6 Tabel 70: Venitul per capita și frecvența cu care copiii au fost contactați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an, pentru gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială (%).....	577
Anexa 6 Tabel 71: Mame prezente în gospodărie, pentru copiii care sunt în sistemul de protecție specială (%)	578
Anexa 6 Tabel 72: Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an în funcție de perioada de la ultima separare de mamă cu scopul de a fi îngrijiți de altcineva, pentru gospodăriile cu mamele prezente (%).....	579
Anexa 6 Tabel 73: Ponderea copiilor ai căror părinți/ persoane care i-au îngrijit au stat de vorbă cu cineva despre situația lor (pentru copiii separați din gospodării în care mamele mai sunt încă prezente)	579
Anexa 6 Tabel 74: Frecvența cu care copiii separați au fost contactați de mame în ultimul an în funcție de interacțiunea acestora cu cineva de la protecția copilului sau cu un asistent social din primărie, pentru copiii separați ai căror mame se mai află încă în gospodării (%).....	579
Anexa 6 Tabel 75: Modele de regresie logistică ce prezic lipsa interacțiunii cu mama sau altă persoană care a îngrijit copilul, în ultimul an, pentru copiii separați ai căror mame locuiesc încă în gospodăriile anchetate.....	580
Anexa 6 Tabel 76: Ponderea copiilor separați pe care mamele prezente în gospodăriile selectate doresc să îi ia acasă, în funcție de caracteristicile copiilor/ mamelor	581
Anexa 6 Tabel 77: Motivul pentru care șansele de reintegrare au fost estimate ca fiind mici sau foarte mici (pentru copiii separați ai căror mame locuiesc încă în gospodăriile selectate) (%).....	582
Anexa 6 Tabel 78: Perioada de timp în care mamele au estimat că pot lua înapoi acasă copiii separați, pentru copiii ale căror șanse de integrare au fost estimate ca fiind medii, mari sau foarte mari de către mamele prezente în gospodăriile anchetate (%).....	582

5

Anexe



Anexe

Anexa 1. Anchetă în rândul gospodăriilor din comunitățile sursă din zonele rurale

A 1.1. Metodologie

Ancheta în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă a avut la bază un eșantion de mame identificate în CMTIS. La adresele mamelor, doar 61% dintre gospodării mai cuprindeau fie mama, fie o altă persoană care a îngrijit unul sau mai mulți copii aflați în sistemul de protecție. Celelalte 39% dintre gospodării nu mai locuiau în comună.⁴⁸² Mai mult, în cele 60 de comune cu comunități sursă selectate pentru cercetare, au fost identificate 139 de familii cu copii separați de familie care nu erau înregistrate în CMTIS, după cum arată tabelul de mai jos. Analiza acestor date este prezentată în secțiunile cuprinse în acest capitol.

A 1.1. Tabel 1: Mărimea estimată și cea realizată a eșantionului de mame/ familii ale copiilor din sistemul de protecție, din comunitățile sursă din mediul rural (număr)

	Număr persoane de interviu	Dintre care, interviuate	Dintre care, prezente în gospodărie	
			Mame biologice	Alte persoane care au îngrijit copilul/ copiii
Selectate inițial (din CMTIS)	1.191	736	455	281
Identificate în timpul activității de teren	139	137	82	55
Total	1.330	873	537	336

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

⁴⁸² Au existat doar două cazuri de refuz de participare din partea mamelor și opt cazuri în care gospodăriile erau prezente, dar nu mai includeau nici mama biologică și nici vreo persoană care a îngrijit unul sau mai mulți dintre copiii instituționalizați, înainte de intrarea acestora în sistem.

A 1.2. Chestionar pentru gospodăriile din comunitățile rurale sursă

CHESTIONAR GOSPODĂRIE

NRCHES |__|__|__|__|__|

(Notează din Fișa de eșantionare sau Lista suplimentară)

Data completării chestionarului: |__|__| |__|__|
2015

Ora începerii interviului: |__|__| : |__|__| Ora încheierii interviului: |__|__| : |__|__|

Județul: COD JUDEȚ

Comuna: SIRSUP

Sat: SIRINF

Numele capului gospodăriei

Adresa: Telefon:

Nume operator interviu: Cod operator interviu:

Semnătura:

ID1. Gospodăria este situată...?	ID2. Lângă gospodărie, pe o rază de circa 200 metri, există...?	
1. În centrul localității	a. Una sau mai multe case locuite	1. Da 2. Nu
2. Între centru și periferie	b. O pădure	1. Da 2. Nu
3. La periferie	c. O groapă de gunoi	1. Da 2. Nu
4. În afara localității, într-o colonie	d. Un râu, pârâu, baltă	1. Da 2. Nu
	e. Clădiri dezafectate, ruine	1. Da 2. Nu
	f. Una sau mai multe case locuite	1. Da 2. Nu

CODMOM. Cărei mame corespunde această gospodărie? 1. din Fișa Eșantionare

Păstrați codul mamei (CODMOM) din Fișa de Asistență Socială. 2. din Lista Suplimentară

Atenție! Fișa de eșantionare se referă atât la eșantionul principal, cât și la rezerve. CODMOM. |__|__|__|__|__|

KIDS. Numărul de copii ai acestei mame care se află în sistemul de protecție |__| copii

Întrebarea se referă la datele din eșantion, adică doar la copiii aflați în Lista copii.

CODKID. Codul fiecărui copil aflat în sistemul de protecție

Se folosesc codurile din Lista copii.

Copil 1 |__|__|__|__|__| Copil 4 |__|__|__|__|__| Copil 7 |__|__|__|__|__|

Copil 2 |__|__|__|__|__| Copil 5 |__|__|__|__|__| Copil 8 |__|__|__|__|__|

Copil 3 |__|__|__|__|__| Copil 6 |__|__|__|__|__|

PREZGG. Gospodăria este prezentă în comună?

Încercați să verificați informațiile de la SPAS (din Fișa de Asistență Socială) cu informații de la Poliție sau alți localnici informați

1. Da
2. Nu =☒ STOP

Dacă DA

PREZMG. Mama selectată este prezentă în gospodărie?

1. Da =☒ START CHESTIONAR

Verificați informațiile de la SPAS (din Fișa de Asistență Socială) direct în gospodărie

2. Nu

Dacă NU

PREZMR. Dar există în gospodărie una sau mai multe persoane care aveau în grijă diferiți copii ai acestei mame (din Lista copii), înainte ca aceștia să intre ultima dată în sistemul de protecție?

1. Da, mai multe persoane din gospodărie =☒ START CHESTIONAR

2. Da, o persoană din gospodărie =☒ START CHESTIONAR

Verificați informațiile de la SPAS (din Fișa de Asistență Socială) direct în gospodărie

3. Nu =☒ STOP

Atenție!

TOATE GOSPODĂRIILE AU CEL PUȚIN UN CHESTIONAR COMPLETAT, MĂCAR PRIMA FOAIE!

Notă privind variabila despre prezența în gospodărie: Se consideră membrii ai gospodăriei persoanele plecate la lucru (în țară sau străinătate), dar care nu au format o altă gospodărie sau nu și-au stabilit domiciliul în altă localitate și dacă nu lipsesc din gospodărie de mai mult de 12 luni.

Secțiunea 1. COMPONENTA GOSPODĂRII

Atenție! Se completează toți membrii gospodăriei. Trebuie înregistrați toți părinții copiilor sub 18 ani din gospodărie, chiar dacă aceștia lipsesc din gospodărie.

Codul persoanei	Inițialele sau prenumele persoanei	Prezența în gospodărie	Persoana a locuit la un moment dat în gospodărie?	Din ce an persoana nu mai este prezentă în gospodărie?	Sex	Data nașterii			Pentru toți copiii 0-17 ani Cine este mama copiilor din gospodărie?	Pentru toți copiii 0-17 ani Cine este tatăl copiilor din gospodărie?
						BZ	BL	BY		
		1. persoană prezentă 2. persoană plecată la muncă în străinătate 3. persoană plecată la studii sau muncă în țară 4. persoană în spital pe termen scurt (max. 45 zile) 5. persoană în spital/ centru de îngrijire etc. pe termen lung 6. persoană aflată în închisoare 10. persoană divorțată/ separată și mutată (doar pentru părinții absenți din gospodărie!) 11. persoană decedată (doar pentru părinții absenți din gospodărie!) 12. situație necunoscută (doar pentru părinții absenți din gospodărie!) 100. altă situație decât cele de mai sus	Dacă $PREZ \geq 10$ 1. Da 2. Nu		1. M 2. F	Folosiți formatul: |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_| Zi Lună An			Se notează CPERS-ul mamei. Dacă mama nu a fost introdusă, întoarce-te și introdu această persoană, chiar dacă lipsește din gospodărie!	Se notează CPERS-ul tatălui. Dacă tatăl nu a fost introdus, întoarce-te și introdu această persoană, chiar dacă lipsește din gospodărie!
CPERS	NAME	PREZ	LOCOD	LOCAN	SEX	BZ	BL	BY	MOM	DAD
01										
02										
...										

Codul persoanei	<i>Pentru toți copiii 0-17 ani</i> Cine este principalul îngrijitor pentru copiii din gospodărie? Se notează CPERS-ul principalului îngrijitor pentru fiecare copil în parte.	<i>Pentru toți copiii 0-17 ani</i> Care este relația de rudenie dintre îngrijitor și copil? 1. tată/mamă 2. frate/ soră/ cumnat/ cumnată 3. bunic/bunică 4. unchi/mătușă 5. altă rudă 0. neînruit 100. propria persoană	<i>Pentru toată lumea</i> Naționalitate 1. română 2. maghiară 3. roma 4. germană 5. alta	<i>Pentru toată lumea</i> Stare civilă 1. căsătorit(ă) 2. concubin(ă) 3. divorțat(ă) 4. văduv(ă) 5. necăsătorit(ă) 6. separat(ă)	<i>Pentru toată lumea</i> Ultimul nivel de învățământ de cel mai înalt grad absolvit 1. fără școală absolvită 2. primar (1- 4 clase) 3. gimnazial (5-8 clase) 4. profesional, de ucenici sau complementar 5. treapta I de liceu (clasele 9-10) 6. liceu (9-12 clase) 7. postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri 8. universitar de scurtă durată/ colegiu 9. universitar lungă durată (inclusiv masterat) 10. doctorat	<i>Pentru toată lumea</i> Statutul ocupațional principal în ultimele 12 luni 1. salariat 2. alt statut de persoană ocupată (zilier, lucrător la negru, etc.) 3. patron 4. lucrător pe cont propriu în activități neagricole (PFA, AF, liber profesionist etc.) 5. lucrător pe cont propriu în agricultură 6. ajutor familial 7. șomer înregistrat 8. șomer neînregistrat (nu mai primește ajutor de șomaj/ alocație de sprijin și caută de lucru) 9. pensionar(ă) la limită de vârstă 10. alt tip de pensionar(ă) 11. elev, student (Atenție! Se includ copiii care merg la grădiniță) 12. casnică 13. persoană în incapacitate de muncă 14. alt statut de persoană inactivă (preșcolar care nu merge la grădiniță, persoană întreținută)
CPERS	MAINRESP	RELRESP	NAT	STACIV	NIVE	OCUP
01						
02						
...						

Se notează codul CPERS din tabelul de la secțiunea 1. Componenta gospodăriei.

A0. CPERS-ul mamei din eșantion

Dacă mama nu e în gospodărie și nu mai are nici un copil rămas în gospodărie, atunci mama nu va apărea în tabel și nu va avea CPERS, caz în care codul se lasă liber.

|_|_|

A1-A5. CPERS-ul principalului responsabil al copiilor din sistem, înainte ca aceștia să intre ultima dată în sistem

Se completează doar dacă mama selectată lipsește. Nu pot lipsi simultan A0 și A1, adică mama și principalul responsabil al copiilor selectați (din Lista copiilor)!

Dacă în gospodărie există mai multe persoane care aveau în grijă diferiți copii ai acestei mame (din Lista copii), înainte ca aceștia să intre ultima dată în sistemul de protecție, notați CPERS-ul fiecăreia dintre acestea.

A1. |_|_| | A2. |_|_| | A3. |_|_| | A4. |_|_| | A5. |_|_| |

Secțiunea 2. DATE DESPRE COPIII SUB 18 ANI DIN GOSPODĂRIE

Atenție! Se completează doar pentru copiii sub 18 din gospodărie. Tabelul se completează cu principalul îngrijitor pentru copiii din gospodărie.

Codul persoanei	Pentru copiii < 7 ani		Pentru copiii >6 ani							
	Copilul este înscris la grădiniță?	Copilul este înscris la școală?	Dacă SCHOOL=1 Ce tip de școală urmează?	În ce clasă este copilul?	Copilul merge (frecventează) școala în fiecare zi?	Copilul are de gând să abandoneze școala?	Copilul a repetat vreun an școlar?	Dacă SCHOOL=2 Copilul a fost vreodată înscris la școală?	Copilul are cerințe educaționale speciale?	Dacă CES=1 Copilul are certificat de orientare școlară?
Se păstrează codurile de la secțiunea Componenta gospodăriei.	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. școală de masă 2. școală specială		1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu
CPERS	GRD	SCHOOL	TIPSCH	CLASS	ABS	ABN	REPEAT	SCHOOL1	CES	CTFO

Atenție! Se completează pentru toți copiii 0-17 ani din gospodărie.

Codul persoanei	Copilul este înscris la un medic de familie?	Copilul are evaluată vreo dizabilitate de către SEC, CPC, SEOSP sau COSP?	Copilul are un handicap sau un diagnostic de boală gravă, încadrabilă într-un grad de handicap?	Dacă HAND=1, Copilul are certificat de încadrare în grad de handicap?	Dacă CTFH=1, În ce an a obținut primul certificat?	Cod handicap	În activitățile de bază de zi cu zi, copilul...?	Copilul rămâne uneori singur acasă sau doar cu surorile și frații (fără niciun adult)?	Cea mai des folosită metodă de disciplinare a copilului	V-ați gândit vreodată la posibilitatea de a da copilul în sistemul de protecție?
Se păstrează codurile de la secțiunea Componenta gospodăriei.	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu	1. Da 2. Nu			1. Este autonom 2. Are nevoie de ajutor 3. Depinde total de alții	1. Da 2. Nu	1 - discuție, apelează la înțelegere 2 - pedepse prin privațiune (nu i se dau dulciuri, nu i se permite să se uite la televizor, să se joace, etc.) 3 - strigă la copil 4 - amenință cu pedeapsa 5 - bătaie 6 - numind urât copilul	1. Da 2. Nu
CPERS	MED	DIZAB	HAND	CTFH	ANCTF	CODCTF	AUT	CSING	DISCIP	PROT

Notă: Serviciile de Evaluare Complexă (SEC) din cadrul DGASPC; Comisiile pentru Protecția Copilului (CPC); Serviciile de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională (SEOSP) din cadrul CJRAE; Comisiile de Orientare Școlară și Profesională (COSP) din ISJ.

Secțiunea 3. CONDIȚIILE ȘI COMPORTAMENTELE DIN GOSPODĂRIE

Notați CPERS-ul persoanei care răspunde la secțiune (conform tabel Secțiunea 1) |__|__|

Persoana care răspunde la această secțiune este:

1. mama selectată în eșantion
2. o persoană care îngrijea copilul/copiii (din Lista copiilor) înainte ca acesta/aceștia să intre ultima dată în sistemul de protecție
3. altă persoană din gospodărie

LOC1. Tipul locuinței:	1. Casă, vilă 2. Apartament la bloc, garsonieră 3. Adăpost improvizat 4. Altă situație și anume...
LOC2. Proprietatea asupra locuinței:	1. Proprietatea părinților 2. Proprietatea altor rude 3. Chirie de la stat 4. Chirie privat 5. Locuință socială sau primită gratuit 6. Adăpost improvizat
LOC3. Ce suprafață are locuința? (mp)	|__|__|__| mp
LOC4. Câte camere are locuința dvs., în afară de bucatărie, holuri baie și alte anexe?	|__|__| camere
LOC5. În câte camere se doarme?	|__|__| camere
LOC6. În gospodăria dvs. există un loc special dedicat copiilor, unde aceștia își pot face teme sau se pot juca?	1. da 2. nu
LOC7. În câte paturi dorm copiii și adulții din gospodărie?	|__|__| paturi în care dorm doar copii |__|__| paturi în care dorm doar adulți |__|__| paturi în care dorm adulți și copii
EPOV1. În ultimele 6 luni, s-a întâmplat ca un membru al gospodăriei să doarmă în altă parte (pe podea, pe o laviță, în grajd), din cauză că nu are loc într-un pat?	1. Da, de mai multe ori 2. Da, foarte rar sau doar cu o anume ocazie 3. Nu
LOC8. Numărul de camere din locuința dvs. satisface necesitățile gospodăriei?	1. da 2. nu
LOC9. Aveți probleme cu locuința (scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/ dușurile putrede/ deteriorate)?	1. da 2. nu
LOC10. Camerele sunt luminate natural?	1. da 2. nu
LOC11. Aveți baie sau duș?	1. da 2. nu
LOC12. Aveți toaletă în interior conectată la sistemul de canalizare?	1. da 2. nu
LOC13. Numărul de cupluri din gospodărie	|__|__| cupluri
LOC14. Numărul de persoane singure de 18 ani și peste din gospodărie	|__|__| persoane 18+ singure
LOC15. Număr fete 12-17 ani care nu sunt într-un cuplu	|__|__| fete 12-17 care nu sunt într-un cuplu
LOC16. Număr băieți 12-17 ani care nu sunt într-un cuplu	|__|__| băieți 12-17 care nu sunt într-un cuplu
EPOV2. În iarna trecută, cât de des nu ați putut încălzi locuința și ați suferit de frig?	1 - zilnic 2 - de câteva ori pe săptămână 3 - o dată pe săptămână 4 - de câteva ori pe lună 5 - mai rar

6 - niciodată

EPOV3. În ultimele 6 luni, cât de des nu ați avut ce pune pe masă și copiii au suferit de foame?	1 - zilnic 2 - de câteva ori pe săptămână 3 - o dată pe săptămână 4 - de câteva ori pe lună 5 - mai rar 6 - niciodată
NUTR1. În ultimele două săptămâni, câte mese pe zi au avut copiii din gospodăria dvs.? <i>Întrebarea se referă doar la mesele oferite în familie</i>	1. O singură masă pe zi 2. Două mese pe zi 3. Trei mese pe zi
NUTR2. În ultimele două săptămâni, copiii care merg la grădiniță/școală au primit acolo o masă/gustare?	1. da 2. nu 9. NS/NR
RECH. Copiii din gospodărie care merg la școală au ghiozdan, caiete, cărți și rechizite școlare?	1. Da, toți 2. Da, doar unii dintre ei 3. Nu, nici unul
HAINA. De unde provin cele mai multe din hainele pe care le poartă copiii din gospodăria dvs.?	1. Din magazine, cumpărate de dvs. 2. Din magazine de tip "second-hand" 3. De la rude, vecini sau alți oameni din sat 4. Din altă parte, și anume:
EPOV4. În ultimele 6 luni, s-a întâmplat să apelați la prieteni, vecini, rude, biserică etc. pentru vă ajuta cu hrană, haine sau bani?	1. Da, de mai multe ori 2. Da, foarte rar sau doar cu o anume ocaz 3. Nu
WK1. Câți dintre copiii din gospodărie nu merg uneori la școală pentru că trebuie să meargă la muncă sau să stea acasă cu frații/surorile mai mici sau să ajute în gospodărie?	|_|_| copii

RELF. În familia dvs., cât de des ...?	Niciodată	Uneori	De cele mai multe ori	Întotdeauna	NS / NR
a. Știu să îmi ajut copiii la temele de la școală	1	2	3	4	9
b. Petrec mult timp cu copiii, făcând ceea ce le place lor	1	2	3	4	9
c. Cunosc lucrurile care pot dăuna copiilor	1	2	3	4	9
d. Mă pierd cu firea atunci când vreau să disciplinez copiii	1	2	3	4	9
e. Mai aplic o corecție fizică pentru a-i crește și a-i educa pe copii așa cum trebuie	1	2	3	4	9
f. Se poartă copiii urât doar ca să mă enerveze	1	2	3	4	9

C1. În ultimul an (2014), cel puțin unul dintre copiii din gospodăria dvs. a fost bolnav sau a avut nevoie de îngrijire medicală? 1. da 2. nu

Dacă DA

C2. Cum ați procedat în acest caz? <i>Dacă au fost mai multe cazuri, referiți-vă la ultima dată când s-a întâmplat</i>	Da	Nu	NS/ NR
a. Am mers la un doctor	1	2	9
b. Am mers direct la farmacie	1	2	9
c. Am apelat la un vecin, cunoscut care nu e doctor	1	2	9
d. I-am dat un leac tradițional	1	2	9
e. Nu am făcut nimic	1	2	9

Dacă Nu a făcut nimic

C3. Care a fost principalul motiv pentru care nu ați făcut nimic?

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. nu am avut bani să îl duc la doctor | 4. nu știam unde să mă duc cu el |
| 2. nu am avut bani să îi cumpăr medicamente | 5. știam eu cum să îl vindec |
| 3. nu am avut timp să îl duc la doctor, am fost ocupat(ă) | 6. altceva. Ce anume? |

BENF1. În gospodărie, există cineva care primește alocație pentru susținerea familiei, ajutor social (venit minim garantat) sau ajutor pentru încălzirea locuinței (subvenție, lemne)?

- | |
|----------------------------|
| 1. Da, toți |
| 2. Da, doar unele persoane |
| 3. Nu, nici unul |

BENF2. Dar există cineva care, în ultimul an, a primit alte beneficii sau ajutoare, inclusiv ajutor de urgență de la primărie?

- | | |
|-------|-------|
| 1. da | 2. nu |
|-------|-------|

VEN1. În luna trecută, suma totală de bani obținută din salarii, pensii, alocații, vânzări etc. de către toți membrii gospodăriei (inclusiv respondentul), a fost de aproximativ...

lei

CHEL. Într-o lună obișnuită cât cheltuiți pe alimente?

lei

VEN2. Dvs. aveți o grădină sau o gospodărie, rude sau prieteni la țară, de unde obțineți sau primiți diverse produse alimentare?

- | | |
|-------|-------|
| 1. da | 2. nu |
|-------|-------|

VEN3. De-a lungul unui an, cam cât la sută din consumul alimentar uman al gospodăriei dvs. este acoperit de aceste produse alimentare?

|_|_|_| %

VEN4. Cu venitul total net lunar realizat de gospodăria dvs., în luna trecută, ați putut face față cheltuielilor curente?

- | | |
|-------|-------|
| 1. da | 2. nu |
|-------|-------|

VEN5. Cum apreciați veniturile actuale ale gospodăriei dvs.?

1. nu ne ajung nici pentru strictul necesar
2. ne ajung numai pentru strictul necesar
3. ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne permitem cumpărarea unor bunuri mai scumpe
4. reușim să cumpărăm și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii
5. reușim să avem tot ce ne trebuie, fără să ne restrângem de la ceva

Secțiunea 4. DATE DESPRE MAMA DIN EȘANTION

Atenție! Se completează cu date despre mama din eșantion. Dacă la chestionar nu răspunde mama, se completează doar datele pe care le poate furniza principalul îngrijitor al copilului/copiilor la momentul ultimei intrări în sistemul de protecție.

Notați CPERS-ul persoanei care răspunde la secțiune (conform tabel Secțiunea 1)

|_|_|_|

Persoana care răspunde la această secțiune este:

1. mama selectată în eșantion
2. o persoană care îngrijea copilul/copiii (din Lista copiilor) înainte ca acesta/aceștia să intre ultima dată în sistemul de protecție
3. altă persoană din gospodărie

Doar pentru verificare!

1. din Fișa Eșantionare

Păstrați codul mamei (CODMOM) din Fișa de Asistență Socială și de pe pagina 1 a acestui chestionar..

2. din Lista Suplimentară

Numele și prenumele mamei selectate

CODMOM. |_|_|_|_|_|_|

Acord de înregistrare a poveștii de viață a mamei selectate

Doar pentru cazurile în care răspunde chiar mama selectată și aceasta este coerentă, capabilă și dornică să povestească.

1. Folosit de operator și acceptat de mama selectată
2. Folosit de operator și refuzat de mama selectată
3. Nefolosit

A. Date despre familia de proveniență a mamei selectate

M0. Data nașterii mamei	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
	Zi Lună An
M1. Cea mai mare parte a perioadei de până la 18 ani, dumneavoastră ați crescut:	<ol style="list-style-type: none">1. În familia naturală, cu părinții (unul sau ambii)2. În familia naturală extinsă, împreună și cu bunicii3. Doar cu unul sau ambii bunici4. În familia unor rude, altele decât bunicii5. În familia altor persoane6. În sistemul de protecție socială
<i>Dacă a crescut predominant în familie (A1=1, 2 sau 3)</i>	
M2. A crescut ...	1. doar cu mama 2. doar cu tatăl 3. cu ambii părinți
M3. Părinții au fost căsătoriți legal (cu acte)?	1. da 2. nu
M4. Nivelul de educație al mamei (numărul de clase)	|_|_|_| clase
M5. Nivelul de educație al tatălui (numărul de clase)	|_|_|_| clase
M6. Câți copii au avut împreună părinții?	|_|_|_| copii
M7. Părinții au avut copii și din alte relații?	1. da 2. nu
M8. Câți frați/surori de mamă a avut mama selectată?	|_|_|_| frați și |_|_|_| surori
M9. În prezent mama este în viață?	1. da 2. nu
<i>Dacă nu</i>	M9a. Ce vârstă aveți când a murit? |_|_|_| ani
<i>Dacă da</i>	M9b. În ce relații sunteți cu mama? 0. indiferente 1. foarte rele 2 3 4 5. foarte bune
M10. În prezent tatăl este în viață?	1. da 2. nu
<i>Dacă nu</i>	M10a. Ce vârstă aveți când a murit? |_|_|_| ani
<i>Dacă da</i>	M10b. În ce relații sunteți cu tatăl? 0. indiferente 1. foarte rele 2 3 4 5. foarte bune
M11. La ce vârstă ați plecat din casa părintească?	
<i>Notați codul 100 dacă nu a plecat din casa părintească.</i>	|_|_|_|_| ani
M12. Considerați că familia dvs. a fost...	<ol style="list-style-type: none">1. foarte săracă2. săracă3. medie4. bogată
<i>Dacă mama selectată a crescut predominant în familie (A1=1, 2 sau 3)</i>	
	Da Nu
M13. În familia dumneavoastră existau astfel de comportamente?	
a. consum excesiv de alcool	1 2
b. consum de droguri	1 2
c. antecedente penale	1 2
d. experiențe de prostituție	1 2
e. neglijarea copiilor	1 2
f. abuz fizic	1 2
g. abuz sexual	1 2

h. abuz psihic sau emoțional	1	2
i. exploatarea copiilor	1	2
j. munca pe stradă, cerșit	1	2
k. probleme cu poliția	1	2

B. Educația, ocupația și experiența cu sistemul de protecție ale mamei din eșantion

B1. Dvs. ați fost vreodată în sistemul de protecție?	1. da	2. nu
<i>Dacă da</i>		
B1a. Din câte cunoașteți, care a fost principalul motiv pentru care ați ajuns în sistemul de protecție?	1. Deces un părinte, divorț/separare în fapt, părinte singur 2. Părinți plecați în străinătate 3. Abandonul familiei/părăsirea domiciliului de către mamă 30. Abandonul familiei/părăsirea domiciliului de către tată 4. Părinte sau părinți încarcerati 5. Părinți decăzuți din drepturi 6. Condiții precare de locuire sau fără locuință 7. Gospodării cu venit lunar per capita ≤ 400 lei 8. Neglijare 9. Abuz fizic asupra copilului 10. Abuz emoțional 11. Abuz sexual 12. Exploatarea copilului prin muncă, inclusiv trafic de ființe 13. Exploatarea sexuală a copilului 14. Dizabilitatea copilului 15. Dizabilitatea părintelui, inclusiv boală psihică sau retard 16. Familie cu 4 copii sau mai mulți 17. Antecedente - alți frați/surori în sistemul de protecție 18. Antecedente - copil protejat anterior în sistemul de protecție 19. Consum excesiv de alcool al unuia sau mai multor adulți din gospodărie 20. Copil găsit, copilul străzii 21. Copil părăsit în unități sanitare 22. Mamă minoră 23. Alt motiv, și anume (<i>Notați mai jos răspunsul în clar</i>): 70. Nu cunosc motivul	
B2. Vreunul dintre frații/surorile dumneavoastră a fost în sistemul de protecție?	1. da	2. nu
B3. La ce vârstă ați mers la școală?	|_|_|_| ani	
<i>Notați codul 100 dacă nu a fost la școală.</i>		
B4. Nivelul de educație obținut (numărul de clase)	|_|_| clase	
B5. La ce vârstă ați terminat școala?	|_|_|_| ani	
<i>Notați codul 100 dacă nu a fost la școală.</i>		
B6. La ce vârstă ați început să munciți?	|_|_|_| ani	
<i>Notați codul 100 dacă nu a avut niciodată un loc de muncă.</i>		
B7. În prezent aveți vreun loc de muncă?	1. da	2. nu
<i>Dacă da</i>		
B7a. Ce anume lucrați? Notați în clar cu ce se ocupă.	.....

C. Date despre copiii născuți vii ai mamei din eșantion

SOT1. La ce vârstă ați avut prima relație (ați început viața sexuală)?	|_|_| ani
SOT2. De-a lungul vieții, până în prezent, câți parteneri ați avut?	|_|_| parteneri
SOT3. Și cu câți dintre acești parteneri ați fost căsătorită oficial (cu acte)?	|_|_| căsătorii
SOT4. Dar cu câți parteneri ați avut unul sau mai mulți copii?	|_|_| parteneri
AGEFIRST. La ce vârstă ați avut primul copil?	|_|_| ani
AVRT. Câte avorturi ați făcut de-a lungul vieții?	|_|_| avorturi
DEADKID. Ați născut vreun făt mort?	|_|_|
KALL. Câți copii vii ați născut de-a lungul vieții? Dintre aceștia:	|_|_| copii
KDEAD. - câți copii au decedat	|_|_| copii
KV1. - câți copii sunt în viață, din care:	|_|_| copii
KV2. - câți copii sunt în viață și au fost vreodată de-a lungul vieții lor dați în îngrijirea altcuiva (la rude, la alte persoane, sistemul de protecție sau lăsați în maternitate sau altă unitate medicală)	|_|_| copii
KV3. - câți copii sunt în viață și au fost îngrijiți continuu de mama selectată, din care:	|_|_| copii
KV3a. - câți copii au sub 18 ani și sunt în gospodărie	|_|_| copii
KV3b. - câți copii au 18 ani și peste și au plecat din gospodărie	|_|_| copii

D. Date despre starea de sănătate a mamei selectate

D1. Dvs. aveți un handicap sau un diagnostic de boală gravă, încadrabilă într-un grad de handicap? 1. da 2. nu 9. nu știe

Dacă da

D1a. Aveți certificat de încadrare în grad de handicap? 1. da 2. nu

D1b. În ce an ați obținut primul certificat? |_|_|_|_|_|_|

D1c. Tipul de handicap?

1. fizic	2. vizual
3. auditiv	4. surdocecitate
5. somatic	6. mintal
7. psihic	8. HIV/SIDA
9. asociat	10. boli rare

D1d. Gradul handicapului?

1. ușor	2. mediu
3. accentuat	4. grav

D1e. Codul handicapului? |_|_|_|_|_|_|

D2. În general, cum evaluați starea Dvs. de sănătate? 1. foarte rea 2 3 4 5. foarte bună 9. NR

Secțiunea 5. DATE DESPRE COPIII MAMEI SELECTATE CARE DE-A LUNGUL VIEȚII AU FOST VREODATĂ DAȚI ÎN GRIJA ALTCUIVA

Atenție! În continuare, vorbim despre copiii mamei selectate care de-a lungul vieții lor au fost separați de mamă cu scopul de a fi îngrijiți de altcineva (rude, alte persoane, sistem de protecție sau lăsați în maternitate sau altă unitate medicală), pentru o anumită perioadă sau definitiv (KV2 din Secțiunea 4C). Pentru fiecare copil în această situație se completează Secțiunea 5 sau o Fișă suplimentară asociată acestei secțiuni.

Secțiunea 5 (Fișă suplimentară) se completează cu mama selectată. Dacă mama nu este prezentă, se completează cu principalul îngrijitor al copilului la momentul ultimei intrări în sistemul de protecție. Dacă sunt mai mulți copii care aveau îngrijitori diferiți (exemplu, bunica și mătușa), atunci secțiunea corespunzătoare fiecărui copil se completează cu principalul său îngrijitor, dacă acesta este prezent în gospodărie.

Notați CPERS-ul persoanei care răspunde la secțiune (conform tabel Secțiunea 1) |__|__|

Persoana care răspunde la această secțiune este:

1. mama selectată în eșantion
2. o persoană care îngrijea copilul/copiii (din Lista copiilor) înainte ca acesta/aceștia să intre ultima dată în sistemul de protecție
3. altă persoană din gospodărie

Doar pentru verificare!

1. din Fișă Eșantionare
2. din Lista Suplimentară

Păstrați codul mamei (CODMOM) din Fișa de Asistență Socială și de pe pagina 1 a acestui chestionar.

Numele și prenumele mamei selectate

CODMOM. |__|__|__|__|__|

Acord de înregistrare a poveștii de viață a copilului

Doar pentru cazurile în care răspunde chiar mama selectată și aceasta este coerentă, capabilă și dornică să povestească.

1. Folosit de operator și acceptat de mama selectată
2. Folosit de operator și refuzat de mama selectată
3. Nefolosit

A. Date despre copil

CCOPIIL. |__|__|

Completați pentru fiecare copil cu Secțiunea 5 sau Fișă Suplimentară un cod începând cu 1.

Atenție! Pentru o mamă selectată, codul maxim pentru CCOPIIL trebuie să fie egal cu KV2 din Secțiunea 4C.

Numele și prenumele copilului

Doar pentru copiii cuprinși în Lista copii.

Doar pentru copiii care, în prezent, sunt în gospodărie.

CODKID. |__|__|__|__|__|

CPERS. |__|__|

CS1. Data nașterii copilului

|__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Zi Lună An

CS2. Locul nașterii copilului

Oraș/comună:

Județ:

CS3. Sexul copilului

1. masculin
2. feminin

CS4. Naționalitatea copilului

1. română
2. maghiară
3. roma
4. germană
5. alta

CS5. Rangul copilului între copiii mamei

CS6. Numele și prenumele tatălui copilului

CS7. Nivelul de educație al tatălui (numărul de clase)

|__|__| clase

5. abuz și violență
6. munca pe stradă, cerșit (inclusiv a copiilor)
7. probleme cu poliția
8. infidelitate
9. decesul principalului aducător de venituri
10. dizabilitate/ handicap

MS9. Unde locuiți?

1. în această locuință
2. într-o locuință cu condiții mai bune decât aici
3. într-o locuință cu condiții mai rele decât aici
4. pe străzi, nu aveau locuință, pe unde apucau

MS10. Adulții din gospodărie aveau un loc de muncă?

1. da, toți
2. da, o parte
3. nu

MS11. Considerați că familia dvs. era pe atunci ...

1. foarte săracă
2. săracă
3. medie
4. bogată

MS12. Care considerați că este principalul motiv pentru care ați ajuns să dați copilul în îngrijirea altcuiva?

1. Deces un părinte, divorț/separare în fapt, părinte singur
2. Părinți plecați în străinătate
3. Abandonul familiei/părăsirea domiciliului de către mamă
30. Abandonul familiei/părăsirea domiciliului de către tată
4. Părinte sau părinți încarcerati
5. Părinți decăzuți din drepturi
6. Condiții precare de locuire sau fără locuință
7. Gospodării cu venit lunar per capita \leq 400 lei
8. Neglijare
9. Abuz fizic asupra copilului
10. Abuz emoțional
11. Abuz sexual
12. Exploatarea copilului prin muncă, inclusiv trafic de ființe
13. Exploatarea sexuală a copilului
14. Dizabilitatea copilului
15. Dizabilitatea părintelui, inclusiv boală psihică sau retard
16. Familie cu 4 copii sau mai mulți
17. Antecedente - alți frați/surori în sistemul de protecție
18. Antecedente - copil protejat anterior în sistemul de protecție
19. Consum excesiv de alcool al unuia sau mai multor adulți din gospodărie
20. Copil găsit, copilul străzii
21. Copil părăsit în unități sanitare
22. Mamă minoră
23. Alt motiv, și anume (*Notați mai jos răspunsul în clar*):
.....
70. Nu cunosc motivul

MS13. Ați spune că pe atunci ...

1. trăiați mai bine decât acum
2. trăiați la fel ca acum
3. trăiați mai rău decât acum

MS14. Înainte de separare, a stat cineva de vorbă cu dvs. înainte de a vă decide să dați copilul în grija altcuiva (a-l lăsa în maternitate)?

1. da, cineva de la Protecția Copilului
2. da, un asistent social de la Primărie
3. da, un reprezentant al unui ONG
4. da, altcineva
5. nu, nimeni

Răspuns multiplu

MS15. Înainte de separare, ați primit vreun sprijin de la cineva care să vă ajute în a ține copilul acasă?	1. rude
<i>Răspuns multiplu</i>	2. prieteni, vecini
	3. biserica
	4. primăria
	5. alte persoane din comunitate
	6. alte persoane din afara comunității
	7. nu, nimeni

C. După ultima (cea mai recentă) separare

DS1. După ce a fost dat în grija altor persoane, ați mai văzut vreodată copilul?	1. Da, a venit în vizită
<i>Răspuns multiplu</i>	2. Da, l-am vizitat eu
	3. Da, ne-am întâlnit întâmplător
	4. Nu l-am mai văzut, dar am vorbit cu el la telefon
	5. Nu l-am mai văzut și nici n-am mai vorbit cu el

DS2. În ultimul an, ...	1. săptămânal sau de câteva ori pe lună
a. ați vizitat copilul	2. o dată pe lună
b. l-ați contactat telefonic	3. de câteva ori pe an
c. i-ați trimis pachete	4. o dată pe an
d. l-ați luat în vacanță	5. mai rar sau deloc

DS3. Din câte știți, ...?

a. Merge regulat la școală	1. da	2. nu	3. nu știe
b. Este hrănit corespunzător	1. da	2. nu	3. nu știe
c. Este îmbrăcat corespunzător	1. da	2. nu	3. nu știe
d. Este consultat periodic de un medic	1. da	2. nu	3. nu știe
e. Este sănătos	1. da	2. nu	3. nu știe
f. Are condiții bune de odihnă	1. da	2. nu	3. nu știe
g. Are condiții bune de învățatură	1. da	2. nu	3. nu știe
h. Are condiții bune de joacă, relaxare	1. da	2. nu	3. nu știe
i. Are condiții să păstreze relația cu frații și surorile care sunt dați în alte instituții sau la alte familii	1. da	2. nu	3. nu știe
	7. nu e cazul, nu mai are frați/surori dați în grija altora		

DS4. Dar de când a plecat de acasă, știți cumva dacă a avut probleme ...?

a. A fost bătut, abuzat de îngrijitori	1. da	2. nu	3. nu știe
b. A fost tratat mai rău decât aici	1. da	2. nu	3. nu știe
c. S-a îmbolnăvit	1. da	2. nu	3. nu știe
d. A fost trimis să muncească	1. da	2. nu	3. nu știe
e. A avut probleme cu legea	1. da	2. nu	3. nu știe

DS5. După ce a plecat copilul de acasă, a stat cineva de vorbă cu dvs. despre situația lui?

Răspuns multiplu

1. da, cineva de la Protecția Copilului
2. da, un asistent social de la Primărie
3. da, un reprezentant al unui ONG
4. da, altcineva
5. nu, nimeni

DS6. Dar ați primit vreun sprijin de la cineva care să vă ajute în a lua copilul acasă (a-l reprimi/reintegra)?

Răspuns multiplu

1. rude
2. prieteni, vecini
3. biserica
4. primăria
5. alte persoane din comunitate
6. alte persoane din afara comunității
7. nu, nimeni

E. Prospecte viitor

PV1. În concluzie, cam cât de mari credeți că sunt șansele să puteți lua copilul înapoi?

	1	2	3	4	5
	Foarte mici	Mici	Medii	Mari	Foarte mari

Dacă șansele sunt foarte mici sau mici (PV1=1 sau 2)

PV1a. De ce credeți că șansele mici?

Răspuns multiplu

1. Nu avem condiții adecvate de locuit
2. Avem și așa prea mulți copii
3. Avem venituri prea mici
4. Copilul este bolnav și nu îl putem îngriji
5. Noi/eu/tatăl suntem prea bolnavi
6. Copilul nu vrea să se întoarcă
7. Altele, și anume:

Dacă șansele sunt medii sau mari (PV1>2)

PV1b. În cât timp credeți că se poate întâmpla?

- |_|_| luni
100. peste 3 ani sau mai mult
99. Nu știe, nu poate estima

PV2. În ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații?	Total de acord	Parțial de acord	Parțial dezacord	Total dezacord	NS/NR
a. Pentru copii, e mai bine uneori să locuiască cu alte persoane	1	2	3	4	9
b. Copiii care nu locuiesc cu părinții lor ar trebui să fie întrebați unde ar vrea să locuiască	1	2	3	4	9
c. Copiii care nu locuiesc cu părinții lor ar trebui crescuți în casele de copii, dacă nu există cineva care să aibă grijă de ei	1	2	3	4	9
d. Părinții trebuie să lase copiii să locuiască acolo unde au cele mai bune condiții de creștere	1	2	3	4	9
e. Copiii au nevoie de dragostea părinților pentru a se dezvolta armonios	1	2	3	4	9

PV3. Dumneavoastră simțiți că aveți nevoie de informații privind legile care se ocupă de situația copiilor aflați în grija sistemului public de protecție?

1. Da, în foarte mare măsură
2. Da, în mare măsură
3. Da, în mică măsură
4. Da, în foarte mică măsură
5. Nu

Dacă da

PV3a. De unde ați vrea să aflați mai multe despre aceste legi?

Răspuns multiplu

1. De la asistentul social de la primărie
2. De la un educator, învățător, profesor
3. De la asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar
3. De la preot
4. De la o altă persoană de încredere din sat
5. Din altă parte. De unde?
(Notați răspunsul în clar)

PV4. Din ce știți dvs. în satul dvs. cât de des se întâmplă ca...?	Niciodată, nu am auzit	Uneori	Deseori	NS/NR
a. Părinții să își dea copiii în grija rudelor sau altor persoane	1	2	3	9
b. Copiii să locuiască cu rude sau alte persoane deoarece părinții sunt plecați la muncă în străinătate	1	2	3	9
c. Copiii din familiile sărace să fie duși la casele de copii	1	2	3	9
d. Copiii să fie dați spre înfiere unor alte persoane	1	2	3	9

PV4. Din ce știți dvs. în satul dvs. cât de des se întâmplă ca...?	Niciodată, nu am auzit	Uneori	Deseori	NS/NR
e. Părinții cu copiii cu handicap să fie dați la case de copii	1	2	3	9
f. Părinții să nu își mai viziteze copiii la orfelinat	1	2	3	9
g. Părinții să își lase copiii acasă singuri, când ei merg la muncă	1	2	3	9
h. Părinții vitregi să se poarte mai urât cu copiii care nu sunt ai lor	1	2	3	9
i. Copiii să fugă de acasă	1	2	3	9
j. Copiii să fie trimiși la cerșit	1	2	3	9

Evaluări ale operatorului de teren prin observație directă

EVOP1. Nivelul de igienă din gospodăria vizitată este ...?

1. foarte precar 2. precar 3. mediu 4. bun 5. foarte bun

EVOP2. Condițiile de locuit din gospodăria vizitată sunt ...?

1. foarte precare 2. precare 3. medii 4. bune 5. foarte bune

Acord de fotografiere a gospodăriei

Doar pentru cazurile în care considerați că imaginile pot fi folosite spre ilustrarea situației

1. Folosit de operator și acceptat de mama selectată
2. Folosit de operator și refuzat de mama selectată
3. Nefolosit

Baza de date

- Toate localitățile (oraș/ comună) și județul au variabile string cu numele & variabile cu codurile siruta (sirsup).
- Pentru ocupație se folosește o variabilă string & variabilă cu codurile ISCO 2 digits

A 1.3. Chestionar pentru asistenții sociali din comunitățile rurale sursă

NRFAS |__|__|__|__|__|	FIȘA ASISTENȚĂ SOCIALĂ
------------------------------	-------------------------------

Atenție! Se completează la Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS), la compartimentul de specialitate din cadrul primăriei sau cu persoana cu atribuții de asistență socială din primărie. Dacă nu există nici una dintre acestea, se completează cu oricine din primărie care se ocupă de beneficiile sociale (spre exemplu, viceprimarul, secretarul de comună, contabilul primăriei etc).

Data completării fișei	|__|__|__|__|__| 2015
Județul	COD JUDEȚ
Comuna	SIRSUP

În cadrul comunei, cum este organizată asistența socială?

1. SPAS - Serviciu Public de Asistență Socială, cu |__|__| angajați
2. Compartiment, cu |__|__| angajați
3. Persoane cu atribuții de asistență socială, |__|__| persoane
4. Doar persoane care se ocupă de beneficiile sociale

Numele și prenumele persoanei care răspunde la chestionar:

Funcția	Telefon/ email
Atribuțiile în cadrul primăriei	Studii superioare
1. Doar asistență socială	1. Da, în asistență socială sau sociologie
2. Asistență socială și alte atribuții	2. Da, în psihologie
3. Doar alte atribuții	3. Da, în științe economice sau juridice
	4. Da, în alte specialități
	5. Nu

Vechimea totală în domeniu |__|__| ani

Vechimea în cadrul primăriei |__|__| ani **Semnătură**

SERVICIILE DE PROTECȚIA COPILULUI ÎN COMUNĂ

Q1. În comună există asistenți maternali?	1. Da, |__|__| AMP care îngrijesc |__|__| copii 2. Nu
Q2. În comună există copii în plasament familial la rude?	1. Da, |__|__| copii plasați la |__|__| gospodării 2. Nu
Q3. În comună există copii în plasament familial la alte persoane?	1. Da, |__|__| copii plasați la |__|__| gospodării 2. Nu
Q4. În comună sau în comunele/orașul din imediata vecinătate există vreun centru rezidențial pentru copii?	1. Da, în comună 2. Da, în localitățile învecinate 3. Nu

Q5. În comună există vreun centru de zi pentru copii, care funcționează?	1. Da, există un centru de zi care funcționează 2. Da, există un centru de zi dar care nu funcționează din diferite motive (lipsă personal, lipsă fonduri etc.) 3. Nu există centru de zi pentru copii
<i>DACĂ există un centru de zi care funcționează (Q5=1)</i>	A. |__| |__| angajați B. |__| |__| beneficiari copii
Q5a și Q5b. Câți angajați și câți beneficiari are acest centru?	
Q6. În lunile ianuarie-februarie din anul 2015, a existat în comună o creștere a numărului de cereri pentru plasamente familiale pentru copii?	1. Da, mai mare decât în aceeași perioadă din anii anteriori 2. Da, ca și în iernile din anii anteriori 3. Nu
<i>DACĂ a existat o creștere (Q6=1 sau 2)</i>	
Q6a și Q6b. Cu aproximație care a fost, în comună, numărul de cereri pentru plasamente familiale pentru copii în ...?	A. Ianuarie-februarie 2014: |__| |__| cereri B. Ianuarie-februarie 2015: |__| |__| cereri

Din următoarea listă de servicii ...	Q7a. Există astfel de servicii în comună sau în imediata vecinătate?		Q7b. Cunoașteți/ ați întâlnit vreodată o persoană de contact?		Q7c. Ați referit vreun copil sau familie către un astfel de serviciu în ultima lună?	
	Da	Nu	Da	Nu	Da	Nu
1. creșă/grădiniță/centru de educație timpurie	1	2	1	2	1	2
2. centru de zi	1	2	1	2	1	2
3. centru respiro/ centru de criză	1	2	1	2	1	2
4. medic de familie/serviciu de medicină primară	1	2	1	2	1	2
5. serviciu de stomatologie	1	2	1	2	1	2
6. servicii de sănătate mintală	1	2	1	2	1	2
7. serviciu/ adăpost pentru victimele violenței	1	2	1	2	1	2
8. cantină socială	1	2	1	2	1	2
9. locuință socială	1	2	1	2	1	2
10. serviciu de îngrijire la domiciliu	1	2	1	2	1	2
11. servicii de ocupare a forței de muncă	1	2	1	2	1	2
12. servicii de formare profesională pentru adulți	1	2	1	2	1	2
13. A doua șansă	1	2	1	2	1	2
14. Școală după școală	1	2	1	2	1	2
15. serviciu de educație parentală	1	2	1	2	1	2
16. servicii pentru adolescenți și tineri	1	2	1	2	1	2
17. servicii legale/asistență juridică	1	2	1	2	1	2
<i>DACĂ există Școală după școală în comună (Q9a14=1)</i>						
Q8a. Câți copii beneficiază de aceste servicii?	|__| |__| beneficiari copii					
Q8b. Cine plătește cursurile școală după școală?	1. primăria 2. părinții 3. un ONG sau altă organizație non-profit 4. altă situație, și anume:					

Q9. În comuna Dvs. există ...?	Da	Nu
a. asistent medical comunitar	1	2
b. mediator sanitar	1	2
c. mediator școlar	1	2
d. consilier școlar	1	2
e. Structură Comunitară Consultativă	1	2
f. grupuri de suport care oferă sprijin copiilor și familiilor în situații vulnerabile	1	2
g. grupuri religioase care oferă sprijin copiilor și familiilor în situații vulnerabile	1	2
h. ONG-uri sau grupuri caritabile	1	2

Pe o scală de la 1=„foarte slabe”/„niciodată” la 10=„foarte bune”/„întotdeauna” ...

Q12. Cum evaluați cunoștințele Dvs. despre serviciile și resursele disponibile în comună și imediata vecinătate?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Foarte Slabe								Foarte Bune	
Q13. Cum evaluați abilitățile Dvs. de a ajuta copiii și familiile din comună să obțină accesul la serviciile și asistența de care au nevoie?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Foarte Slabe								Foarte Bune	
Q14. În ce măsură simțiți că puteți interveni eficiente în a sprijini copiii și familiile din comună?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Niciodată							Întotdeauna		
<i>DACĂ simte că în general nu poate interveni eficiente (Q16<5)</i>										
Q14a și Q14b. Ce anume vă împiedică?	A. _____									
	B. _____									

Din experiența Dvs., la nivel local, pentru a preveni separarea copilului de familia sa ...

Q15. ... care sunt cele mai eficiente beneficii?	A. _____									
	B. _____									
Q16. ... care sunt cele mai eficiente servicii?	A. _____									
	B. _____									

SECȚIUNEA 1. VERIFICARE FIȘA EȘANTIONARE

Codul mamei (Fișa eșantionare)	Numele și prenumele mamei (Fișa eșantionare)	Satul din comună în care trăiește/ a trăit mama (Fișa eșantionare sau corectat/ completat)	Cât de bine cunoașteți gospodăria , pe o scală de la 0 - deloc la 10 - foarte bine?	Gospodăria mai este în comună? 1. Da 2. Nu	<i>Dacă gospodăria nu mai este în comună</i> Vă rugăm dați amănunte.	<i>Dacă gospodăria este în comună</i> Mama sau principalul îngrijitor al copiilor din sistem (din LISTA COPII) este prezentă/prezent în gospodărie? 1. Da 2. Nu
CODMOM	MAMA	SAT	STIEG	PREZG	PREZGNU	PREZM

Fișa de eșantionare se referă atât la eșantionul principal, cât și la rezerve. Adică, eșantionul primit se verifică integral.

În baza de date, SAT apare cu NUMESAT & SIRINF.

Satul din Fișa de eșantionare nu neapărat reprezintă adresa la care mama poate fi efectiv găsită. În acest tabel, se regăsește adresa de facto a mamei.

Pentru gospodăriile care nu mai sunt în comună, se pot realiza niște formulare de gospodărie doar cu prima pagină.

În acest tabel am inclus 10 cazuri. Doar în 4 comune din eșantion, Fișa de eșantionare are 31-37 cazuri.

SECȚIUNEA 2. ÎNTOCMIRE LISTA SUPLIMENTARĂ

Vă rugăm să menționați toate cazurile de mame cu copii dați în sistemul de protecție din comuna Dvs. care nu au fost incluse în lista anterioară.

Codul mamei	Numele și prenumele mamei	Satul din comună în care trăiește/a trăit mama	Cât de bine cunoașteți gospodăria, pe o scală de la 0 - deloc la 10 - foarte bine?	Gospodăria mai este în comună? 1. Da 2. Nu	<i>Dacă gospodăria nu mai este în comună</i> Vă rugăm dați amănunte.	<i>Dacă gospodăria este în comună</i> Mama sau principalul îngrijitor al copiilor din sistem este prezentă/prezent în gospodărie? 1. Da 2. Nu
CODMOM	MAMA	SAT	STIEG	PREZG	PREZGNU	PREZM
1						
2						
3						

SECȚIUNEA 3. MOTIVUL INTRĂRII COPILULUI ÎN SISTEM

SECȚIUNEA 3 se aplică tuturor gospodăriilor din FIȘA EȘANTIONARE (Secțiunea 1) & LISTA SUPLIMENTARĂ (Secțiunea 2) care sunt prezente în comună (PREZG=1). Păstrați CODMOM din Secțiunile 1 și 2.

CODMOM	MOTIV. Care considerați că sunt principalele motive pentru care aceste mame au ajuns să-și dea copiii în sistemul de protecție?																						
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23

(Secțiunea 3 continuare)

CODMOM	MOTIV. Care considerați că sunt principalele motive pentru care aceste mame au ajuns să-și dea copiii în sistemul de protecție?																							
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	
	<p>Codul mamei (Lista suplimentară)</p> <p>MOTIV. Care considerați că sunt principalele motive pentru care aceste mame au ajuns să-și dea copiii în sistemul de protecție?</p> <p><i>Notați 1 în coloanele corespunzătoare</i></p> <p>M1. Deces un părinte, divorț/separare în fapt, părinte singur M2. Părinți plecați în străinătate M3. Abandonul familiei/părăsirea domiciliului de către mamă/tată M4. Părinte sau părinți încarcerați M5. Părinți decăzuți din drepturi M6. Condiții precare de locuire sau fără locuință M7. Gospodării cu venit lunar per capita ≤ 400 lei M8. Neglijare M9. Abuz fizic asupra copilului M10. Abuz emoțional M11. Abuz sexual M12. Exploatarea copilului prin muncă, inclusiv trafic de ființe umane</p> <p>M13. Exploatarea sexuală a copilului M14. Dizabilitatea copilului M15. Dizabilitatea părintelui, inclusiv boală psihică sau retard M16. Familie cu 4 copii sau mai mulți M17. Antecedente - alți frați/surori în sistemul de protecție M18. Antecedente - copil protejat anterior în sistemul de protecție M19. Consum excesiv de alcool al unuia sau mai multor adulți din gospodărie M20. Copil găsit, copilul străzii M21. Copil părăsit în unități sanitare M22. Mamă minoră M23. Alt motiv, și anume: (Notați 1 în coloana M23 și <i>notați aici răspunsul în clar)</i></p>																							
1																								
2																								
3																								

SECȚIUNEA 4. SERVICIILE PRIMITE ÎN COMUNITATE DE FAMILIE

SECȚIUNEA 4 se aplică tuturor gospodăriilor din FIȘA EȘANTIONARE (Secțiunea 1) & LISTA SUPLIMENTARĂ (Secțiunea 2) care sunt prezente în comună (PREZG=1). Păstrați CODMOM din Secțiunile 1 și 2.

Codul mamei (Fișa eșantionare)	SERVC. Pentru a sprijini întoarcerea copiilor în familie, de care dintre următoarele servicii a beneficiat familia din partea SPAS în 2014? <i>Notați 1 în coloanele corespunzătoare</i> S1. informare și orientare S2. evaluare nevoi S3. consiliere S4. acompaniere și sprijin S5. referire către servicii de specialitate S6. monitorizare S7. alte servicii sociale						<i>Dacă S7=1</i> Vă rugăm precizați în clar la ce alte servicii sociale vă referiți. Atenție! Puteți folosi exemple de servicii sociale din tabelul Q7. <i>Folosiiți, de asemenea, codurile din același tabel pentru toate serviciile sociale menționate, chiar dacă acestea nu țin de SPAS.</i>					Familia a primit vreun sprijin de la vreo fundație, ONG, biserică, grup caritabil sau similar? 1. Da 2. Nu	
	CODMOM	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S7a	S7b	S7c	S7d	HONG

Variabila HONG se referă la sprijin în bani, bunuri sau servicii din partea unor organizații din comună sau din alte localități.

(Secțiunea 4 continuare)

Codul mamei (Lista suplimentară)	SERVC. Pentru a sprijini întoarcerea copiilor în familie, de care dintre următoarele servicii a beneficiat familia din partea SPAS în 2014?						<p><i>Dacă S7=1</i></p> <p>Vă rugăm precizați în clar la ce alte servicii vă referiți.</p> <p>Atenție! Puteți folosi exemple de servicii sociale din tabelul Q7.</p> <p><i>Folosiți, de asemenea, codurile din același tabel pentru toate serviciile sociale menționate, chiar dacă acestea nu țin de SPAS.</i></p>					Familia a primit vreun sprijin de la vreo fundație, ONG, biserică, grup caritabil sau similar?
	<p><i>Notați 1 în coloanele corespunzătoare</i></p> <p>S1. informare și orientare S2. evaluare nevoi S3. consiliere S4. acompaniere și sprijin S5. referire către servicii de specialitate S6. monitorizare S7. alte servicii sociale</p>											<p>1. Da</p> <p>2. Nu</p>
CODMOM	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S7a	S7b	S7c	S7d	HONG
1												
2												
3												

Variabila HONG se referă la sprijin în bani, bunuri sau servicii din partea unor organizații din comună sau din alte localități.

SECȚIUNEA 5. BENEFICIILE PRIMITE DE FAMILIE ȘI SANSELE DE REINTEGRARE

SECȚIUNEA 4 se aplică tuturor gospodăriilor din FIȘA EȘANTIONARE (Secțiunea 1) & LISTA SUPLIMENTARĂ (Secțiunea 2) care sunt prezente în comună (PREZG=1). Păstrați CODMOM din Secțiunile 1 și 2.

Codul mamei (Fișa eșantionare)	BENEFG. Ce beneficii a primit familia din partea SPAS în 2014?															În prezent, în această gospodărie mai sunt copii (0-17 ani)?	Dacă DA Din experiența Dvs., cum evaluați riscul de separare pentru copiii aflați în prezent în această gospodărie?	Ținând cont de situația actuală, cum evaluați șansele copiilor din sistem de a fi reintegrați în această familie?
	Notăți 1 în coloanele corespunzătoare																	
	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	KALT	KALTSEP	KIDINT

(Secțiunea 5 continuare)

Codul mamei (Lista suplimentară)	BENEFG. Ce beneficii a primit familia din partea SPAS în 2014?															În prezent, în această gospodărie mai sunt copii (0-17 ani)?	Dacă DA Din experiența Dvs., cum evaluați riscul de separare pentru copiii aflați în prezent în această gospodărie?	Ținând cont de situația actuală, cum evaluați șansele copiilor din sistem de a fi reintegrați în această familie?
	<i>Notați 1 în coloanele corespunzătoare</i> B1. Alocația familială complementară B2. Alocația de susținere pentru familia monoparentală B3. Alocația lunară de plasament B4. Ajutoare pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate deosebit de grave acordate pentru tratament medical și intervenții chirurgicale în străinătate B5. Indemnizația lunară pentru persoanele cu handicap grav și accentuat B6. Indemnizație lunară pentru însoțitorii adulților cu handicap vizual grav B7. Indemnizația lunară de hrană convenită persoanelor infectate cu HIV/SIDA B8. Alocația de hrană pentru copiii cu handicap HIV/SIDA, 2009 B9. Ajutorul social acordat pentru asigurarea venitului minim garantat B10. Ajutor pentru încălzirea locuinței (subvenție căldură, lemne) B11. Ajutorul pentru acoperirea unei părți din cheltuielile de înmormântare B12. Ajutoare de urgență B13. Ajutoare în alimente de la Uniunea Europeană B14. Lapte praf pentru bebeluși B15. Alte beneficii																	
CODMOM	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	KALT	KALTSEP	KIDINT
1																		
2																		
3																		

Anexa 2. Cinci studii de caz din comunități sursă din zona urbană

Cinci orașe au fost folosite ca studiu de caz: Arad, Bacău, Bârlad, Craiova și Piatra Neamț.

Anexa 2.1. Ghid interviu cu părinții

Ghid interviu

Părinți

INTRODUCERE

Vă mulțumim că ați răspuns invitației noastre de a participa la această discuție. După cum v-am spus, este vorba despre un studiu realizat pentru UNICEF care își propune să facă o analiză a bunăstării copiilor și a familiilor din care aceștia fac parte, cu accent special asupra copiilor din sistemul de protecție specială și a celor care se află în risc de a fi lipsiți de îngrijirea parentală.

Deoarece tot ceea ce discutăm este foarte important pentru noi, vă cerem permisiunea de a înregistra audio discuția noastră, pentru a ne fi mai ușor să ne amintim ulterior toate detaliile, pentru a putea realiza raportul final și pentru a putea decide ce este mai bine să facem în pașii următori.

Este vorba de o discuție liberă, pe marginea unui ghid cu subiecte, cu precizarea că răspunsurile dvs. nu sunt evaluate ca bune sau rele, corecte sau greșite! Ele sunt importante pentru noi, de aceea vă invităm să spuneți orice vă trece prin minte legat de un subiect sau altul.

Pentru început o să vă rog să vă prezentați pe scurt: numele, educație, traseul profesional și o scurtă descriere a familiei dvs.

CONTEXTUL FAMILIAL

Care sunt principalele aspecte de care sunteți mulțumit în ceea ce privește gospodăria dvs.? *(se va merge în adâncime pe toate aspectele menționate)*

Sunteți mulțumit de condițiile în care locuiți? De ce da/ nu? Ați cerut locuințe sociale? Dacă nu, de ce nu ați solicitat? Dacă da, ce s-a întâmplat după ce ați solicitat locuință?

Care sunt principalele probleme cu care se confruntă familia dvs.? Care sunt cauzele care au dus la apariția acestor probleme? Cum ar putea fi depășite aceste dificultăți? Cine v-ar putea ajuta în încercarea de a le depăși? În ce ar trebui să constea ajutorul pe care ați dori să-l primiți?

COPIII ÎN CADRUL FAMILIEI

Care sunt aspectele pozitive ale prezenței copilului/ copiilor în gospodăria dvs.?

Ce considerați că funcționează bine în gospodăria dvs. în ceea ce privește îngrijirea copiilor?/ Care sunt aspectele de care sunteți mulțumit?

Care sunt principalele dificultăți cu care vă confrunțați în îngrijirea copiilor? (*se va merge în adâncime pe toate aspectele menționate*). Vă mai vin altele în minte?

Câți copii aveți în gospodărie în momentul de față? Vă rog să faceți o prezentare a fiecărui copil (vârstă, gen, nivel educație etc.).

Câți copii aveți care nu sunt prezenți în gospodărie în momentul de față? Vă rog să faceți o prezentare a fiecărui copil (vârstă, gen, nivel educație etc.). Unde sunt acești copii acum?

Pentru cei care sunt în sistemul de protecție: Care sunt motivele pentru care acești copii se află în sistemul de protecție și nu ceilalți? (*gen, vârstă, probleme de sănătate, dizabilități, copii vitregi – copiii altui tată etc.*).

Câți dintre copii frecventează cursurile unei școli/ grădinițe? Cum vă descurcați cu lucrurile necesare pentru școală – haine de școală, rechizite? Dar cu lecțiile copiilor? Cum progresează copiii? E nevoie de ajutor la lecții? Sunt anumite greutăți cu care vă confrunțați în ceea ce privește mersul copiilor la școală? Care sunt acestea?

Dacă sunt copii care nu merg la școală/ grădiniță: Care sunt motivele pentru care acești copii nu merg la școală/ grădiniță? Alte motive?

Ați fost vreodată cu vreunul dintre copii la urgență? Vă rog să-mi povestiți despre acea experiență! (*afecțiunea etc.*)

Cât de des mergeți cu copiii la doctor? La ce doctori ați fost în ultima perioadă? De ce a fost nevoie să mergeți la consultație (ce afecțiuni au avut copiii)? Sunt situații în care reușiți și dvs. acasă să tratați copiii, fără a mai fi necesar să ajungeți la un medic? Vă rog să-mi descrieți o situație de genul acesta.

Cum reușiți să vă descurcați când sunt probleme de sănătate ale copiilor, așa cum au toți copiii - răceala, diaree? Dar când sunt probleme mai grave de sănătate - febră foarte mare, pete pe corp, răni, copilul se plânge de dureri mari?

Aveți medic de familie? De câte ori ați fost și pentru ce, cu ce v-a ajutat? De câte ori ați fost vizitat de asistent sau mediator sanitar și despre ce a fost vorba?

Ce legături ați avut cu serviciul de asistență socială al primăriei? Cum a funcționat legătura cu asistentul social? Cu ce v-a ajutat (documente de identitate, certificate de naștere, ajutoare sociale, înscrierea copiilor la școală)? Dar cu alți funcționari? De unde erau aceștia? Cu ce v-au ajutat?

Ați primit sprijin de la persoane din ONG-uri? Cu ce v-au ajutat acestea?

Într-o săptămână obișnuită, aveți activități pe care le faceți împreună cu copiii? De obicei, ce tipuri de activități faceți împreună cu copiii?

La ce tipuri de activități participă copiii dvs.? Participa copiii la afterschool? Beneficiază de cantină socială? Altceva, ce? Considerați că aceste activități sunt benefice pentru copii și pentru gospodărie? Vă rog să explicați!

SEPARAREA COPILULUI DE FAMILIE

Pentru părinții care au copii în sistemul de protecție: Care sunt motivele pentru care ați fost nevoit să dați copilul în sistemul public de protecție?

Vă rog să-mi descrieți cum s-au întâmplat lucrurile atunci! (cine a făcut propunerea pentru separare, cu ce instituții/persoane a intrat părintele în contact, ce anume s-a întâmplat în fiecare fază etc.)

Ce considerați că s-ar fi putut face pentru a nu fi nevoit să vă separați de copil? Cine ar fi trebuit să vă ajute (instituții, persoane etc.)?

Pentru părinții cu copii în risc de separare: V-ați gândit vreodată să dați copilul/ copiii în sistemul de protecție? De ce da/ nu? Vă rog să explicați.

De ce sprijin considerați că ați avea nevoie pentru a nu ajunge în situația de a fi nevoit să dați copilul în sistemul de protecție? Cine ar trebui să vă ajute (instituții, persoane etc.)? În ce ar trebui să constea sprijinul?

REINTEGRAREA COPILULUI ÎN FAMILIE - Părinții care au copii în sistemul de protecție:

Ați dori să se întoarcă la dvs. copilul/ copiii care acum sunt în sistemul de protecție? De ce?

Credeți că este posibil să revină copilul în gospodăria dvs.? Explicați.

Ați făcut ceva în această direcție? Ce anume?

Ați vizitat copilul/ copiii care sunt în plasament? Povestiți-mi despre aceste vizite: cât de dese sunt, cât timp petreceți împreună, ce anume faceți împreună cu copiii etc. *Dacă nu:* Care sunt motivele pentru care nu i-ați vizitat?

Dar copilul v-a vizitat pe dvs. acasă de când a ajuns în plasament? Povestiți-mi despre aceste vizite: cât de dese sunt, cât timp petreceți împreună, ce anume faceți împreună cu copiii etc. *Dacă nu:* Care sunt motivele pentru care nu v-au vizitat?

Care sunt dificultățile pe care le întâmpinați în încercarea de a readuce copilul în gospodărie?/ Care sunt piedicile/ dificultățile din cauza cărora credeți că nu puteți să readuceți copilul în gospodărie?

Considerați că mai sunt și alte aspecte importante pe care nu le-am abordat? Vă rog să le menționați!

Vă mulțumim!

Anexa 2.2. Ghid interviu cu profesioniștii

Ghid interviu

- manageri de caz, reprezentanți DGASPC, reprezentanți DAS din primărie, reprezentanți centre de plasament etc. -

INTRODUCERE

Vă mulțumim că ați răspuns invitației noastre de a participa la această discuție. După cum v-am spus, este vorba despre un studiu realizat pentru UNICEF care își propune să facă o analiză a bunăstării copiilor și a familiilor din care aceștia fac parte, cu accent special asupra copiilor din sistemul de protecție și a celor care se află în risc de a fi lipsiți de îngrijirea parentală.

Deoarece tot ceea ce discutăm este foarte important pentru noi, vă cerem permisiunea de a înregistra audio discuția noastră, pentru a ne fi mai ușor să ne amintim ulterior toate detaliile, pentru a putea realiza raportul final și pentru a putea decide ce este mai bine să facem în pașii următori.

Este vorba de o discuție liberă, pe marginea unui ghid cu subiecte, cu precizarea că răspunsurile dvs. nu sunt evaluate ca bune sau rele, corecte sau greșite! Ele sunt importante pentru noi, de aceea vă invităm să spuneți orice vă trece prin minte legat de un subiect sau altul.

Pentru început o să vă rog să vă prezentați pe scurt: numele, funcția, vechimea și principalele atribuții pe care le aveți în cadrul instituției.

DESCRIEREA COMUNITĂȚII SURSĂ

Din câte ați observat, este o zonă în localitatea dvs. de unde vin cei mai mulți dintre copiii din sistemul de protecție – comunitate sursă? Unde este plasată această zonă (stradă, cartier etc)? Există și alte zone unde este un risc crescut pentru familiile să-și dea copiii în sistemul de protecție? Care sunt acestea (stradă, cartier etc.)?

Prin ce se caracterizează comunitatea sursă (*RĂSPUNS SPONTAN. Răspunsuri precum „sărăcia” se vor detalia cât mai mult*)? Care sunt diferențele dintre această comunitate și alte comunități în care este un risc crescut pentru copii să ajungă în sistemul de protecție, dar unde numărul lor rămâne totuși redus (alte comunități cu risc crescut, dar care dau un număr mai mic de copii în sistemul de protecție)?

CAUZE ALE SEPARĂRII

În comunitatea sursă identificată, care considerați că sunt principalele cauze care duc la separarea copiilor de familiile lor (*răspunsurile de genul „sărăcia” trebuie detaliate cât mai mult posibil*)? Vă rog să detaliați.

- Statusul socio-economic al familiei
- Calitatea locuinței
- Nivelul de educație al părinților
- Numărul de copii
- Prezența unor copii cu dizabilități sau a persoanelor din familie
- Boala părinților

- Violența domestică
- Violența fizică împotriva copilului
- Exploatarea copilului
- Lipsa alimentației
- Neglijarea educațională, medicală
- Abuz sexual, promiscuitate
- Alcoolism
- Violență în comunitate, participare în grupuri delincvente
- Lipsa din familie a unuia din părinți – muncă în străinătate

DESCRIERE NORME ȘI PROCEDURI DE LUCRU – prevenție

Ce activități se fac în comunitatea sursă respectivă pentru a preveni separarea copilului de familie? Cine este vizat de aceste activități (părinții/ copiii/ comunitatea etc.)? Cine (instituție, ONG, persoane etc.) este responsabil de realizarea acestor activități? Cât de eficiente apreciați că sunt activitățile? De ce spuneți acest lucru? Ce s-ar putea face pentru o creștere a eficienței? Ce alte activități/ măsuri s-ar putea face pentru prevenirea separării copilului de familie (*inclusiv măsuri/ activități care au avut rezultate bune în comunități cu risc crescut*)?

DESCRIERE NORME ȘI PROCEDURI DE LUCRU – preluarea copilului

În comunitatea sursă, cine a făcut referirile pentru a scoate copiii din familii (*părinții/ rudele, asistenții sociali/ judecătorii*)? Care au fost cel mai des întâlnite situații?

Care sunt etapele prin care ajunge un copil în sistemul de protecție? Care este rolul dvs. și al instituției în tot acest proces? Cine ia decizia ca un copil să fie instituționalizat? Ce criterii stau la baza acestei decizii? Cât de clare/ interpretabile considerați că sunt aceste criterii? Exemple! Cine (instituție/ persoană) este responsabil pentru fiecare etapă? În ce măsură apreciați că responsabilitățile fiecărei instituții sunt clar delimitate?

DESCRIERE NORME ȘI PROCEDURI DE LUCRU –copilul în cadrul sistemului

Care sunt etapele parcurse după ce un copil a ajuns în sistemul de protecție? Ce persoane intervin în aceste etape? Care este rolul fiecărei persoane? Dar în cazul copiilor cu dizabilități? Cum apreciați colaborarea dintre ele?

Cum apreciați că se prezintă situația în cazul Planului Individualizat de Protecție? Care sunt aspectele care funcționează bine? Dar cele care ar putea fi îmbunătățite? În ce măsură activitățile prevăzute în PIP sunt respectate? Care sunt principalele piedici în respectarea lor? Ce îmbunătățiri considerați că ar fi necesare?

DESCRIERE NORME ȘI PROCEDURI DE LUCRU – ieșirea copilului/ tânărului din sistem

În localitatea dvs., care sunt modurile cele mai frecvente de ieșire a copiilor din cadrul sistemului (*reîntoarcere în familie, adopție, la vârsta majoratului etc.*)? Sunt cazuri de copii care ar trebui să părăsească sistemul deoarece au depășit vârsta, dar care se află încă în sistem? Care sunt motivele pentru care se află încă în sistem? Ce ar trebui făcut pentru ei? De către cine?

Ce activități se fac pentru a sprijini ieșirea copilului din sistem? Care sunt instituțiile/ persoanele responsabile pentru aceste activități? În ce măsură apreciați că aceste activități sunt eficiente? Explicați.

În ce măsură se reușește reintegrarea copiilor în familiile biologice prin activitățile întreprinse? Vă rog să detaliați! Care sunt principalele piedici?

În ce măsură apreciați că se reușește integrarea tinerilor care ies din sistem (*la împlinirea vârstei*) în comunitate? Vă rog să detaliați! Ce măsuri ar trebui întreprinse pentru o mai bună integrare?

Cum evaluați inserarea pe piața muncii a tinerilor care ies din sistem? Explicați! Ce s-ar putea face pentru îmbunătățire?

DIFERENȚE ÎNTRE NORME ȘI PROCEDURI LA NIVEL NAȚIONAL

În general, cât de clare și obiective apreciați că sunt normele și procedurile de lucru din domeniul protecției copilului? Vă rog să explicați și să dați exemple! Care sunt acele norme sau proceduri legislative care ar necesita îmbunătățiri? În ce ar consta aceste îmbunătățiri? (*INCLUSIV SPECIFIC PE DOMENIUL DVS.*)

Din câte știți, sunt diferențe la nivel național în ceea ce privește normele și procedurile aplicate în tot ce înseamnă protecția copilului? În toate județele se respectă aceleași reguli sau sunt diferite? Apreciați ca fiind pozitivă sau negativă existența acestor diferențe? Vă rog să detaliați. (*Puteți identifica și aspecte pozitive/negative pe care le produc diferențele menționate?*)

Puteți să-mi dați exemple de județe unde apreciați că lucrurile funcționează bine în domeniul protecției copilului? La ce vă raportați când spuneți că funcționează bine lucrurile? De ce credeți că în aceste județe funcționează mai bine?/ Care e diferența față de alte județe?

Care sunt principalele îmbunătățiri pe care le recomandați pentru ca activitatea dvs. să se desfășoare optim?

COMUNICAREA ȘI COLABORAREA DINTRE INSTITUȚII

Cum evaluați modul în care interacționează toate instituțiile care au un rol în protecția copilului în județul dvs.?

Care sunt principalele aspecte pozitive ale interacțiunii? Detaliați.

Care sunt principalele aspecte negative? Cum ar putea fi acestea reduse?/ Ce propuneri de îmbunătățire ați sugera?

DESCRIERE ACTIVITĂȚII INSTITUȚIEI

Dacă nu a fost deja menționat: Care este rolul instituției pe care o reprezentați în procesul de protecție a copilului? Ce activități sunt întreprinse?

Care sunt principalele aspecte pozitive în modul de funcționare a instituției?

Care sunt principalele piedici pe care întâmpină în derularea activităților de protecție a copilului?

- resurse umane
- resurse financiare
- caracteristicile beneficiarilor
- altele.

RECOMANDĂRI

Care sunt principalele dvs. recomandări de îmbunătățire pentru domeniul protecției copilului? Mai aveți și alte recomandări? Dacă mai sunt alte aspecte legate de protecția copilului pe care credeți că nu le-am abordat, care ar fi acestea? Vă mulțumim!

Anexa 2.3. Ghid interviu cu reprezentanții ONG-urilor

Ghid interviu

- reprezentanți ONG -

INTRODUCERE

Vă mulțumim că ați răspuns invitației noastre de a participa la această discuție. După cum v-am spus, este vorba despre un studiu realizat pentru UNICEF care își propune să facă o analiză a bunăstării copiilor și a familiilor din care aceștia fac parte, cu accent special asupra copiilor din sistemul de protecție și a celor care se află în risc de a fi lipsiți de îngrijirea parentală.

Deoarece tot ceea ce discutăm este foarte important pentru noi, vă cerem permisiunea de a înregistra audio discuția noastră, pentru a ne fi mai ușor să ne amintim ulterior toate detaliile, pentru a putea realiza raportul final și pentru a putea decide ce este mai bine să facem în pașii următori.

Este vorba de o discuție liberă, pe marginea unui ghid cu subiecte, cu precizarea că răspunsurile dvs. nu sunt evaluate ca bune sau rele, corecte sau greșite! Ele sunt importante pentru noi, de aceea vă invităm să spuneți orice vă trece prin minte legat de un subiect sau altul.

Pentru început o să vă rog să vă prezentați pe scurt: numele, funcția, vechimea și principalele atribuții pe care le aveți în cadrul ONG-ului.

DESCRIERE ONG ȘI MISIUNE

Vă rog să faceți o descriere a ONG-ului pe care îl reprezentați (misiune, obiective, experiență, mărime etc.).

Care sunt principalele proiecte/ activități pe care le-ați derulat în domeniul protecției copilului? În ce au constat acestea? Care au fost rezultatele proiectului? Ce sprijin au oferit aceste proiecte gospodăriilor (părinți, copii etc.) care au sau care se află în risc de a avea copii în sistemul de protecție?

Considerați că proiectele/ serviciile pe care le oferiți se suprapun sau sunt suplimentare serviciilor oferite de autoritățile publice (DAS, DGASPC etc.)? Ce anume se suprapune?/ Ce anume este suplimentar? De ce considerați că autoritățile nu reușesc să acopere aceste nevoi și este necesară intervenția ONG-urilor?

DESCRIEREA COMUNITĂȚII SURSĂ

Din câte ați observat, este o zonă în localitatea dvs. de unde vin cei mai mulți dintre copiii din sistemul de protecție? Unde este plasată această zonă (stradă, cartier etc)?

Prin ce se caracterizează comunitatea respectivă (*RĂSPUNS SPONTAN*)? Care sunt diferențele dintre această comunitate și alte comunități în care este un risc crescut pentru copii să ajungă în sistemul de protecție, dar unde numărul lor rămâne totuși redus (alte comunități cu risc crescut, dar care dau un număr mai mic de copii în sistemul de protecție)?

CAUZE ALE SEPARĂRII

Din experiența pe care o aveți, care considerați că sunt principalele cauze care duc la separarea copiilor de familiile lor în comunitatea identificată? Vă rog să detaliați.

Ce considerați că ar trebui făcut în comunitatea respectivă pentru a reduce riscul de separare a copilului de familia sa? Ce instituții ar trebui să fie responsabile?

Ce rol considerați că are sectorul non-guvernamental în încercarea de a reduce separarea copiilor de familiile biologice? Ce ar trebui să facă în plus? Care sunt piedicile întâmpinate?

EVALUAREA SISTEMULUI PUBLIC DE PROTECȚIE A COPILULUI

Cum ați evalua sistemul de protecție a copilului din localitatea dvs.? Care sunt aspectele care considerați că funcționează bine? Care sunt aspectele care funcționează defectuos în cadrul sistemului? Cum considerați că ar putea fi îmbunătățite aceste aspecte?

Ce părere aveți despre rezultatele pe care le au instituțiile publice din localitatea dvs. în procesul de protecție a copilului?

POSSIBILITATEA COLABORĂRII DINTRE ADMINISTRAȚIA PUBLICĂ – SECTORUL NON-GUVERNAMENTAL ÎN PROCESUL DE PROTECȚIE A COPILULUI

În ce măsură până în momentul de față s-a încercat o colaborare între instituțiile publice și diverse organizații sau asociații non-guvernamentale în procesul de protecție a copilului?

Dacă au fost: În ce a constat colaborarea? Ce activități/ proiecte au fost derulate? Care au fost rezultatele?

Care sunt principalele impedimente în încercarea de a colabora cu instituțiile publice din domeniul protecției copilului? Cum ar putea fi acestea depășite?

Care ar fi avantajele unei colaborări între instituțiile publice și organizații/ asociații non-guvernamentale în domeniul protecției copilului? Dar dezavantajele?

RECOMANDĂRI

Care sunt principalele sugestii de acțiuni ce ar trebui întreprinse pentru a reduce riscul de separare a copiilor de familiile biologice? (la toate nivelurile posibile: familie, instituții implicate etc.)

Care sunt principalele sugestii de acțiuni sau măsuri care ar trebui întreprinse pentru o mai bună reintegrare a copiilor din sistem în familiile biologice? Dar pentru o mai bună inserare în comunitate a tinerilor din sistemul de protecție? Dar pentru o mai bună inserare pe piața muncii a tinerilor care părăsesc sistemul de protecție?

Dacă mai sunt și alte aspecte importante legate de protecția copilului pe care nu le-am abordat, vă rog să le detaliați.

Vă mulțumim!

Anexa 3. Ancheta dosarelor copiilor aflați în sistemul de protecție a copilului

A 3.1. Metodologie

A.3.1. Tabel 1: Specialiștii DGASPC care au completat fișele pe baza dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială, pe județ (%)

	Fișe valide	Fișele au fost completate de specialiști DGASPC cu funcția de:					Total
		Manager de caz/ responsabil de caz	Asistent social	Inspector	Consilier	Alte funcții	
ALBA	38	0	63	0	37	0	100
ARAD	233	78	6	6	0	10	100
ARGEȘ	20	0	5	95	0	0	100
BACĂU	375	12	20	67	0	2	100
BIHOR	342	0	2	98	0	0	100
BISTRIȚA NĂSĂUD	117	0	2	0	95	3	100
BOTOȘANI	272	0	22	5	57	16	100
BRAȘOV	37	16	0	32	38	14	100
CARAȘ SEVERIN	213	0	0	92	2	6	100
CONSTANȚA	345	0	64	26	6	5	100
COVASNA	266	0	31	50	0	20	100
DÂMBOVIȚA	194	0	16	71	0	13	100
DOLJ	228	4	19	75	0	2	100
GALAȚI	252	0	0	7	93	0	100
GORJ	124	71	17	5	0	7	100
HARGHITA	274	0	62	18	0	19	100
HUNEDOARA	301	53	10	27	5	5	100
MEHEDIŢI	159	1	17	71	7	4	100
NEAMȚ	346	1	49	24	2	25	100

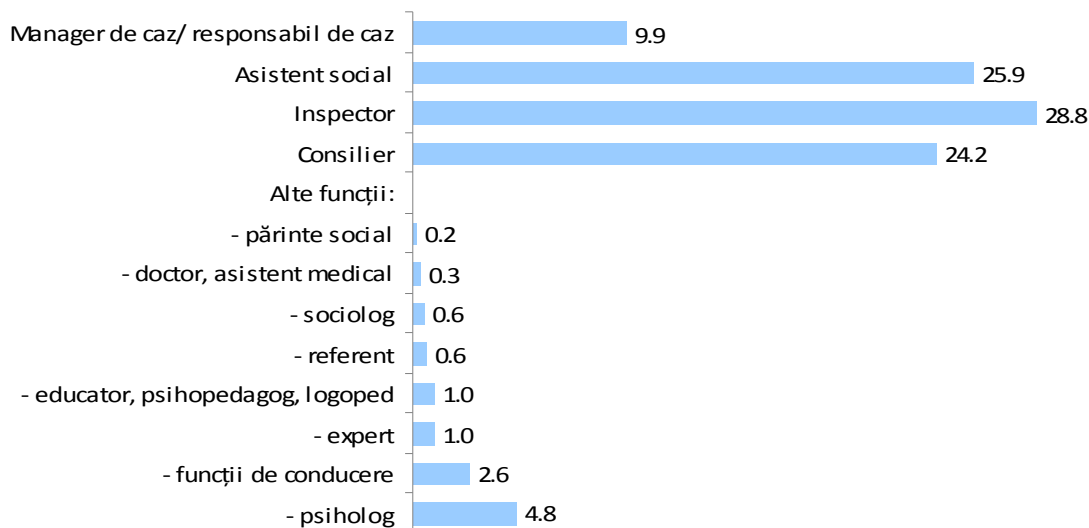
(A.3.1. Tabel 1 continuare)

		Fișele au fost completate de specialiști DGASPC cu funcția de:						
	Fișe valide	Manager de caz/ responsabil de caz	Asistent social	Inspector	Consilier	Alte funcții	Total	
OLT	244	7	5	0	50	38	100	
PRAHOVA	343	1	48	3	43	4	100	
SATU MARE	260	14	0	0	86	0	100	
SIBIU	295	0	1	0	95	4	100	
SUCEAVA	361	16	48	5	9	21	100	
VASLUI	287	5	34	0	54	7	100	
VÂLCEA	269	2	15	39	1	43	100	
VRANCEA	212	0	88	0	0	12	100	
Total	- N	6.493	640	1.681	1.873	1.572	727	6.493
	- %	100	10	26	29	24	11	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014).

Note: Doar fișele valide sunt luate în calcul. Sunt ilustrate doar județele cu cel puțin 20 de fișe valide. Doar rândurile cu totalul se referă la toate fișele, din toate județele. Funcția specialiștilor DGASPC care au completat fișele a fost o întrebare deschisă. Astfel, în unele județe este posibil ca specialiștii care s-au autodeclarat asistenți sociali/ inspectori/ consilieri să fie și manageri de caz/ responsabili de caz nedeclarați.

A.3.1. Figura 1: Specialiștii DGASPC care au completat chestionarele generale (fișele privind copilul), pe baza dosarelor copiilor din sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014).

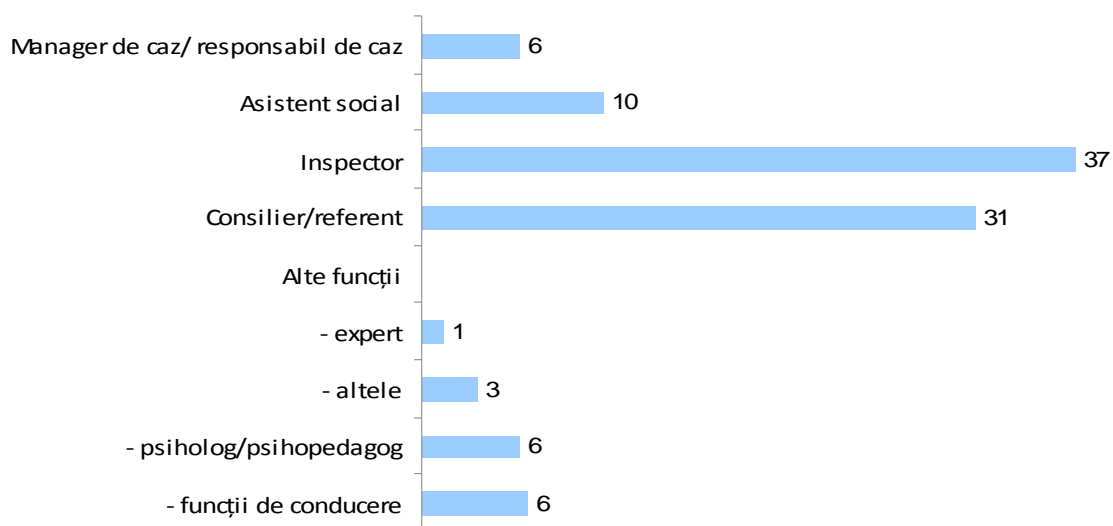
Note: Doar fișele valide sunt luate în calcul. Funcția specialiștilor DGASPC care au completat fișele privind copilul a fost o întrebare deschisă, deci în unele județe, este posibil ca specialiștii care s-au autodeclarat asistenți sociali/ inspectori/ consilieri să fie manageri de caz/ responsabili nedeclarați.

A.3.1. Tabel 2: Fișele de adopție valide și nevalide

	N	%
Fișe valide	680	74,5
Fișe nevalide, excluse:	233	25,5
- cu non-răspunsuri parțiale	7	0,8
- cu chestionar general (fișa copilului) necompletat	5	0,5
- cu chestionar general (fișa copilului) nevalid, cu non-răspunsuri parțiale	138	15,1
- copii ieșiți din sistem	83	9,0
Total	913	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014).

A.3.1. Figura 2: Specialiștii DGASPC care au completat fișele privind adopția, pe baza dosarelor copiilor din sistemul de protecție specială (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Datele nu sunt ponderate (N=252).

Note: Toate fișele (valide și nevalide) sunt luate în calcul. Funcția specialiștilor DGASPC care au completat fișele de adopție a fost o întrebare deschisă, deci în unele județe, este posibil ca specialiștii care s-au autodeclarat asistenți sociali/ inspectori/ consilieri să fie manageri de caz/ responsabili nedeclarați.

A 3.2. Fișă privind copiii din sistemul de protecție a copilului

CHESTIONAR

privind situația copiilor instituționalizați din România

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

(Notează codul copilului din Fișa de eșantionare)

Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție împreună cu UNICEF și Banca Mondială realizează un studiu la nivel național pentru a identifica problemele și schimbările necesare pentru a îmbunătăți calitatea și eficacitatea serviciilor de protecție a copilului într-o manieră realistă, eficientă și sustenabilă. Studiul va fundamenta:

- Prioritizarea și operaționalizarea obiectivelor Strategiei de Promovare și Protecție a Drepturilor Copilului;
- Elaborarea unor direcții strategice pentru dezvoltarea DGASPC, cu accent pe serviciile de protecție a copiilor privați de îngrijire parentală, în cadrul Strategiei Naționale de Reducere a Sărăciei și Promovare a Incluziunii Sociale;
- Design-ul programelor operaționale în cadrul programării financiare 2014-2020.

ID1. DGASPC (Județul/ Sectorul) _____

ID2. Responsabil cu completarea chestionarului

Nume Funcția

Prenume Semnătură

Instrucțiuni

- Datele furnizate de Dvs. sunt foarte importante pentru realizarea acestei analize la nivel național.
- **Vă rugăm completați informațiile solicitate individual pentru fiecare copil selectat în eșantion.**
- **Informațiile se completează numai pe baza documentelor și datelor existente în dosarul copilului.** Dacă referitor la o anumită întrebare nu există informații, se încercuiește varianta "Nu este precizat/Nu se știe". Vă rugăm nu completați informațiile folosind alte surse.
- Răspunsurile pe care le vom obține nu vor fi comunicate nimănui în această formă, ci vor fi utilizate prin analiză statistică. Analiza va urma toate regulile de confidențialitate și etică.

	0. Mama era/este aparent sănătoasă	3. Suferea/suferă de dizabilitate/handicap fizic, dar nu de dizabilitate/handicap psihic
	1. Mama diagnosticată cu o boală curență (ex. TBC)	4. Suferea/suferă și de dizabilitate/handicap psihic și de dizabilitate/handicap fizic
	2. Suferea/suferă de dizabilitate/ handicap psihic, dar nu de dizabilitate/ handicap fizic	9. Nu este precizat/ nu se știe
9. Educație mamă:	a. La intrarea copilului în sistem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folosiți unul din codurile de mai jos.
	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. Fără școală absolvită, analfabet	5. Treapta I de liceu (clasele 9-10)
	2. Primar (1- 4 clase)	6. Liceu (9-12 clase)
	3. Gimnazial (5-8 clase)	7. Postliceal de specialitate sau tehnic de maiștri
	4. Profesional, de ucenici sau complementar	8. Universitar de scurtă durată/ colegiu
		9. Master, doctorat
		90. Nu este precizat/ nu se știe
10. Ocupație mamă:	a. La intrarea copilului în sistem	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Folosiți unul din codurile de mai jos. Mai precis, ce făcea?
	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	1. Salariat	7. Șomer sau persoană fără ocupație
	2. Zilier, lucrător la negru, similar	8. Pensionar(ă) la limită de vârstă
	3. Patron cu salariați	9. Alt tip de pensionar(ă)
	4. Pe cont propriu neagricol	10. Elev, student
	5. Pe cont propriu agricultură	11. În închisoare
	6. Ajutor familial	12. Casnică, în incapacitate de muncă sau alt inactiv
		90. Nu este precizat/ nu se știe
11. Consum substanțe și risc:	a. La intrarea copilului în sistem, mama:	
	a. consuma excesiv alcool?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe
	b. consuma droguri?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe
	c. avea antecedente penale?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe
	d. experiențe de prostituție?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe
12. Domiciliul vechi:	a. La intrarea copilului în sistem	1. În țară 2. Plecată în străinătate
	a1. Mama era:	
	<i>Domiciliul legal:</i>	a3. Sat:
	a2. Oraș/comună:	a4. Județ:
13. Domiciliul actual:	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	<i>Completați chiar dacă este același cu domiciliul vechi</i>
	b1. Mama este:	1. În țară 2. Plecată în străinătate
	<i>Domiciliul legal:</i>	b3. Sat: b4. Județ:
	b2. Oraș/comună:	Telefon:
	Adresa:	

TATĂL COPILULUI

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

Dacă, la intrarea copilului în sistem, tatăl era Necunoscut (cod 1), SARI la secțiunea următoare

QT. Tatăl era/este cunoscut sau nu:

a. La intrarea copilului în sistem

b. În prezent (ultimele 3-6 luni)

1. Necunoscută

2. Cunoscută, în viață

Folosiți unul din codurile de mai jos.

3. Cunoscută, decedată

4. Cunoscută, în una din situațiile de la art. 60 lit. a) din Legea 272/2004

1a. Nume:

1b. Prenume:

2. Data nașterii:

Zi Lună An

3. CNP:

6. Etnie : 1. Română 2. Maghiară

3. Romă 4. Alta 9. Nedeclarată/ nu se știe

7. Stare civilă tată (statut legal):

a. La intrarea copilului în sistem

b. În prezent (ultimele 3-6 luni)

Folosiți unul din codurile 1-4 de la QM. MAMA.7

9. Nu este precizat/ nu se știe

8. Sănătate tată:

a. La intrarea copilului în sistem

b. În prezent (noiembrie 2014)

Folosiți unul din codurile 0-4 de la QM. MAMA.8

9. Nu este precizat/ nu se știe

9. Educație tată:

a. La intrarea copilului în sistem

b. În prezent (ultimele 3-6 luni)

Folosiți unul din codurile 1-9 de la QM. MAMA.9

90. Nu este precizat/ nu se știe

10. Ocupație tată:

a. La intrarea copilului în sistem

Folosiți unul din codurile 1-12 de la QM. MAMA10

Mai precis, ce făcea?

b. În prezent (ultimele 3-6 luni)

90. Nu este precizat/ nu se știe

11. Consum substanțe și risc:

a. La intrarea copilului în sistem, tatăl:

a. consuma excesiv alcool?

b. consuma droguri?

c. avea antecedente penale?

1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe

1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe

1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe

12. Domiciliul vechi:

a. La intrarea copilului în sistem

a1. Tatăl era:

Domiciliul legal:

a2. Oraș/comună:

1. În țară

2. Plecat în străinătate

a3. Sat:

a4. Județ:

13. Domiciliul actual:

b. În prezent (ultimele 3-6 luni)

b1. Tatăl este:

Domiciliul legal:

b2. Oraș/comună:

Adresa:

Completați chiar dacă este același cu domiciliul vechi

1. În țară

2. Plecat în străinătate

b3. Sat:

b4. Județ:

Telefon:

PERSOANA CARE ÎNGRIJEA COPILUL

Atenție! Secțiunea se completează doar în cazul în care, înainte de a intra în sistem, copilul era îngrijit de o persoană, alta decât mama sau tatăl.

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

QRL. Date despre persoana care îngrijea copilul

0. Calitatea:	1. Rudă	2. Vecin	3. Altă persoană
	<i>Dacă este rudă:</i>		
	a. gradul de rudenie |__|	și	b. relația de rudenie
	<i>Menționați aici în clar:</i>		
<hr/>			
1a. Nume:	1b. Prenume:		
<hr/>			
2. Data nașterii:	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	3. CNP:	|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
	Zi Lună An		
<hr/>			
5. Sex:	1. Masculin	2. Feminin	
<hr/>			
6. Etnie:	1. Română	2. Maghiară	3. Romă 4. Alta 9. Nedeclarată/ nu se știe
<hr/>			
7. Stare civilă (statut legal):	a. La intrarea copilului în sistem	|__|	<i>Folosiți unul din codurile 1-4 de la QM. MAMA.7</i>
	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	|__|	9. Nu este precizat/ nu se știe
<hr/>			
8. Sănătate:	a. La intrarea copilului în sistem	|__|	<i>Folosiți unul din codurile 0-4 de la QM. MAMA.8</i>
	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	|__|	9. Nu este precizat/ nu se știe
<hr/>			
9. Educație:	a. La intrarea copilului în sistem	|__|	<i>Folosiți unul din codurile 1-9 de la QM. MAMA.9</i>
	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	|__|	90. Nu este precizat/ nu se știe
<hr/>			
10. Ocupație:	a. La intrarea copilului în sistem	|__|_|	<i>Folosiți unul din codurile 1-12 de la QM. MAMA.10</i>
			Mai precis, ce făcea?
	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	|__|_|	90. Nu este precizat/ nu se știe
<hr/>			
11. Consum substanțe și risc:	a. La intrarea copilului în sistem, persoana care îngrijea copilul:		
	a. consuma excesiv alcool?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe	
	b. consuma droguri?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe	
	c. avea antecedente penale?	1. Da 2. Nu 9. Nu este precizat/ nu se știe	
<hr/>			
12. Domiciliul vechi:	a. La intrarea copilului în sistem		
	a1. Persoana care îngrijea copilul era:	1. În țară	2. Plecată în străinătate
	<i>Domiciliul legal:</i>		

	a2. Localitate:	a3.Sat:	a4. Județ:
13. Domiciliul actual:	b. În prezent (ultimele 3-6 luni)	<i>Completați chiar dacă este același cu domiciliul vechi</i>	
	b1. Persoana care îngrijea copilul este:	1. În țară	2. Plecată în străinătate
	<i>Domiciliul legal:</i>		
	b2. Localitate:	b3.Sat:	b4. Județ:

LA MOMENTUL PRIMEI INTRĂRI ÎN SISTEMUL DE PROTECȚIE

PRIMA INTRARE ÎN SISTEM

QEE1a. Data primei intrări în sistemul de protecție:

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Atenție! Dacă prima intrare a fost prin plasament în regim de urgență se va menționa data respectivă.

Zi Lună An

QKID: Copilul are un act cu CNP (certificat de naștere, carte de identitate)?

1. Da, încă de la prima intrare în sistem
2. Da, actele au fost obținute în timp de copilul era în sistem
3. Nu are acte de stare civilă nici în prezent
9. Nu este precizat/ nu se știe

EDUCAȚIA COPILULUI

Atenție! Secțiunea se completează doar pentru copiii de 3 ani și peste, la prima intrare în sistem.

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

QEDUC: La momentul primei intrări în sistemul de protecție, ...

1. Grădiniță:	Copilul fusese vreodată înscris la grădiniță?	1. Da	2. Nu	
2. Școală:	Copilul fusese vreodată înscris la școală?	1. Da	2. Nu	7. Nu e cazul, copilul era <6ani
	<i>Dacă mersese vreodată la școală:</i>			
	a. ce tip de școală urma?	1. școală de masă	2. școală specială	
	b. în ce clasă era copilul?	|_|_|_|_|		
	c. repetase vreun an școlar?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
	d. era la risc de abandon școlar?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
	e. abandonase școala?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
3. CES	a. Copilul avea cerințe educaționale speciale?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
	b. Dar certificat de orientare școlară?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe

SĂNĂTATEA COPILULUI

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

QSAN: La momentul primei intrări în sistemul de protecție, ...

1. G_naștere:	Ce greutate a avut copilul la naștere?	|_|_|_|,|_|_|_|_| kg
2. A_naștere:	Ce scor Apgar a avut copilul la naștere?	|_|_|_|
3. Greutate:	Ce greutate avea copilul la prima intrare în sistem?	|_|_|_|,|_|_|_|_| kg 90. Nu este precizat/ nu se știe
4. Înălțime:	Ce înălțime avea copilul?	|_|_|_|_| cm 900. Nu este precizat/ nu se știe
5. Vaccin:	Copilul avea vaccinurile obligatorii efectuate la zi?	1. Da, toate 2. Da, unele 3. Nu, nici unul 9. Nu se știe
6. Nutriție:	Copilul avea semne de malnutriție or subnutriție?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
7. Igienă:	Copilul avea păduchi, râie sau vreo altă boală legată de o igienă precară?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
8. Medic:	Copilul era înscris la un medic de familie?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
9. Dizabilitate	Copilul avea evaluată vreo dizabilitate (de către SEC, CPC, SEOSP sau COSP)?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
10. Handicap:	Copilul avea un handicap sau un diagnostic de boală gravă, încadrabilă într-un grad de handicap?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
11. Autonomie:	În activitățile de bază de zi cu zi, copilul ...? <i>Atenție! Autonom înseamnă că mănâncă, se îmbracă sau se deplasează singur.</i>	1. Era autonom 2. Avea nevoie de ajutor 3. Depindea total de alții 9. Nu se știe
12. Evaluarea psihologică:	Copilul a beneficiat de o evaluare a statusului senzorial și psihoafectiv sau de o evaluare psihologică?	1. Da 2. Nu
13. Dacă DA:	Care sunt concluziile raportului tip de evaluare de la dosar: <i>Completează în căsuță unul din codurile de alături</i>	1. Dezvoltat normal conform vârstei 2. Întârzieri, tulburări 3. Cu retard de dezvoltare
	a. emoțional	|_|
	b. cognitiv	|_|
	c. comportamental	|_|
	d. psihofiziologic	|_|
	e. de personalitate	|_|
	f. de relaționare interpersonală	|_|

LOCUIŢA PĂRINŢILOR

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

Pentru situațiile cu codurile 4, 5 și 9,
SARI la secțiunea următoare.

QLOC: La momentul primei intrări în sistemul de protecție, ...

1. Locuința:	Tipul locuinței:	|__|	Folosiți unul din codurile de mai jos.			
	1. Casă, vilă		4. Locuia pe stradă			
	2. Apartament la bloc, garsonieră		5. Copil preluat din unitate sanitară sau instituție			
	3. Adăpost improvizat		9. Nu este precizat/ nu se știe			
2. Securitatea locuirii:	Proprietatea asupra locuinței:	|__|	Folosiți unul din codurile de mai jos.			
	1. Proprietatea părinților		5. Locuință socială sau primită gratuit			
	2. Proprietatea altor rude		6. Adăpost improvizat			
	3. Chirie de la stat		9. Nu este precizat/ nu se știe			
	4. Chirie de la privat					
3. Dotarea locuinței:	a. număr camere	|__|__|	camere			
	b. bucătărie	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe		
	c. baie/duș	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe		
	d. toaletă în interior	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe		
	e. încălzire corespunzătoare	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe		
	f. un loc special pentru copil	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe		
	g. condiții de igienă	1. Adecvate	2. Neadecvate	9. Nu se știe		
	h. dotarea cu bunuri	1. Adecvată	2. Neadecvată	9. Nu se știe		
		<i>Bunuri cum ar fi: frigider, aragaz, mobilier, etc.</i>				
4. Probleme:	Locuința avea probleme cum ar fi scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/dușurile putrede/ deteriorate etc.	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe		
5. Evaluare risc ambiental:	Care sunt concluziile privind riscul ambiental menționate în ancheta socială existentă în dosar?	1. Da, riscuri majore	2. Da, riscuri medii	3. Da, riscuri minore	4. Nu existau riscuri, condiții bune/foarte bune	9. Nu este precizat/nu există astfel de concluzii
6. Aglomerare:	În total, câte persoane locuiau în locuință/ adăpost, din care:	|__|__|	persoane, din care:			
	a. copii 0-17 ani	|__|__|	copii 0-17 ani (inclusiv copilul în cauză)			
	b. adulți 18 ani și peste	|__|__|	adulți 18 ani și peste			

RELAȚIILE DE FAMILIE

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

Pentru situațiile cu codurile 2, 3, 4 și 9, SARI la secțiunea următoare.

QFAM: La momentul primei intrări în sistemul de protecție, ...

1. Familia: Copilul trăia cu o familie?

|_| Folosiți unul din codurile de mai jos.

1. Da

4. Nu, copil preluat din unitate sanitară sau instituție

2. Nu, copilul locuia singur

9. Nu este precizat/ nu se știe

3. Nu, locuia pe stradă

2. Rețea de familie: Copilul locuia împreună cu ... ?

1. Părinți

4. Bunica, bunic, bunici

2. Rețea de familie:

Răspuns multiplu, vă rugăm încercuiți toate codurile 1-6 corespunzătoare.

2. Frați și surori

5. Alte rude

3. Alți copii

6. Alte persoane

9. Nu este precizat/nu se știe

3. Riscuri

Una sau mai multe din persoanele cu care locuia (inclusiv mama, tata sau persoana care îngrijea copilul) avea/aveau probleme legate de ...?

1. Dizabilități/handicap fizic sau neuromotor

Răspuns multiplu, vă rugăm încercuiți toate codurile 1-6 corespunzătoare.

2. Dizabilități/handicap psihic sau mental

3. Dependență de alcool

4. Dependență de droguri

5. O boală psihică

6. Experiențe cu poliția sau antecedente penale

9. Nu este precizat/nu se știe

4. Relațiile cu familia:

Relațiile copilului cu familia erau ...?

9. Nu este precizat/nu se știe

1. Bune

2. Cu probleme

5. Neglijare, abuz, violență

Sunt menționate în dosar fapte de ...:

a. ... neglijare a copilului?

1. Da

2. Nu

9. Nu se știe

b. ... abuz fizic?

1. Da

2. Nu

9. Nu se știe

c. ... abuz sexual?

1. Da

2. Nu

9. Nu se știe

d. ... abuz psihic sau emoțional?

1. Da

2. Nu

9. Nu se știe

e. ... exploatare a copilului?

1. Da

2. Nu

9. Nu se știe

COMPORTEMENTE LA RISC

Atenție! Secțiunea se completează doar pentru copiii care aveau 7 ani sau peste, la prima intrare.

Încercuți codul corespunzător.

QRISC: La momentul primei intrări în sistemul de protecție, ...

	Copilul avea vreunul din următoarele comportamente la risc:	Da	Nu	Nu se știe
1	- avea activitate sexuală	1	2	9
2	- era mamă minoră, era gravidă sau avusese deja copii	1	2	9
3	- consuma alcool, tutun sau droguri	1	2	9
4	- experiențe de bătaie sau violență cu alți copii sau tineri	1	2	9
5	- era într-o "gașcă" sau într-un grup de prieteni la risc	1	2	9
6	- fugise sau plecase de acasă	1	2	9
7	- avusese probleme cu poliția	1	2	9
8	- munca pe stradă, cerșit	1	2	9

VENITURILE FAMILIEI

QVEN: La momentul primei intrări în sistemul de protecție, ...

	Gospodăria din care provenea copilul avea venituri din următoarele surse:	Da	Nu	Nu se știe
1	- salarii	1	2	9
2	- venituri din munca de zilier, lucrător la negru sau similar	1	2	9
3	- pensii de asigurări sociale de stat	1	2	9
4	- alte pensii (de agricultor, IOVR, sociale, de urmaș)	1	2	9
5	- alocație lunară de plasament	1	2	9
6	- indemnizația lunară pentru persoanele cu handicap grav și accentuat	1	2	9
7	- indemnizația lunară de hrană cuvenită persoanelor infectate cu HIV	1	2	9
8	- alocație pentru susținerea familiei	1	2	9
9	- ajutor social (venit minim garantat)	1	2	9
10	- cantină socială	1	2	9
11	- ajutor de urgență	1	2	9
12	- ajutor în alimente de la Uniunea Europeană	1	2	9
13	- ajutor pentru încălzirea locuinței (subvenție căldură, lemne)	1	2	9
14	- alte beneficii, ajutoare	1	2	9
15	- bani sau pachete de la rudele din străinătate	1	2	9

16. Care era venitul lunar total estimat al gospodăriei (în lei)

luând în considerare toate sursele de venit menționate anterior?

lei 9. Nu se știe

QDOT: Gospodăria din care provenea copilul avea/are în posesie:		Da	Nu	Nu se știe
1	- automobil	1	2	9
2	- grădină	1	2	9
3	- teren agricol, pădure, pășuni	1	2	9
4	- bunuri imobile	1	2	9

COMUNITATE

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

QSPAS: Înainte de prima intrare în sistemul de protecție, ...

1. Localitate sursă	Localitatea de pe raza căreia a fost a. Oraș/comună	preluat efectiv copilul ...? b. Sat: c. Județ:
2. SPAS	În orașul/comuna din care venea copilul exista ...?	1. Doar persoană responsabilă cu asistența socială 2. Asistent social 9. Nu este precizat/nu se știe
3 & 3a. Ancheta socială	Cine a realizat ancheta socială la momentul primei intrări ...? <i>Răspuns multiplu, vă rugăm încercuiți toate codurile 1-3 corespunzătoare.</i>	1. Reprezentant SPAS 2. Reprezentant DGASPC 3. Altceva, și anume 9. Nu este precizat/nu se știe
4 & 4a. Nevoile copilului	În cadrul anchetei sunt clar identificate nevoile copilului?	1. Da, și anume 2. Nu
5 & 5a. Nevoile familiei	În cadrul anchetei sunt clar identificate nevoile familiei?	1. Da, și anume 2. Nu
6 & 6a. Serviciile	În cadrul anchetei este identificată oferta de servicii care poate acoperi nevoile?	1. Da, și anume 2. Nu
7. Plan	Există un plan de servicii în dosarul copilului?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
8 & 8a. Prevenire	SPAS-ul din localitatea de proveniență a copilului a menționat vreuna din activitățile de prevenire a separării de familie menționate alături: <i>Răspuns multiplu, vă rugăm încercuiți toate codurile 1-5 corespunzătoare.</i>	1. Servicii de informare, consiliere, sprijin către familie 2. Consultare/ colaborare cu medicul de familie, cadre didactice, poliție, alți reprezentanți comunitari sau Consiliul/Structura Comunitar Consultativ(ă) 3. Referire către serviciile de prevenire din zonă (centru de zi, echipe mobile, centru de recuperare etc.)

		4. Includere a familiei într-un program privat de sprijin economic pentru prevenirea abandonului, dacă există vreun astfel de program
		5. Alte activități de prevenire, și anume:
		9. Nu este precizat/nu se știe
9 & 9a. Suport	Există vreo mențiune referitoare la vreo persoană sau grup, din comunitate sau din afara acesteia, care a oferit sprijin copilului și familiei sale?	1. Da, și anume:
		9. Nu este precizat/nu se știe

COPILUL ÎN SISTEMUL DE PROTECȚIE

INTRĂRILE ȘI IEȘIRILE DIN SISTEM

În această secțiune trecem în revistă toate intrările - ieșirile și re-intrările (revenirile) copilului selectat.

- **Sunt avute în vedere ieșirile efective din sistem, spre exemplu prin reintegrare sau integrare, la încetarea măsurii de protecție. Învoirile sau IVA nu se consideră ieșiri.**
- **Dacă un copil are o singură intrare în sistem se completează doar ultima linie din tabelul de mai jos cu Nr. crt. =1 și data intrării. La data ieșirii avem completat Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014).**
- **Dacă un copil are 2 intrări, se completează prima linie (Nr. crt. 1), data intrării și data ieșirii și ultima linie cu Nr. crt. =2 și data intrării. La data ieșirii avem completat Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014).**
- **Dacă un copil are mai multe reveniri în sistem, se completează prima linie (Nr. crt. 1), linia a 2-a cu Nr. crt. =2, data intrării și data ieșirii, se continuă până la ultima intrare (cea mai recentă) care se trece pe ultima linia, Nr. crt. =n, data intrării, iar la data ieșirii avem completat Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014).**

QEE. Intrările și ieșirile copilului din sistem

Atenție! Tabelul trebuie să acopere întreaga istorie a copilului în sistemul de protecție

Nr.crt.	Intrări			Ieșiri		
	Zi	Lună	An	Zi	Lună	An
1.	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|
	_ _	_ _	_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _
	_ _	_ _	_ _ _ _ _	_ _	_ _	_ _ _ _ _
	|_|_|	|_|_|	|_|_|_|_|_|	Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014)		

QEE1. Prima intrare - ieșire a copilului în sistemul de protecție:

a.	Data primei intrări în sistemul de protecție:	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
Data intrării:	<i>Doar pentru verificare cu tabelul QEE</i>	Zi Lună An
<hr/>		
b. Proveniență:	Copilul provenea din:	|_| <i>Folosiți unul din codurile de mai jos.</i>
	1. Familie	4. Locuia pe stradă
	2. Părăsit în maternitate/ secții de pediatrie	5. Părăsit sau lăsat la rude
	3. Părăsit în spații publice	6. Lăsat în grija cunoștințelor sau prietenilor
<hr/>		
c.	Cazul a fost sesizat de:	|_| <i>Folosiți unul din codurile de mai jos.</i>
Sesizarea	1. Autosesizare din partea DGASPC	4. Sesizare din partea unei persoane
	2. Sesizare din partea SPAS	5. Solicitare din partea familiei
	3. Sesizare din partea altei instituții	6. Solicitare din partea copilului
<hr/>		
d.	Intrarea decisă prin:	|_| <i>Folosiți unul din codurile de mai jos.</i>
Modalitatea de intrare	1. Dispoziția directorului DGASPC	3. Hotărârea CPC
	2. Ordonanță președințială	4. Sentința instanței judecătorești
<hr/>		
e.	Cauza separării copilului de familia sa precizată în documente:	|_| <i>Folosiți unul din codurile de mai jos.</i>
Cauza intrării	1. Decesul părinților	6. Dizabilitate copil
	2. Dispariția părinților	7. Dizabilitate părinte
	3. Părinți decăzuți din drepturi	8. Altele, și anume
	4. Sărăcia	.....
	5. Abuz, neglijare, exploatare sau orice altă formă de violență	.....
<hr/>		
f.	Obiectivul menționat în PIP	1. Reintegrare în familie
Obiectivul	<i>Dacă PIP-ul a fost revizuit, se notează ultimul (cel mai recent) obiectiv.</i>	2. Adopție
		3. Integrare socio-profesională
		4. Altul, și anume
	
<hr/>		
g.	Data primei ieșiri din sistemul de protecție:	0. Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014)
Data ieșirii	<i>Se încercuiește codul 0 în cazul în care copilul este încă în sistem sau se completează data, dacă a ieșit.</i>	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
		Zi Lună An

Dacă un copil are mai mult de o intrare-ieșire din sistem, completați o Fișă suplimentară de intrări-ieșire pentru a acoperi întreaga istorie a copilului în sistemul de protecție.

NU UITA să completezi Fișa suplimentară de intrări-ieșiri!

TRASEUL COPILULUI ÎN SISTEM

În această secțiune ne referim doar la perioada de la ultima (cea mai recentă) intrare a copilului în sistem până în prezent. Adică secțiunea are în vedere perioada de pe ultima linie din tabelul QEE de mai sus, pe care, doar pentru control, vă rugăm să o copiați încă o dată mai jos:

Nr.crt.	Intrare	Ieșire
	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014)
	Zi Lună An	

- Pentru această perioadă, înregistrăm date despre toate măsurile/ serviciile de protecție, astfel încât să rezulte întregul traseu al copilului în sistem.

QM. Istoricul măsurilor de protecție specială

(instituite de la data ultimei intrări a copilului în sistemul de protecție până în prezent)

Nr.crt.	Măsură de protecție specială	Data instituirii măsurii de protecție
1.	|_| Folosiți unul din codurile de mai jos.	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
		Zi Lună An
2.	|_|	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
3.	|_|	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|

Codurile pentru măsurile de protecție:

1. Plasament
2. Plasament în regim de urgență
3. Supraveghere specializată

- **Pentru fiecare măsură de protecție**, înregistrăm în continuare istoricul serviciilor (persoană sau familie, asistent maternal, serviciu de tip rezidențial) și furnizorilor, astfel încât să rezulte întregul traseu al copilului în sistem.
- În acest scop, **împărțim perioada pe etape** diferențiate în funcție de schimbarea măsurii sau serviciului sau furnizorului (exemplu, transferul de la un AMP la altul sau de la un centru la altul) sau oricărei combinații dintre acestea. **Vă rugăm identificați și notați etapele în tabelul QMET.**
- Dacă istoricul unui copil necesită mai mult de 7 etape, completați o **Fișă suplimentară privind traseul în sistem**. De asemenea, în continuare sunt incluse date doar despre primele 3 etape. Pentru toate celelalte etape (4, 5, etc.) se folosește aceeași Fișă suplimentară privind traseul în sistem.

QMET. Istoricul copilului în sistem organizat pe etape

(de la data ultimei intrări a copilului în sistemul de protecție până în prezent)

Nr. etapă	Perioada						Ce anume s-a schimbat pentru a fi considerată o etapă distinctă?					
	(A1) De la ...		(A2) La ...				(B1) Măsura		(B2) Serviciul		(B3) Furnizorul	
1	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						
	Zi	Lună	An	Zi	Lună	An						
2	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						
3	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						
4	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						
5	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						
6	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						
7	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu	1. Da	2. Nu
	_ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _ _ _						

- **Pentru fiecare etapă, completați tabelele de mai jos QMET1, QMET2, QMET3 folosind instrucțiunile și codurile prezentate în continuare.**

Instrucțiuni și listă coduri pentru completarea tabelor pe etape QMET1, QMET2, QMET3

Nu completați această listă, ci doar o folosiți pentru completarea tabelor.

(A) Serviciu	<i>Codurile pentru serviciile de protecție:</i>	
	1. Plasament la rude de până la gradul IV	5. Case de tip familial
	2. Plasament la alte familii/persoane	6. Centru de plasament
	3. Plasament la asistenți maternali	7. Centru de primire în regim de urgență
	4. Apartamente	8. Centru maternal
(B) Serviciu AMP	<i>Dacă serviciul a fost plasament la asistenți maternali (codul 3)</i>	Numele și prenumele asistentului maternal:
(C) Serviciu rezidențial	<i>Dacă serviciul a fost plasament într-o casă de tip familial sau într-un centru (codurile 5 sau 6)</i>	1. Centre de plasament <u>clasice preluate de la MEN</u> (foste internate ale unor școli speciale)
	(C1) Tipul instituției |_|_|	2. Centre de plasament <u>modulate preluate de la MEN</u> (foste internate ale unor școli speciale)
	<i>Folosiți unul din codurile 1-8 de alături</i>	3. Centre de plasament <u>clasice pentru copii cu dizabilități</u> (fără cele preluate de la MEN)

(C2) Codul instituției |_|_|_|_|_|

Folosiți codurile din lista instituțiilor din județ. Dacă instituția nu apare în listă, folosiți codul „9. Nu se știe”.

(C3). Numele instituției:

4. Centre de plasament clasice pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
5. Centre de plasament modulare pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
6. Centre de plasament modulare pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
7. Case de tip familial pentru copilul cu dizabilități
8. Case de tip familial pentru copilul fără dizabilități

(D) Localitatea: Localitatea unde a fost plasat copilul:

(D1) Oraș/comună

(D2) Sat:

(D3) Județ:

(E)

Managerul de (E1) A existat manager de caz?

caz:

Manager(i) de caz numit(i) prin decizia DGASPC.

1. Da, mai mulți și anume |_|_|_| manageri
2. Da, un singur manager de caz
3. Nu

Dacă DA

(E2) Unicul sau ultimul (cel mai recent în cadrul etapei) manager de caz era/este ...

1. Angajat DGASPC
2. Serviciu subcontractat
3. OPA
4. Altă situație, și anume:

(E3) Codul acestuia/acesteia:

Folosiți codurile din lista de manageri de caz transmisă de județ. Dacă managerul de caz nu apare în listă, folosiți codul „0. Nu apare”.

|_|_|_|_|

(E4) Numele și prenumele acestuia/ acesteia:

(F)

Responsabil (F1) A existat o persoană responsabilă
PIP: cu implementarea PIP?

Responsabil(i) de caz numit(i) prin dispoziția managerului (managerilor) de caz.

1. Da, mai mulți și anume |_|_|_| responsabili PIP
2. Da, un singur responsabil PIP
3. Nu

Dacă DA

(F2) Unicul sau ultimul (cel mai recent în cadrul etapei) responsabil cu implementarea PIP era/este ...

1. Angajat DGASPC
2. Serviciu subcontractat
3. OPA
4. Altă situație, și anume:

(F3) Codul acestuia/acesteia:

Folosiți codurile din lista de manageri de caz transmisă de județ. Dacă persoana nu apare în listă, folosiți codul „0. Nu apare”.

|_|_|_|_|

(F4) Numele și prenumele acestuia/ acesteia:

(G)

Obiectivul/
finalitatea:

(G1) Care a fost obiectivul/finalitatea PIP?

Dacă obiectivul a fost revizuit, vă rugăm notați ultimul (cel mai recent) obiectiv pe parcursul fiecărei etape.

1. Reintegrare în familie
2. Adopție
3. Integrare socio-profesională
4. Altul, și anume (notați în clar):

1. Da, o dată
2. Da, de mai multe ori

(G2) Obiectivul PIP a fost revizuit pe parcursul etapei respective?

3. Nu

Dacă DA

(G3) Notați în clar motivul reevaluării 1:

(G4) Notați în clar motivul reevaluării 2:

1 QMET1. Prima etapă parcursă de copil în sistem:

Atenție! Verificați tabelul QMET care arată când a început și când a încetat etapa.

Pentru completarea tabelului QMET1, folosiți instrucțiunile și codurile de mai sus.

Serviciu	Serviciu AMP	(C) Serviciu rezidențial		
	Dacă serviciul a fost plasament la asistenți maternali (codul 3)	Dacă serviciul a fost plasament într-o casă de tip familial sau într-un centru (codurile 5 sau 6)		
(A)	(B) Nume și prenume AMP	(C1)	(C2)	(C3) Nume instituție
_		_	_ 	
	(D) Localitatea unde a fost plasat			
	(D1) Oraș/comună:		(D2) Sat:	(D3) Județ:
	(E) Manager de caz			
	(E1) A existat unul sau mai mulți? 1. și anume |_ | | | | 2 3	(E2)	(E3)	(E4) Nume și prenume manager
		_	_ 	
	(F) Responsabil implementare PIP			
	(F1) A existat unul sau mai mulți? 1. și anume |_ | | | | 2 3	(F2)	(F3)	(F4) Nume și prenume responsabil
		_	_ 	
	(G) Obiectivul/ finalitatea PIP			
	(G1) Ultimul obiectiv	(G2)	(G3) Motivul 1	..........
	|_ | sau altul, și anume:	|_ |	(G4) Motivul 2	..........

2 QMET2. A 2-a etapă parcursă de copil în sistem:

Atenție! Verificați tabelul QMET care arată când a început și când a încetat etapa.

Pentru completarea tabelului QMET1, folosiți instrucțiunile și codurile de mai sus.

Serviciu AMP		(C) Serviciu rezidențial		
Serviciu	Dacă serviciul a fost plasament la asistenți maternali (codul 3)	Dacă serviciul a fost plasament într-o casă de tip familial sau într-un centru (codurile 5 sau 6)		
(A)	(B) Nume și prenume AMP	(C1)	(C2)	(C3) Nume instituție
_		_	_ _ _ _ _ _ _	
(D) Localitatea unde a fost plasat				
(D1) Oraș/comună:		(D2) Sat:		(D3) Județ:
(E) Manager de caz				
(E1) A existat unul sau mai mulți?	(E2)	(E3)	(E4) Nume și prenume manager	
1. și anume |_|_|_|_| 2 3	|_|	|_|_|_|_|_|_|_|		
(F) Responsabil implementare PIP				
(F1) A existat unul sau mai mulți?	(F2)	(F3)	(F4) Nume și prenume responsabil	
1. și anume |_|_|_|_| 2 3	|_|	|_|_|_|_|_|_|_|		
(G) Obiectivul/ finalitatea PIP				
(G1) Ultimul obiectiv	(G2)	(G3) Motivul 1	.....
|_| sau altul, și anume:	|_|	(G4) Motivul 2	.....

3 QMET3. A 3-a etapă parcursă de copil în sistem:

Atenție! Verificați tabelul QMET care arată când a început și când a încetat etapa.

Pentru completarea tabelului QMET1, folosiți instrucțiunile și codurile de mai sus.

Serviciu AMP		(C) Serviciu rezidențial		
Serviciu	Dacă serviciul a fost plasament la asistenți maternali (codul 3)	Dacă serviciul a fost plasament într-o casă de tip familial sau într-un centru (codurile 5 sau 6)		
(A)	(B) Nume și prenume AMP	(C1)	(C2)	(C3) Nume instituție
_		_	_ _ _ _ _ _ _	
(D) Localitatea unde a fost plasat				
(D1) Oraș/comună:		(D2) Sat:		(D3) Județ:

(E) Manager de caz			
(E1) A existat unul sau mai mulți?	(E2)	(E3)	(E4) Nume și prenume manager
1. și anume |__| |__| 2 3	|__|	|__| |__| |__| |__|	
(F) Responsabil implementare PIP			
(F1) A existat unul sau mai mulți?	(F2)	(F3)	(F4) Nume și prenume responsabil
1. și anume |__| |__| 2 3	|__|	|__| |__| |__| |__|	
(G) Obiectivul/ finalitatea PIP			
(G1) Ultimul obiectiv	(G2)	(G3) Motivul 1	.....
		
|__| sau altul, și anume:	|__|	(G4) Motivul 2	.....
		

Dacă istoricul unui copil include mai mult de trei etape, completați o Fișă suplimentară privind traseul în sistem, pentru a acoperi întreaga perioadă de la ultima (cea mai recentă) intrare a copilului în sistem până în prezent.

NU UITA să completezi Fișa suplimentară privind traseul în sistem!

Dacă un copil are în prezent un PIP cu obiectiv final de adopție, completați o Fișă privind adopția.

NU UITA să completezi Fișa privind adopția!

EDUCAȚIA COPILULUI ÎN PREZENT

Atenție! Secțiunea se completează doar pentru copiii care în prezent au 3 ani și peste.

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

QEDUCP: În prezent (cel mai recent raport despre situația copilului), ...

2. Grădiniță	Copilul este înscris la grădiniță/școală?	1. Da	2. Nu
sau școală:			
	<i>Dacă merge la școală:</i>		
	a. ce tip de școală urmează?	1. școală de masă	2. școală specială
	b. în ce clasă este copilul?	|__| |__|	
	d. este la risc de abandon școlar?	1. Da	2. Nu 9. Nu se știe
2a. Abandon	În timp ce era în sistemul de protecție:		
	c. a repetat vreun an școlar ?	1. Da	2. Nu 9. Nu se știe

	e. a abandonat școala?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
3. CES	a. Copilul are cerințe educaționale speciale?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
	b. Dar certificat de orientare școlară?	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe

SĂNĂTATEA COPILULUI ÎN PREZENT

Completați sau încercuiți codul corespunzător.

QSANP: În prezent (cel mai recent raport despre situația copilului), ...

3. Greutate:	Ce greutate are copilul?	|_|_|_|,|_|_|_| kg
		90. Nu este precizat/nu se știe
4. Înălțime:	Ce înălțime are copilul?	|_|_|_|_| cm
		900. Nu este precizat/nu se știe
8. Medic:	Copilul este înscris la un medic de familie?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
9. Dizabilitate:	Copilul are evaluată vreo dizabilitate (indiferent de momentul evaluării)?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
<i>Dacă DA</i>	<i>Dacă vreodată copilul cu dizabilitate a fost evaluat (indiferent de momentul evaluării):</i>	
9a. Evaluare:	a. care din următoarele instituții a realizat evaluarea?	1. Serviciile de Evaluare Complexă (SEC) din cadrul DGASPC 2. Serviciile de Evaluare și Orientare Școlară și Profesională (SEOSP) din cadrul CJRAE 3. Comisiile pentru Protecția Copilului (CPC) 4. Comisiile de Orientare Școlară și Profesională (COSP) din ISJ
	b. în ce an s-a efectuat prima evaluare a copilului cu dizabilități?	|_|_|_|_|
	c. în ce scop s-a efectuat prima evaluare?	1. Încadrarea în grad de handicap 2. Orientare școlară și profesională 3. Planificarea serviciilor de anilitare și/sau reabilitare
10. Handicap:	Copilul are un handicap sau un diagnostic de boală gravă, încadrabilă într-un grad de handicap?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
<i>Dacă DA</i>	<i>Dacă vreodată copilul a avut un handicap sau boală gravă:</i>	
10a. Certificat:	a. copilul are certificat de încadrare în grad de handicap?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
		_ _ _ _

	b. în ce an a obținut primul certificat?	|_|_|_|_|_|
	c. codul handicapului?	
11. Autonomie:	În activitățile de bază de zi cu zi, copilul ...? <i>Atenție! Autonom înseamnă că mănâncă, se îmbracă sau se deplasează singur.</i>	1. Este autonom 2. Are nevoie de ajutor 3. Depinde total de alții 9. Nu se știe
12. Evaluarea psihologică:	De câte evaluări psihologice (inclusiv ale statusului senzorial și psihoafectiv) a beneficiat copilul de la ultima intrare în sistem până în prezent?	|_|_|_| număr evaluări
13. Dacă DA <i>(număr evaluări >0)</i>	Față de evaluarea de la prima intrare în sistem, cea mai recentă evaluare arată progres sau regres în domeniul ...?	1. Progres 2. Nici o schimbare 3. Regres 9. Nu este precizat/nu se știe
	a. emoțional	|_|
	b. cognitiv	|_|
	c. comportamental	|_|
	d. psihofiziologic	|_|
	e. de personalitate	|_|
	f. de relaționare interpersonală	|_|

COMPORTEMENTE LA RISC ÎN PREZENT

Atenție! Secțiunea se completează doar pentru copiii care în prezent au 7 ani sau peste.

QRISCP: În timp ce era în sistemul de protecție (de la ultima intrare până în prezent) ...

Copilul a avut vreunul din următoarele comportamente la risc:	Da	Nu	Nu se știe
1 - avea activitate sexuală	1	2	9
2 - era mamă minoră, era gravidă sau avusese deja copii	1	2	9
3 - consuma alcool, tutun sau droguri	1	2	9
4 - experiențe de bătăi sau violență cu alți copii sau tineri	1	2	9
5 - era într-o "gașcă" sau într-un grup de prieteni la risc	1	2	9
6 - fugise sau plecase de acasă	1	2	9
7 - avusese probleme cu poliția	1	2	9
8 - munca pe stradă, cerșit	1	2	9

OPINIILE COPILULUI

Atenție! Secțiunea se completează doar pentru copiii care în prezent au 10 ani sau peste.

QVOCE: În timp ce era în sistemul de protecție (de la ultima intrare până în prezent) ...

1. Voce copil:	Există vreun document care arată opinia copilului față de separarea de familie și	1. Da	2. Nu	9. Nu se știe
-----------------------	--	-------	-------	---------------

stabilirea măsurii de protecție?		
2. Satisfacție:	Există vreo mențiune, declarație sau chestionar de satisfacție, care să reflecte opiniile copilului privind calitatea serviciilor de protecție de care beneficiază sau de care a beneficiat de-a lungul timpului?	1. Da, opinii mai degrabă pozitive/satisfăcător 2. Da, opinii mai degrabă negative/nesatisfăcător 3. Da, copilul reclamă neglijare sau abuzuri 9. Nu este precizat/nu se știe
3. Participare:	Există vreo mențiune sau document care arată participarea copilului la decizii, consultarea acestuia când e vorba de aspecte ce îl privesc (ex: întocmirea PIP, planul de servicii, educație, sănătate, etc.)	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe

PERSPECTIVELE DE IEȘIRE DIN SISTEMUL DE PROTECȚIE

ȘANSELE DE INTEGRARE sau REINTEGRARE ÎN FAMILIE

REINTG: De la ultima intrare a copilului în sistem până în prezent ...

1. Locuirea:	În familia de proveniență sau pentru mamă, tată sau persoana care îngrijea copilul, situația locuirii ...?	1. S-a înrăutățit 2. A rămas cum era la momentul intrării 3. S-a îmbunătățit 9. Nu este precizat/nu se știe
2. Veniturile:	În familia de proveniență sau pentru mamă, tată sau persoana care îngrijea copilul, situația veniturilor ...?	1. S-a înrăutățit 2. A rămas cum era la momentul intrării 3. S-a îmbunătățit 9. Nu este precizat/nu se știe
3. Legătura DGASPC cu familia:	Există vreun specialist DGASPC care ține constant legătura cu familia biologică prin scrisori, invitații, telefoane, întâlniri, vizite la domiciliu, etc. ...?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
4. Legătura copilului cu familia:	Cineva din familie ... <i>Răspuns multiplu. Încercuiți la fiecare punct toate codurile corespunzătoare.</i>	1. Da, mama 2. Da, tatăl 3. Da, ambii părinți 4. Da, altă persoană care îngrijea copilul 5. Da, frați/surori 6. Da, familia de gradul I și/sau II 7. Da, alte rude până la gradul IV 8. Nu, nici o rudă 9. Nu este precizat/nu se știe
	a. a depus cerere de vizitare	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	b. vizitează copilul	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	c. contactează telefonic copilul	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	d. trimite pachete copilului	1 2 3 4 5 6 7 8 9
	e. ia copilul în vacanță	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5. Vizite:	În total, conform datelor din dosar, câte vizite a primit copilul în ultimele 12 luni?	|_|_|_|_|_|_|_|

6. Frați sau surori în sistem:	Copilul are frați și/sau surori în sistemul de protecție? Dacă da, câți frați și câte surori?	1. Da, frați |__| |__| 2. Da, surori |__| |__| 3. Nu are nici frați și nici surori 9. Nu este precizat/nu se știe
<i>Dacă DA</i>	Unul sau mai mulți dintre frați sau una sau mai multe dintre surori sunt plasați împreună cu copilul?	1. Da 2. Nu 9. Nu se știe
7. Grup:		
8. Relația copilului cu frați/surori:	Există vreo informație privind modul în care este asigurată păstrarea relației între copil și frații sau surorile care sunt plasați/plasate în alte instituții sau la alte familii?	1. Da 2. Nu
9. Rude gradul IV:	Există o listă a rudelor până la gradul IV identificate pentru copil?	1. Da 2. Nu
10. Acord integrare:	Există acordul sau refuzul rudelor până la gradul IV de a integra copilul în familie?	1. Da, există acordul 2. Da, există refuzul 3. Nu există
11. SPAS:	Există vreun raport, analiză sau date transmise de către SPAS-ul din localitatea sau localitățile unde se află familia naturală/ părinții sau rudele până la gradul IV care să arate activitățile ce se desfășoară cu aceștia pentru a favoriza reintegrarea copilului?	1. Da 2. Nu <i>Spre exemplu, servicii de monitorizarea a familiei, informare și consiliere, educație parentală, includerea într-un program de sprijin economic, etc.</i>
12. Unde ar putea fi integrat:	Există vreun raport, analiză sau date care să arate evoluția ofertei de servicii comunitare (centre de zi, centre recuperarea, echipe mobile etc.) disponibile în localitatea sau localitățile unde se află familia naturală/ părinții sau rudele până la gradul IV?	1. Da 2. Nu
13. Șanse reintegrare:	Există o estimare sau evaluare dată de managerul de caz sau de persoana responsabilă cu implementarea PIP cu privire la șansele reale de a reintegra/ integra copilul ... a. în familia naturală? b. la rudele până la gradul IV?	1. Da, există evaluare 9. Nu există 1. Da, există evaluare 9. Nu există
14. Finalitate:	Ținând cont de datele din dosar, din experiența Dvs., cele trei variante de finalitate pentru PIP (reintegrare, adopție și integrare socio-profesională) sunt adecvate și relevante pentru situația acestui copil? <i>Aceasta este o întrebare de opinie, la care răspundeți dacă și așa cum doriți. Întrebarea are în vedere necesitatea revizuirii reglementărilor referitoare la obiectivele finale PIP, prin includerea mai multor variante ce să asigure mai multă flexibilitate și să se potrivească pentru un spectru mai larg de situații. Orice opinie în acest sens este binevenită.</i>	1. Da 2. Nu, pentru astfel de cazuri ar fi mult mai potrivit un altfel de obiectiv final, și anume: 9. Nu știu/nu răspund

A 3.3. Fișă privind adopția

FIȘĂ privind Adopția

|_|_|_|_|_|_|_|

(Notează codul copilului din Fișa de eșantionare)

Acest chestionar se completează numai pentru copiii selectați în eșantion care au în prezent un PIP cu obiectiv final de adopție.

ID1. DGASPC (Județul/ Sectorul) _____

ID2. Responsabil cu completarea chestionarului

Nume Funcția

Prenume Semnătură

PIP ADOPTIE

QEP. Ultima (cea mai recentă) intrare a copilului în sistemul de protecție:

Doar pentru verificare cu tabelul QEE din Chestionarul principal.

Nr.crt.	Intrare	Ieșire
	|_|_|_|_|_|_|_| Zi Lună An	Copil în sistem, în prezent (noiembrie 2014)

QLM: Data ultimei legături cu familia biologică sau rudele până la gradul al IV-lea (vizite, învoiri în familie)

	|_|_|_|_|_|_|_| Zi Lună An	0. Nu e cazul, niciodată
--	--	--------------------------

Copilul mai are frați adoptabili: 1. Da 2. Nu

QFR. Grup frați: a. Câți |_|_|_|

b. Câți adoptabili împreună? |_|_|_|

DESCHIDEREA PROCEDURII ADOPTIEI INTERNE (DPA)

QDPA. Date despre DPA

1. Predare dosar:	S-a predat dosarul copilului compartimentului/biroului de adopție?	1. Da 2. Nu
<i>Dacă DA</i>	a. Data predării <i>Data predării de către managerul de caz a dosarului copilului cu PIP adopție către compartimentul/serviciul adopție se completează numai pentru copiii care au avut PIP adopție ulterior lunii aprilie 2012.</i>	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| Zi Lună An
2. Rol instanță:	S-a depus pe rolul instanței cererea de deschidere a procedurii adopției interne (DPA)?	1. Da 2. Nu
<i>Dacă DA</i>	a. Data depunerii cererii	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|
	b. Data la care instanța s-a pronunțat	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| 0. Nu e cazul, e pe rol
	c. Data la care sentința a fost comunicată DGASPC	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| 0. Nu e cazul, e pe rol
	d. Data la care sentința de DPA a rămas definitivă	|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_| 0. Nu e cazul, e pe rol

POTRIVIREA TEORETICĂ

QPT. Date despre potrivirea teoretică. Vă rugăm să completați datele de mai jos pentru prima potrivire teoretică (cea mai 'veche' în ordine cronologică) cu ultimul PIP adopție.

1. Număr liste:	De câte ori s-a inițiat potrivirea teoretică pentru copil?	|_|_|_| Număr liste de potrivire teoretică.
	<i>Dacă Număr liste=1</i>	
2. Inițiere potrivire practică:	În situația în care este emisă numai o listă de potrivire teoretică, s-a inițiat potrivirea practică?	1. Da 2. Nu
<i>Dacă DA</i>	a. În lista de potrivire teoretică persoana/familia inclusă a fost/este în una din următoarele situații: |_|_|	1. Asistentul maternal al copilului 2. Are copilul în plasament 3. Rudă cu copilul 4. Tutorele copilului 5. Nici una dintre acestea
	b. Persoana sau familia are domiciliul în sectorul/ județul în care este protejat copilul?	1. Da 2. Nu

POTRIVIREA PRACTICĂ

Atenție! Secțiunea se completează doar în situația în care în lista copilului de potrivire teoretică transmisă de la ORA/ ANPDCA existau persoane/familii adoptatoare.

QPPNO. Care sunt motivele invocate de persoanele/ familiile de pe lista/ listele copilului pentru care nu s-a putut începe potrivirea practică?

1. Motive neîncepere:	<i>Răspuns multiplu. Încercuți la fiecare punct toate codurile corespunzătoare.</i>	
a. Motive legate de copil		0. Nu au fost invocate motive legate de copil 1. Istoricul medical al copilului 2. Tipul întârzierii în dezvoltare 3. Etnia copilului 4. Vârsta copilului 5. Grupul de frați 6. Alt motiv, și anume:
b. Motive legate de mamă		0. Nu au fost invocate motive legate de mamă 1. Mama a consumat băuturi alcoolice în timpul sarcinii 2. Mama a consumat substanțe halucinogene în timpul sarcinii 3. Mama a fost în evidențe cu boli cu transmitere sexuală 4. Mama este în evidență cu boli psihice 5. Mama a executat/ execută o pedeapsă privată de libertate 6. Alt motiv, și anume:
c. Motive legate de tată		0. Nu au fost invocate motive legate de tată 1. Tatăl este consumator de băuturi alcoolice 2. Tatăl este consumator de substanțe halucinogene 3. Tatăl a fost în evidențe cu boli cu transmitere sexuală 4. Tatăl este în evidență cu boli psihice 5. Tatăl a executat/ execută o pedeapsă privată de libertate 6. Alt motiv, și anume:
d. Motive legate de persoana/ familia care adoptă		0. Nu au fost invocate astfel de motive 1. Vor să adopte copilul pe care îl au în plasament, copil care nu are deschisă procedura adopției interne 2. Nu vor să înceapă potrivirea practică decât cu copiii protejați în județul de domiciliu al persoanei/ familiei sau în județe limitrofe 6. Alt motiv, și anume:

QPPE. Potrivire practică eșuată

Se completează tabelul pentru fiecare potrivire practică care a eșuat

Nr.crt.	Data începerii potrivirii practice	Data încetării potrivirii practice	Motivul/ motivele (notați în clar)	
			Din partea familiei/persoanei	Din partea copilului
11.	____|____|____|____| ____|____|____|____| Zi Lună An	____|____|____|____| ____|____|____|____| Zi Lună An	.....	.....
	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____
	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____

Pentru fiecare potrivire practică eșuată, completați tabelele de mai jos QPE1, QPE2, QPE3. În cazul în care există mai mult de trei potriviri practice eșuate, folosiți o nouă Fișă privind Adopția, păstrând codul copilului din actuala fișă.

1 QPE1. Prima potrivire practică eșuată

Atenție! Verificați tabelul QPPE care arată când a început și când a încetat etapa.

1. Locație:	Persoanele/ familiile pentru care potrivirea practică a eșuat au domiciliul în sectorul/ județul în care este protejat copilul?	1. Da 2. Nu
2. Număr vizite, întâlniri:	În total câte întâlniri/ vizite a avut copilul cu persoana/ familia pentru care potrivirea practică a eșuat?	____|____| ____|____| întâlniri/ vizite
3 & 3a. Învoire:	Copilul a fost învoit în familie?	1. Da, pentru ____|____| zile 2. Nu

2 QPE2. A doua potrivire practică eșuată

Atenție! Verificați tabelul QPPE care arată când a început și când a încetat etapa.

1. Locație:	Persoanele/ familiile pentru care potrivirea practică a eșuat au domiciliul în sectorul/ județul în care este protejat copilul?	1. Da 2. Nu
2. Număr vizite, întâlniri:	În total câte întâlniri/ vizite a avut copilul cu persoana/ familia pentru care potrivirea practică a eșuat?	____|____| ____|____| întâlniri/ vizite
3 & 3a. Învoire:	Copilul a fost învoit în familie?	1. Da, pentru ____|____| zile 2. Nu

ÎNCREDINȚARE ÎN VEDEREA ADOPTIEI (IVA)

QIVA. Date despre IVA

1. Rol instanță: S-a depus pe rolul instanței cererea de încredințare în vederea adopției? 1. Da 2. Nu 9. Nu e cazul ⁴⁸³

Dacă DA

2. Date IVA

a. Data depunerii cererii	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
	Zi	Lună	An
b. Data la care instanța s-a pronunțat	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
c. Data emiterii certificatului de grefă	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
d. Data mutării copilului la domiciliul familiei	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
e. Data la care sentința a fost comunicată DGASPC	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
f. Data la care sentința a rămas definitivă	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|

REVOCARA SAU ÎNCUVIINȚAREA ADOPTIEI

QNEXT: Care a fost sentința IVA în procesul de adopție?

1. Revocare
2. Încuviințare

QREV. *Dacă* a. Data revocării sentinței IVA
REVOCARÉ

|_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|
Zi Lună An

b. Motivul revocării:

d. A fost schimbată finalitatea planului individualizat de protecție din adopție internă (DPA) în altă finalitate?

1. Da
2. Nu

e. A fost schimbat obiectivul adopție al PIP în altă finalitate?

1. Da
2. Nu

f. Dacă obiectivul PIP a rămas adopția, a reînceput procedura de potrivire teoretică?

1. Da
2. Nu

Dacă a reînceput procedura de potrivire teoretică vă rugăm să completați o nouă **FIȘĂ privind adopția** pentru acest copil, păstrând pe prima pagină codul copilului și începând de la secțiunea de **Potrivire teoretică**.

NU UITA să completezi o nouă Fișă privind adopția pentru acest copil!

⁴⁸³ În situația în care copilul a avut măsura de plasament o perioadă mai mare de 2 ani la persoana/ familia care dorește să-l adopte.

QAD.	<i>Dacă</i>	a. Data depunerii cererii	|_|_|_|	|_|_|_|	
			_ _ _ _ _ _ _		
			Zi	Lună	An
		b. Data la care instanța s-a pronunțat	|_|_|_|	|_|_|_|	
			_ _ _ _ _ _ _		
		c. Data la care sentința a fost comunicată DGASPC	|_|_|_|	|_|_|_|	
			_ _ _ _ _ _ _		
		d. Data la care sentința a rămas definitivă	|_|_|_|	|_|_|_|	
			_ _ _ _ _ _ _		

QPAR. Părinții copilului au depus cerere de revizuire?

1. Cerere:	Părinții copilului au depus cerere de revizuire?	1. Da 2. Nu
<i>Dacă DA</i>	În ce etapă a procedurii adopției a fost depusă cererea de revizuire?	1. Încredințare în vederea adopției
2. Etapă:		2. Încuviințarea adopției
3 & 3a. Rol instanță:	Care este situația actuală a cererii de revizuire?	1. Admisă în data:
		_ _ _
		_ _ _ _ _ _ _
		Zi Lună An
		2. Respinsă în data:
		_ _ _
		_ _ _ _ _ _ _
		Zi Lună An
		3. Pe rolul instanței

Anexa 4. Focus grupuri

Orașele avute în vedere pentru focus grupuri au fost: Iași, Focșani, Ploiești, Craiova, Timișoara, Cluj-Napoca, Brașov și București.

Categoriile de populație incluse în focus grupuri:

1. Copii (10 ani+) care beneficiază de servicii rezidențiale: centre de plasament (inclusiv servicii de tip familial), centre de primire în regim de urgență pentru copii etc., inclusiv copii cu dizabilități (1-2 în fiecare grup);
2. Profesioniștii din sistemul de protecție a copilului se referă la:
 - Reprezentanți ai serviciilor de tip familial, ai centrelor de plasament, centrelor de primire în regim de urgență pentru copii, centrelor maternale;
 - Reprezentanți ai DGASPC;
 - Reprezentanți ai SPAS din cadrul primăriilor;
 - Manageri de caz;
 - Reprezentanți ai ONG-urilor din acest domeniu.

A 4.1. Ghid pentru focus grupurile cu furnizorii de servicii pentru protecția copilului

Grilă focus grup

Profesioniști din cadrul sistemului public de protecție a copilului

Introducere

Vă mulțumim că ați răspuns invitației noastre de a participa la această discuție. După cum v-am spus, este vorba despre un studiu realizat pentru UNICEF care își propune să facă o analiză a bunăstării copiilor și a familiilor din care aceștia fac parte, cu un accent special asupra copiilor din sistemul de protecție și a celor care se află în risc de a fi lipsiți de îngrijirea parentală.

Deoarece tot ceea ce discutăm este foarte important pentru noi, vă cerem permisiunea de a înregistra audio discuția noastră, pentru a ne fi mai ușor să ne amintim ulterior toate detaliile, pentru a putea realiza raportul final și pentru a putea decide ce este mai bine să facem în pașii următori.

Este vorba de o discuție liberă, pe marginea unui ghid cu subiecte, cu precizarea că răspunsurile dvs. nu sunt evaluate ca bune sau rele, corecte sau greșite! Ele sunt importante pentru noi, de aceea vă invităm să spuneți orice vă trece prin minte legat de un subiect sau altul.

Pentru început o să vă rog să vă prezentați pe scurt: numele dvs., funcția pe care o aveți, vechimea și principalele atribuții pe care le aveți în ceea ce privește protecția copiilor.

I. Cauze ale separării copiilor de familiile biologice

Din experiența dvs. de lucru, care sunt principalele cauze care duc la separarea copiilor de familiile lor biologice? (*răspunsuri spontane*). Vă rog să detaliați!

(Posibile relansări) În ce măsură ați întâlnit în experiența de până acum și următoarele aspecte printre cauzele separării:

- Statusul socio-economic al familiei
- Calitatea locuinței
- Nivelul de educație al părinților
- Numărul de copii
- Prezența unor copii cu dizabilități sau a persoanelor din familie
- Boala părinților
- Violența domestică
- Violența fizică împotriva copilului
- Exploatarea copilului
- Lipsa alimentației
- Neglijarea educațională, medicală
- Abuz sexual, promiscuitate
- Alcoolism
- Violență în comunitate, participare în grupuri delincvente
- Lipsa din familie a unuia din părinți – muncă în străinătate

Dintre toate cauzele menționate, pe care le-ați întâlnit cel mai des în munca dvs.?

II. Măsuri și activități pentru reducerea separării

Ce activități se fac în momentul de față pentru a reduce numărul de copii care sunt separați de familiile lor biologice? Ce instituții sunt implicate în acest proces de prevenție?

Ce activități sunt întreprinse în instituțiile pe care dvs. le reprezentați pentru a reduce cazurile în care copiii ajung în sistemul de protecție? (*mențiuni spontane*). (Posibile relansări): În ce măsură se întreprind și următoarele activități:

- Implicarea serviciilor comunitare? Cine beneficiază de serviciile lor? În ce măsură apreciați că este eficientă o asemenea măsură pentru a preveni intrarea copiilor în sistemul de protecție? Ce s-ar putea îmbunătăți?
- Oferirea de ajutor material familiilor în risc de a-și da copilul/ copiii în sistemul de protecție? În ce constă acest ajutor material? Cine sunt beneficiarii? Cât de eficientă considerați că este această măsură? Ce s-ar putea face pentru îmbunătățire?
- Atribuire de locuințe sociale? Cine beneficiază de aceste servicii? Cât de eficientă considerați că este această măsură? Ce s-ar putea îmbunătăți?
- Ajutor pentru angajarea părinților? Ce tip de activități se fac în cadrul acestei măsuri? Cine sunt beneficiarii? Cât de eficientă considerați că este această măsură? Ce s-ar putea face pentru îmbunătățire?
- Activități cu copiii, precum facilitarea școlarizării, a meditațiilor, participarea la activități de tip școală după școală, consiliere/ psihoterapie individuală sau de grup, traininguri? Concret, ce tipuri de activități se fac? Cine sunt beneficiarii acestor activități? Cât de eficiente apreciați că sunt? Ce propuneri aveți pentru îmbunătățire?
- Activități cu părinții, precum consiliere, metode de educație parentală neviolentă, facilitare de consultări medicale, medicație, tratamente, terapii? Concret, ce tipuri de activități se fac? Cine sunt beneficiarii acestor activități? Cât de eficiente apreciați că sunt? Ce propuneri aveți pentru îmbunătățire?

Ce alte tipuri de activități considerați că ar fi benefice pentru a reduce riscul de separare? Cum estimați că ar ajuta familiile care sunt în risc de a avea copii în sistemul de protecție? Cine ar trebui să le implementeze? Cui ar trebui să se adreseze?

Am discutat despre toate aceste măsuri pentru a preveni separarea. Care sunt principalele piedici pe care le întâmpină instituțiile implicate în derularea optimă a activităților? Ce ați putea să-mi spuneți despre resursele pe care instituțiile implicate le au la dispoziție? Sunt suficiente? Ce ar trebui îmbunătățit?

III. Luarea deciziei privind scoaterea copiilor din familii – prin decizie judecătorească în cazuri de abuz și neglijare a copiilor

Au fost situații în care asistentul social a recomandat scoaterea copiilor din familiile biologice? Prin ce se caracterizează aceste situații? Pe ce bază au făcut asistenții sociali recomandarea pentru scoaterea din familie?

De ce criterii țin cont pentru a scoate copiii din familie? Cine a stabilit aceste standarde? În ce măsură sunt acestea clare/ obiective?

Există un for colectiv unde se discută cazurile atunci când se pune problema scoaterii unui copil din familie? Din ce persoane este compus acest for?

Cine ia decizia finală de a scoate copilul din familia biologică (judecător sau altcineva)? Care sunt argumentele care stau la baza deciziilor?

Care este rolul managerului de caz sau al persoanei care a evaluat cazul în cadrul procesului de luare a deciziei pentru scoaterea copilului din familie? Are vreo putere de decizie?

IV. Procesul de preluare a copiilor în sistemul de protecție

Care sunt persoanelor care fac referirile pentru a scoate copilul din familie (un părinte, o rudă, referentul primăriei, alții)? Care au fost cele mai frecvente situații în localitatea dvs. până acum? Care sunt profesioniștii, serviciile și instituțiile implicate în luarea deciziei de a separa un copil de familie? Ce factori stau la baza deciziei?

Vă rog să faceți o descriere a modului în care funcționează procesul!

Din câte ați observat de-a lungul experienței dvs. de muncă, apartenența la o anumită etnie (română sau alta) este un factor care facilitează sau întârzie preluarea de către sistemul de protecție? Vă rog să explicați!

Care sunt principalele îmbunătățiri ce ar trebui să aibă loc în cadrul acestui proces de preluare a copiilor în sistemul de protecție? Vă mai și altele în minte?

V. Măsuri și acțiuni pentru reintegrarea copiilor în familiile biologice

Ce măsuri și acțiuni sunt întreprinse pentru reintegrarea în familie a copiilor preluați în sistemul de protecție?

Ce puteți să-mi spuneți despre existența următoarelor măsuri pentru reintegrarea copiilor în momentul de față?

- Forme de ajutor material, în cazul în care sărăcia a fost motivul separării?
- Activități cu părinții: consiliere, metode de educație parentală neviolentă, facilitare de consulturi medicale, medicație, tratamente, terapii?
- Atribuire de locuințe sociale?
- Facilitarea angajării pentru părinți?
- Activități cu copiii: facilitarea școlarizării, a meditațiilor, participarea la activități de tip școală după școală, consiliere/ psihoterapie individuală sau de grup, traininguri etc.?

Care sunt profesioniștii, serviciile comunitare/universale sau specializate și instituțiile implicate în procesul de reintegrare? Ce roluri au aceste instituții/ profesioniști?

Cât de eficiente apreciați că sunt aceste măsuri? Vă rog să explicați. Care at fi principalele sugestii de îmbunătățire ale acțiunilor și măsurilor din momentul actual?

Ce alte măsuri sau activități suplimentare considerați că ar fi benefice pentru a sprijini reintegrarea copiilor în familiile biologice?

Dacă facem referire la măsurile și instituțiile care sunt implicate în momentul actual, care sunt principalele dificultăți pe care le întâmpină în derularea activității? (*răspuns spontan*) Considerați că următoarele aspecte sunt piedici în derularea activității:

- Resurse avute la dispoziție
- Comunicarea dintre instituții

Considerați că sunt anumite categorii de copii/ tineri pentru care sunt necesare măsuri speciale de reintegrare? Prin ce se caracterizează aceste categorii? Ce tipuri de măsuri ar trebui avute în vedere pentru ei?

VI. Ieșirea copiilor/ tinerilor din sistem

Ce măsuri sunt luate în momentul de față pentru a pregăti ieșirea tinerilor din sistem? Ce profesioniști sau instituții sunt implicate în acest proces? Care este rolul fiecărei instituții/ profesionist? În ce măsură apreciați că sunt eficiente? Explicați!

Participă copiii la autogospodărire ca măsură pentru a pregăti ieșirea din sistem? Ce tipuri de activități fac (curățenie, mâncare, cumpărături, organizarea vieții, stabilirea și negocierea regulilor din instituție)? În ce măsură apreciați că este eficientă? Explicați!

Vă mai vin în minte și alte măsuri care sunt întreprinse în momentul de față pentru a sprijini ieșirea tinerilor din sistem? Care sunt acestea? În ce măsură apreciați că sunt eficiente? Explicați!

Care ar fi principalele acțiuni/ măsuri suplimentare care ar trebui întreprinse pentru a asigura cu succes ieșirea tinerilor din sistem? Cine ar trebui să fie responsabil (instituție, profesioniști etc.) pentru implementarea lor? Care ar fi beneficiile pe care l-ar aduce aceste măsuri?

Ce alte propuneri de activități formare și orientare în comunitate (suplimentare) aveți pentru a asigura o bună integrare a tânărului (în comunitate, pe piața muncii etc.) în momentul ieșirii din sistemul de protecție?

Considerați că sunt anumite categorii de tineri pentru care sunt necesare măsuri speciale de integrare? Prin ce se caracterizează aceste categorii? Ce tipuri de măsuri ar trebui avute în vedere pentru ei?

Considerați că mai sunt și alte teme importante pe care nu le-am abordat? Care sunt acestea?

Vă mulțumim!

A 4.2. Ghid pentru focus grupurile cu copiii din sistemul de protecție a copilului

Grilă focus grup ***Copii din cadrul sistemului public de protecție***

Realizăm un studiu pentru a afla cum trăiesc copiii ca voi și cum se simt ei. V-am invitat la această discuție pentru a vorbi cu mai mulți dintre voi. Nimeni nu va afla răspunsurile pe care le dați. Nu există răspunsuri corecte sau greșite. Suntem interesați doar să aflăm părerile voastre.

Adulții vor să înțeleagă unde este mai bine pentru copii ca voi, ale căror familii au necazuri și sunt perioade în care nu pot să își crească ei înșiși copii. Rugămintea noastră este să ne explicați unde credeți ca e mai bine pentru voi: în centru sau în propria voastră familie.

1. Introducere

Pentru început, vă rog să vă prezentați: nume, vârstă, în ce clasă sunteți la școală, ce vă place să faceți în timpul liber,

De cât timp sunteți în centru? Țineți minte de ce a trebuit să veniți în centru? Cu cine ați povestit despre acest lucru?

2. Condițiile de trai din centru

- Am vrea să știm cum vă simțiți aici în centru. Povestiți-mi despre locul acesta, în care trăiți voi. Ce vă place/ce nu vă place în centru, ca spațiu, ca și clădire (camera, băi, spații de joacă)
- Cât de mulțumit sunteți de: mâncare, curățenie, timpul de joacă, ajutorul primit?
- Voi cu ce contribuiți la mâncare, curățenie, ordine?
- Am vrea să știm dacă vă simțiți în siguranță – când vă jucați, când dormiți. Vă deranjează cineva? Ce faceți dacă cineva nu vă lasă să dormiți, sau să va vedeți de ale voastre? Cui cereți ajutor?

3. Suport emoțional și relații de care beneficiază copiii

Cum vă înțelegeți cu ceilalți copii din casa în care locuiți? Dar cu colegii de la școală? Aveți prieteni buni? Cine sunt aceștia (copii din aceeași locuință, colegi de la școală etc.)?

Aveți încredere în persoanele care lucrează la centru? De ce da? De ce nu?

Daca ați da note pe o scara de la 1 la 10, cât de fericiți considerați că sunteți?

Ce ar trebui să se întâmple ca să dați o nota mai mare? Ce anume vă face să vă simțiți fericit? Ce vă face nefericit?

Au fost situații în care ați simțit că lumea, în general, se poartă diferit cu voi față de restul copiilor? În ce situație?

Când sunteți supărați, așa cum sunt uneori toți copiii, cu cine vorbiți despre astfel de lucruri (director, educator, asistent social, diriginte, psiholog)? Când ați discutat ultima dată cu această persoană? Ați discutat de mai multe ori cu această persoană? Vă ajută în vreun fel aceste întâlniri, ședințe?

4. Educație, socializare și petrecere a timpului liber în centru

Am vrea să înțelegem câteva lucruri despre situația voastră la școală.

Care sunt principalele greutăți pe care le aveți cu școala și învățatul? Vă mai vin altele în minte?

Unde vă pregătiți pentru școală? La after school, sau la centru? Vă pregătiți în cameră sau aveți un loc comun? Cine și ce vă ajută la teme (liniște, cărți, internet, calculator?)

Credeți că știți la fel de multe și cam aceleași lucruri ca și ceilalți copii de la școala voastră? De ce spuneți asta?

Ce părere aveți despre cadrele didactice de la școala în care învățați? Considerați că se comportă diferit cu voi față de restul copiilor? Povestiți-mi o situație de genul acesta!

Dar ceilalți elevi, se poartă diferit cu voi față de ceilalți? Povestiți-mi o situație de genul acesta!

5. Socializare

Cât de mult timp vă petreceți cu ceilalți copii din afara centrului? Ce tipuri de activități faceți împreună?

Când ați fost ultima dată în excursii sau vacanțe în afara centrului? Unde ați fost? Cât de des aveți asemenea activități?

Ce alte tipuri de activități aveți în afara centrului? Cu cine?

Ce alte activități v-ați dori în afara centrului?

6. Legătura cu propria familie. Implicarea copilului în deciziile privind separarea și reintegrarea, de familie.

Păstrați legătura cu familia voastră naturală? Cu cine ați interacționat din cadrul ei? Când a fost ultima întâlnire? Când ați fost ultima dată acasă?

Atunci când ați fost mutați în centrele în care locuiți acum, a discutat cineva cu voi despre ce se întâmplă? Cine (părinți, asistenți sociali, judecător etc.)? Ce anume ați fost întrebați? În ce măsură s-a ținut cont de ce ați spus voi?

Ce lucruri plăcute făceați cu familia înainte de a veni în centru?

Ce lucruri se întâmplau în familiile voastre care nu ați vrea să se mai repete dacă v-ați întoarce acolo?

Ce părere aveți despre posibilitatea de a vă întoarce în familia voastră naturală? Ați dori acest lucru? De ce da/nu? Ați discutat cu cineva despre dorința voastră? Ce vi s-a spus?

Continuați propoziția: Aș vrea să mă întorc la familia mea, pentru că ...

Înainte să mă întorc la familia mea, vreau să știu că....

Ce ar trebui să știm noi adulții despre ce e important pentru voi copiii din centre? Ce ar trebui să facem ca voi să vă simțiți mai bine?

Anexa 5. Anchetă în rândul managerilor de caz

COD |_|_|_|_|_|	FIȘA MANAGER DE CAZ
----------------	----------------------------

Atenție! Se completează cu managerul de caz selectat în eșantion, fie la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), la sediul serviciului subcontractat sau al organismului privat acreditat (OPA). Managerii de caz selectați în eșantion nu pot fi înlocuiți cu alte cazuri.

Data completării fișei	|_|_|_|_| |_|_|_|_| 2015
Județul	COD JUDEȚ
Comuna	SIRSUP

Manager de caz

Numele și prenumele

Funcția	Telefon/ email
Studii superioare	Vechime instituție |_|_|_| ani
1. Da, în asistență socială sau sociologie	Vechime servicii de protecție a copilului |_|_|_| ani
2. Da, în psihologie	Vârsta |_|_|_| ani
3. Da, în științe economice sau juridice	
4. Da, studii medicale	Ultima sesiune de formare profesională continuă
5. Da, în alte specialități	|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|
6. Nu	Lună An

Managerul de caz este:

1. Angajat DGASPC
2. Serviciu subcontractat
3. OPA
4. Altă situație, și anume:

Semnătură

ACTIVITATEA ÎN CADRUL INSTITUȚIEI

Q1. În cadrul cărui serviciu/compartiment vă desfășurați activitatea? (vă rugăm să precizați denumirea completă a acestuia, așa cum apare în organigrama instituției dvs.)

Q2. În ce măsură sunteți mulțumit de...?

	Foarte nemulțumit	Nemulțumit	Nici mulțumit, nici nemulțumit	Mulțumit	Foarte mulțumit
1. Profesia dvs.	1	2	3	4	5
2. Funcția dvs.	1	2	3	4	5
3. Locul dvs. de muncă	1	2	3	4	5
4. Activitatea dvs. profesională	1	2	3	4	5
5. Venitul dvs. anual	1	2	3	4	5
6. Posibilitățile de formare continuă	1	2	3	4	5
7. Tehnica pe care o aveți la dispoziție (calculatoare, imprimante etc.)	1	2	3	4	5
8. Instrumentele de lucru pe care le utilizați	1	2	3	4	5
9. Accesul la mașină pentru deplasări în teren	1	2	3	4	5
10. Numărul de cazuri pentru care lucrați în fiecare lună	1	2	3	4	5

QMC. Date despre organizarea instituției

MC1.

Organizare

Cum sunt organizați managerii de caz în cadrul instituției dvs.?

Folosiți unul din codurile de mai jos.

1. În funcție de un anumit teritoriu (arie geografică)

9. Altă modalitate. Care?

2. În funcție de anumite servicii copii

.....

3. În funcție de copil

.....

QDA. Vă rugăm să ne menționați care sunt criteriile și locația de stocare pentru dosarele cazurilor active de copii din sistemul de protecție? *Încercuiți codurile corespunzătoare*

Locația	Criteriu
1. La sediul DGASPC	1. Ordinea alfabetică a copiilor
2. La sediul instituției/ furnizorului măsurii de protecție	2. Ordinea CNP-urilor copiilor
	3. Ordinea alfabetică a managerilor de caz
	4. Alt criteriu, Care.....

QBD1. Instituția dvs. folosește o bază de date pentru copiii aflați în sistemul de protecție?

1. Da 2. Nu

QBD2. Dacă da, este CMTIS?

QBD3. Dacă nu, din ce an folosiți baza de date?

QC1. Dvs. personal ați participat la completarea chestionarului privind *Situația copiilor instituționalizați din România*, pe baza analizei dosarelor copiilor? 1. Da 2. Nu

QC2. Dacă DA, cât a durat în medie identificarea dosarului copilului?

QC3. Dacă DA, cât a durat în medie completarea chestionarului?

Q3. Ați instrumentat următoarele tipuri de servicii din domeniul protecției sociale pe parcursul anului 2014?

	Da	Nu	Dacă da, câte sunt active ⁴⁸⁴?
1. Prevenirea separării copilului de familie	1	2	
2. Consiliere psihologică și juridică	1	2	
3. Protecție de tip rezidențial (centre de plasament, centru maternal, centre pentru copii cu nevoi speciale)	1	2	
4. Asistență maternală	1	2	
5. Plasament la rude de până la gradul IV	1	2	
6. Plasament la alte familii/persoane	1	2	
7. Adopție	1	2	
8. Plasament în regim de urgență	1	2	
9. Integrare socială a tinerilor care împlinesc 18 ani și părăsesc sistemul de protecție	1	2	
10. Protecție a copilului abuzat și/sau fără adăpost	1	2	
11. Sprijinirea și orientarea școlară și profesională a copilului cu dizabilități	1	2	
12. Reintegrare în familia naturală a copilului ocrotit în centrele de plasament sau în familii substitutive	1	2	
13. Alte tipuri de servicii. Care? _____	1	2	

⁴⁸⁴ Sunt deschise, necesită intervenție din partea specialiștilor.

Q3a. Vă rugăm să precizați numărul total de cazuri din domeniul protecției sociale, instrumentate în anul 2014, pentru fiecare categorie de copii (indiferent dacă au fost preluate din anii anteriori).

	Copii cu dizabilități severe			Copii cu cerințe educaționale speciale		Copii proveniți din medii defavorizate			Grupuri de frați
	sub 3 ani	3-13 ani	14-18 ani	3-14 ani	14-18 ani	sub 3 ani	3-13 ani	14-18 ani	
1. Prevenirea separării copilului de familie									
2. Consiliere psihologică și juridică									
3. Protecție de tip rezidențial									
4. Plasament la asistenți maternali									
5. Plasament la rude de până la gradul IV									
6. Plasament la alte familii/persoane									
7. Adopție									
8. Plasament în regim de urgență									
9. Integrare socială a tinerilor care împlinesc 18 ani și părăsesc sistemul de protecție									
10. Protecție a copilului abuzat și/sau fără adăpost									
11. Sprijinirea și orientarea școlară și profesională a copilului cu dizabilități									
12. Reintegrare în familia naturală a copilului ocrotit în centrele de plasament sau în familii substitutive									
13. Alte tipuri de servicii. Care? _____									

Q3B. Vă rugăm să ne descrieți în clar cum procedați în următoarea situație ipotetică: o solicitare din partea Spitalului/ Maternității din localitatea X în cazul părăsirii la naștere a copilului Andrei, în vârstă de 3 zile. Andrei s-a născut la termen, are 3,5 kg și a primit un scor Apgar de 9 la naștere și este de etnie română. Tatăl lui Andrei este necunoscut.

Sugestii de întrebări:

1. Câți astfel de copii aveți?
2. Ce PIP au? Dacă sunt PIP diferite, care sunt motivele diferențierii?
3. Conform legii ce ar trebui făcut pentru un astfel de copil? În cazul în care nu se pot implementa toate prevederile, care ar fi cauzele majore?
4. Dvs. ce credeți că ar trebui făcut pentru un astfel de copil?
5. Ce șanse de reintegrare în familia naturală/ adopție are?
6. Care etapă a managementului de caz vi s-a părut cea mai dificilă și care au fost dificultățile întâmpinate?

Q3C. Vă rugăm să ne descrieți în clar cum procedați în următoarea situație ipotetică: primiți o semnalare privind situația unei fetițe de 10 ani, Lavinia, care se află în prezent în sistemul de protecție (plasament rezidențial, case de tip familial) și care are, conform raportului medical, tulburări comportamentale. Lavinia provine dintr-o familie defavorizată și mai are încă 5 frați, din care doi beneficiază în prezent de o măsură de protecție.

Sugestii de întrebări:

1. Câți astfel de copii aveți?
2. Ce PIP au? Dacă sunt PIP diferite, care sunt motivele diferențierii?
3. Conform legii ce ar trebui făcut pentru un astfel de copil? În cazul în care nu se pot implementa toate prevederile, care ar fi cauzele majore?
4. Dvs. ce credeți că ar trebui făcut pentru un astfel de copil?
5. Ce șanse de reintegrare în familia naturală/ adopție are?
6. Care etapă a managementului de caz vi s-a părut cea mai dificilă și care au fost dificultățile întâmpinate?

Q3D. Vă rugăm să ne descrieți în clar cum procedați în următoarea situație ipotetică: primiți o sesizare de la Telefonul Copilului privind situația Veronicăi, o fetiță de 8 ani cu dizabilități severe, care se află în prezent în plasament la un asistent maternal. Vecinii asistentului maternal reclamă situații de abuz și violență față de copil. Veronica se află de un an în grija acestui asistent maternal.

Sugestii de întrebări:

1. Câți astfel de copii aveți?
2. Ce PIP au? Dacă sunt PIP diferite, care sunt motivele diferențierii?
3. Conform legii ce ar trebui făcut pentru un astfel de copil? În cazul în care nu se pot implementa toate prevederile, care ar fi cauzele majore?
4. Dvs. ce credeți că ar trebui făcut pentru un astfel de copil?
5. Ce șanse de reintegrare în familia naturală/ adopție are?
6. Care etapă a managementului de caz vi s-a părut cea mai dificilă și care au fost dificultățile întâmpinate?

MANAGEMENTUL CAZURILOR

Q4. În mod normal, care este durata efectivă de timp (în zile lucrătoare) pentru finalizarea în bune condiții a următoarelor activități...?

Tipul activităților realizate	Durata efectivă de timp (zile lucrătoare)
1. Identificarea, evaluarea inițială și preluarea cazurilor	
2. Evaluarea detaliată/ complexă a situației copilului	
3. Planificarea serviciilor și intervențiilor (PIP, plan de recuperare, plan de reabilitare și/sau reintegrare socială, PS)	
4. Furnizarea serviciilor și intervențiilor pentru copil, familie/ reprezentant legal și alte persoane importante pentru copil	
5. Monitorizarea și reevaluarea periodică a progreselor înregistrate, deciziilor și intervențiilor specializate	
6. Închiderea cazului	

Q4a. Din experiența Dvs. la nivel local, care din tipurile de activități mai sus-menționate (Q4) vi se pare cel mai dificil de implementat?

Q4b. Vă rugăm explicitați aici motivele

Q5. În mod obișnuit, după ce perioadă de timp de la intervenția dumneavoastră, consemnați informațiile referitoare la caz în rapoartele de întâlnire/vizită pentru cazurile active?

1. în aceeași zi
2. după o zi
3. în timpul săptămânii respective
4. după mai mult de o săptămână
5. le completez la cerere
6. nu reușesc să le completez

Q6. Dacă nu le completează în aceeași săptămână. Care considerați că sunt principalele motive pentru care nu reușiți să consemnați la timp informațiile despre caz conform standardelor minime de lucru

1. _____ 99. NS/NR
2. _____ 99. NS/NR

Q7. În cazul căreia din următoarele categorii de servicii de protecție socială, considerați că este mai dificilă realizarea unui ... ?

	1. Identificare și evaluare inițială	2. Raport evaluare detaliată	3. Plan de servicii	4. Furnizare servicii și intervenții	5. Raport de monitorizare și reevaluare periodică	6. Închiderea cazului
1. Prevenirea separării copilului de familie	1	1	1	1	1	1
2. Consiliere psihologică și juridică	2	2	2	2	2	2
3. Protecție de tip rezidențial	3	3	3	3	3	3
4. Asistență maternală	4	4	4	4	4	4
5. Plasament la rude de până la gradul IV	5	5	5	5	5	5
6. Plasament la alte familii/persoane	6	6	6	6	6	6
7. Adopție	7	7	7	7	7	7
8. Plasament în regim de urgență	8	8	8	8	8	8
9. Integrare socială a tinerilor care împlinesc 18 ani și părăsesc sistemul de protecție	9	9	9	9	9	9
10. Protecție a copilului abuzat și/sau fără adăpost	10	10	10	10	10	10
11. Sprijinirea și orientarea școlară și profesională a copilului cu dizabilități	11	11	11	11	11	11
12. Reintegrare în familia naturală a copilului ocrotit în centrele de plasament sau în familii substitutive	12	12	12	12	12	12

Q8. Care este motivul pentru care dumneavoastră considerați că realizarea unui raport de evaluare inițială este mai dificilă atunci când prestați tipul serviciului ales (la Q7.1)?

Q9. Care este motivul pentru care dumneavoastră considerați că realizarea unui raport de evaluare detaliată pentru un caz este mai dificilă atunci când prestați serviciul ales (la Q7.2)?

Q10. Care este motivul pentru care dumneavoastră considerați că realizarea unui plan individualizat de protecție pentru un caz este mai dificilă atunci când prestați serviciul ales (la Q7.3)?

Q11. Care este motivul pentru care dumneavoastră considerați că realizarea unui raport de monitorizare și reevaluare pentru un caz este mai dificilă atunci când prestați serviciul ales (la Q7.4)?

FINALITATEA PLANURILOR INDIVIDUALIZATE DE PROTECȚIE

Q12. Luând în considerare experiența dumneavoastră până în prezent în domeniul protecției sociale, care sunt cele mai frecvente finalități ale implementării planurilor individualizate de protecție? (menționați-le în ordinea descrescătoare a frecvenței, de la cel mai des la cel mai rar)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Q13. Cât de ușor sau dificil de obținut sunt următoarele finalități în implementarea planurilor individualizate de protecție?

	Foarte ușor de obținut	Destul de ușor de obținut	Așa și așa	Destul de dificil de obținut	Foarte dificil de obținut
1. Prevenirea separării copilului de familie	1	2	3	4	5
2. Consiliere psihologică și juridică	1	2	3	4	5
3. Protecție de tip rezidențial	1	2	3	4	5
4. Asistență maternală	1	2	3	4	5
5. Plasament la rude de până la gradul IV	1	2	3	4	5
6. Plasament la alte familii/persoane	1	2	3	4	5
7. Adopție	1	2	3	4	5
8. Plasament în regim de urgență	1	2	3	4	5
9. Integrare socială a tinerilor care împlinesc 18 ani și părăsesc sistemul de protecție	1	2	3	4	5
10. Protecție a copilului abuzat și/sau fără adăpost	1	2	3	4	5
11. Sprijinirea și orientarea școlară și profesională a copilului cu dizabilități	1	2	3	4	5
12. Reintegrare în familia naturală a copilului ocrotit în centrele de plasament sau în familii substitutive	1	2	3	4	5

Q14. Având în vedere finalitățile alese ca fiind destul de dificil de obținut sau foarte dificil de obținut, care considerați că sunt principalele motive pentru care acest lucru se întâmplă?

1. _____
2. _____
3. _____

Q15. Considerați că dificultatea cu care un Plan Individualizat de Protecție este implementat, poate depinde de...?

	da	nu
1. Categoria de beneficiari din care copilul face parte	1	2
2. Tipul serviciului de care copilul beneficiază	1	2
3. Numărul de cazuri în lucru	1	2
4. Complexitatea/multidisciplinaritatea intervențiilor/ serviciilor	1	2
5. Alt factor _____	1	2

Q16. În cazul căreia dintre următoarele categorii de beneficiari, considerați că este mai dificilă atingerea finalității propuse de către un Plan Individualizat de Protecție?

1. copii cu dizabilități (0-3 ani)
2. copii cu dizabilități (3-14 ani)
3. adolescenți cu dizabilități (14-18 ani)
4. copii cu cerințe educaționale speciale (3-14 ani)
5. copii cu cerințe educaționale speciale (14-18 ani)
6. copii proveniți din medii defavorizate (0-3 ani)
7. copii proveniți din medii defavorizate (3-14 ani)

8. adolescenți proveniți din medii defavorizate (14-18 ani)
9. grupuri de frați

Q17. Care este motivul pentru care dumneavoastră considerați că atingerea finalității în cadrul unui Plan Individualizat de Protecție este mai dificilă atunci când copilul face parte din categoria beneficiarilor indicată anterior? (în funcție de alegerea făcută la Q16)

Q18. Care a fost durata de timp medie necesară atingerii finalităților propuse pentru cazurile pe care dumneavoastră le-ați soluționat în 2014?

	Cel mult 3 luni	3-6 luni	6-12 luni	1-2 ani	2-3 ani	Peste 3 ani
1. Prevenirea separării copilului de familie	1	2	3	4	5	6
2. Consiliere psihologică și juridică	1	2	3	4	5	6
3. Protecție de tip rezidențial	1	2	3	4	5	6
4. Asistență maternală	1	2	3	4	5	6
5. Plasament la rude de până la gradul IV	1	2	3	4	5	6
6. Plasament la alte familii/persoane	1	2	3	4	5	6
7. Adopție	1	2	3	4	5	6
8. Plasament în regim de urgență	1	2	3	4	5	6
9. Integrare socială a tinerilor care împlinesc 18 ani și părăsesc sistemul de protecție	1	2	3	4	5	6
10. Protecție a copilului abuzat și/sau fără adăpost	1	2	3	4	5	6
11. Sprijinirea și orientarea școlară și profesională a copilului cu dizabilități	1	2	3	4	5	6
12. Reintegrare în familia naturală a copilului ocrotit în centrele de plasament sau în familii substitutive	1	2	3	4	5	6

Q19. Câte cazuri ați închis în 2014 prin atingerea finalității propuse pentru planurile individualizate de protecție?

	Număr cazuri
1. Reintegrare	
2. Adopție	
3. Integrarea socio-profesională	

RELAȚIA CU CEILALȚI MEMBRI AI ECHIPEI DE LUCRU

Q20. Vă rugăm să ne spuneți în ce măsură sunteți de acord cu următoarele afirmații:

	Total dezacord	Dezacord	De acord	Total de acord
1. Am un număr suficient de specialiști în echipa mea de lucru	1	2	3	4
2. Principala misiune a DGASPC este de furnizor de servicii sociale	1	2	3	4
3. ONG-urile ar trebui să fie principalii furnizori de servicii sociale din județ	1	2	3	4
4. În prezent, nu există standarde clare de furnizare a serviciilor sociale de protecție a copilului	1	2	3	4

Q21. Care sunt aspectele de care dumneavoastră sunteți cel mai mulțumit(ă) în relația cu ceilalți specialiști implicați în rezolvarea cazurilor pe care le instrumentați?

Q22. Cât de des organizați întâlniri cu membrii echipei de lucru implicată în soluționarea cazurilor în scopul soluționării acestora?

1. Zilnic
2. Săptămânal (cel puțin o dată pe săptămână)
3. Lunar (cel puțin o dată pe lună)
4. Trimestrial (o dată la trei luni)
5. Bianual (de două ori pe an)
6. Anual (o singură dată pe an)

Q23. Din câți membri este formată echipa dumneavoastră de lucru? _____ membri

Q24. Care dintre persoanele din echipa dumneavoastră sunt responsabile de realizarea planului individualizat de protecție?

	da	nu
1. managerul de caz	1	2
2. șeful de serviciu	1	2
3. un alt membru al echipei multidisciplinare. Care? _____	1	2

Q25. Dacă nu. Vi s-a întâmplat vreodată ca în implementarea unui PIP să aveți nevoie de consultanță a unor specialiști pe care să nu îi găsiți în județul dumneavoastră?

1. Da
2. Nu

Q26. Dacă da. Și ce ați făcut în acest caz?

1. _____
2. _____

Q27. Cât de des obișnuiți să reevaluați planul individual de protecție pe parcursul perioadei de instrumentare a unui caz?

1. Ori de câte ori este nevoie
2. Trimestrial
3. Semestrial
4. Anual sau mai rar

Q28. Dacă nu. Vi s-a întâmplat vreodată să nu reușiți să reevaluați planul individualizat de protecție la timp pentru toate cazurile instrumentate?

1. Da
2. Nu

Q29. Considerați că pentru îmbunătățirea activității dumneavoastră zilnice ar fi necesară modificarea legislației?

1. Da
2. Nu

Q30. Dacă da. Care credeți că ar fi modificările legislative necesare?

RELAȚII INTERINSTITUȚIONALE/ EFICIENȚĂ SISTEM
Q31. În ce măsură sunteți mulțumit de colaborarea cu următoarele instituții?

	foarte nemulțumit	nemulțumit	mulțumit	foarte mulțumit
1. Tribunalul	1	2	3	4
2. Poliția	1	2	3	4
3. Inspectoratul școlar	1	2	3	4
4. Primăria din capitala de județ	1	2	3	4
5. Celelalte primării din județ	1	2	3	4
6. ONG-urile care se ocupă de situația copiilor	1	2	3	4
7. Direcția de Sănătate Publică	1	2	3	4
8. Comisia pentru Protecția Copilului	1	2	3	4
9. Comisia de evaluare complexă	1	2	3	4
10. Comisia de evaluare și orientare școlară de pe lângă Inspectoratele școlare	1	2	3	4
11. Structurile Comunitare Consultative (grupurile de sprijin comunitar)	1	2	3	4
12. Serviciile Publice de Asistență Socială	1	2	3	4

Q32. În ce măsură considerați că, în general, actualul sistem de protecție a copilului este eficient în protejarea copiilor în familiile care sunt la risc de...?

	Foarte ineficient				Foarte eficient
	1	2	3	4	5
1. Consum excesiv de alcool	1	2	3	4	5
2. Consum de droguri	1	2	3	4	5
3. Antecedente penale	1	2	3	4	5
4. Experiențe de prostituție	1	2	3	4	5
5. Neglijarea copiilor	1	2	3	4	5
6. Abuz fizic	1	2	3	4	5
7. Abuz sexual	1	2	3	4	5
8. Abuz psihic sau emoțional	1	2	3	4	5
9. Exploatarea copiilor	1	2	3	4	5
10. Munca pe stradă, cerșit	1	2	3	4	5
11. Probleme cu poliția	1	2	3	4	5

Q33. Dacă îl considerați foarte ineficient, vă rugăm explicitați aici principalii factori cu impact negativ asupra calității serviciilor furnizate de instituția dvs. (legislație, număr mic de specialiști, salariile angajaților, etc.) – dacă e cazul, explicitați separat pentru fiecare tip de risc

Q34. În ce măsură considerați că, în general, actualul sistem de protecție a copilului este eficient în a lucra cu familiile clienți cu copii în următoarele situații...?

	Foarte ineficient				Foarte eficient
1. Deces un părinte, divorț/separare în fapt, părinte singur	1	2	3	4	5
2. Părinți plecați în străinătate	1	2	3	4	5
3. Abandonul familiei/părăsirea domiciliului de către mamă	1	2	3	4	5
4. Părinte sau părinți încarcerați	1	2	3	4	5
5. Părinți decăzuți din drepturi	1	2	3	4	5
6. Condiții precare de locuire sau fără locuință	1	2	3	4	5
7. Gospodării cu venit lunar per capita ≤ 400 lei	1	2	3	4	5
8. Neglijare	1	2	3	4	5
9. Abuz fizic asupra copilului	1	2	3	4	5
10. Abuz emoțional	1	2	3	4	5
11. Abuz sexual	1	2	3	4	5
12. Exploatarea copilului prin muncă, inclusiv trafic de ființe	1	2	3	4	5
13. Exploatarea sexuală a copilului	1	2	3	4	5
14. Dizabilitatea copilului	1	2	3	4	5
15. Dizabilitatea părintelui, inclusiv boală psihică sau retard	1	2	3	4	5
16. Familie cu 4 copii sau mai mulți	1	2	3	4	5
17. Antecedente - alți frați/surori în sistemul de protecție	1	2	3	4	5
18. Antecedente - copil protejat anterior în sistemul de protecție	1	2	3	4	5
19. Consum excesiv de alcool al unuia sau mai multor adulți din gospodărie	1	2	3	4	5
20. Copil găsit, copilul străzii	1	2	3	4	5
21. Copil părăsit în unități sanitare	1	2	3	4	5
22. Mamă minoră	1	2	3	4	5
23. Alt motiv, si anume	1	2	3	4	5

Q35. Dacă îl considerați foarte ineficient, vă rugăm explicitați aici principalii factori cu impact negativ asupra calității serviciilor furnizate de instituția dvs. (legislație, număr mic de specialiști, salariile angajaților, etc.) – dacă e cazul, explicitați separat pentru fiecare tip de risc

Q36. Dintre următoarele tipuri de servicii/furnizori de servicii.....	Există vreun furnizor de servicii în județ?		Dacă da, cunoașteți sau ați întâlnit o persoană de contact?		Dacă da, ați referit pe cineva în ultimele trei luni?	
	da	nu	da	nu	da	nu
1. creșă/ grădiniță/centru de educație timpurie	1	2	1	2	1	2
2. centru de zi	1	2	1	2	1	2
3. centru respiro/ centru de criză	1	2	1	2	1	2
4. medic de familie/serviciu de medicină primară	1	2	1	2	1	2
5. serviciu de stomatologie	1	2	1	2	1	2
6. servicii de sănătate mintală	1	2	1	2	1	2
7. serviciu/adăpost pentru victimele violenței	1	2	1	2	1	2
8. cantină socială	1	2	1	2	1	2
9. locuință socială	1	2	1	2	1	2
10. serviciu de îngrijire la domiciliu	1	2	1	2	1	2
11. servicii de ocupare a forței de muncă	1	2	1	2	1	2
12. servicii de formare profesională pentru adulți	1	2	1	2	1	2
13. A doua șansă	1	2	1	2	1	2
14. Școală după școală	1	2	1	2	1	2
15. serviciu de educație parentală	1	2	1	2	1	2
16. servicii pentru adolescenți și tineri	1	2	1	2	1	2
17. servicii legale/asistență juridică	1	2	1	2	1	2

Pe o scală de la 1=„foarte slabe”/„niciodată” la 10=„foarte bune”/„întotdeauna” ...

Q37. Cum evaluați cunoștințele Dvs. despre serviciile și resursele disponibile în comună și imediata vecinătate?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Foarte Slabe								Foarte Bune		
Q38. Cum evaluați abilitățile Dvs. de a ajuta copiii și familiile din comună să obțină accesul la serviciile și asistența de care au nevoie?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Foarte Slabe								Foarte Bune		
Q39 În ce măsură simțiți că puteți interveni eficace în a sprijini copiii și familiile din comună?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Niciodată							Întotdeauna			
<i>DACĂ simte că în general nu poate interveni eficace (Q39<5)</i>	A.										
Q39a și Q39b. Ce anume vă împiedică?	B.										

Anexa 6. Informații statistice

Anexa 6 Tabel 1: Distribuția eșantionului de copii din sistemul de protecție specială (selectat din CMTIS), după județ și tipul fișelor (număr)

	Fișe valide	Non-răspunsuri parțiale	Cazuri care nu se încadrează în aria de interes		Dosare ne-disponibile	Erori de eșantionare	Total	% Fișe valide
			Servicii în afara domeniului de interes	leșiți din sistem				
ALBA	38	0	7	16	0	1	62	61,3
ARAD	233	8	10	11	0	0	262	88,9
ARGEȘ	20	0	4	36	1	0	61	32,8
BACĂU	375	4	9	37	2	0	427	87,8
BIHOR	342	4	3	62	19	0	430	79,5
BISTRIȚA NĂSĂUD	117	0	5	28	0	0	150	78,0
BOTOȘANI	272	16	4	27	4	0	323	84,2
BRĂILA	2	31	0	2	25	0	60	3,3
BRAȘOV	37	1	0	41	19	0	98	37,8
BUZĂU	7	31	0	20	2	0	60	11,7
CĂLĂRAȘI	6	39	0	13	2	0	60	10,0
CARAȘ SEVERIN	213	2	3	30	3	0	251	84,9
CLUJ	4	32	0	22	2	0	60	6,7
CONSTANȚA	345	7	1	11	13	0	377	91,5
COVASNA	266	5	27	8	0	0	306	86,9
DÂMBOVIȚA	194	0	8	15	4	0	221	87,8
DOLJ	228	1	19	17	1	0	266	85,7
GALAȚI	252	4	33	53	1	0	343	73,5
GIURGIU	6	51	0	3	0	0	60	10,0
GORJ	124	13	14	8	0	0	159	78,0
HARGHITA	274	10	20	30	5	0	339	80,8
HUNEDOARA	301	5	6	13	1	0	326	92,3
IALOMIȚA	0	22	0	38	0	0	60	0,0
IAȘI	0	49	0	12	0	0	61	0,0
ILFOV	4	19	0	34	3	0	60	6,7
MARAMUREȘ	2	45	0	14	0	0	61	3,3
MEHEDINȚI	159	0	0	1	0	0	160	99,4
MUREȘ	1	24	0	35	0	0	60	1,7
NEAMȚ	346	2	7	96	9	25	485	71,3
OLT	244	3	6	18	0	0	271	90,0
PRAHOVA	343	4	2	119	1	1	470	73,0
SĂLAJ	0	23	0	36	1	0	60	0,0
SATU MARE	260	13	4	10	0	0	287	90,6
SIBIU	295	2	29	17	1	0	344	85,8
SUCEAVA	361	1	14	14	2	0	392	92,1
TELEORMAN	1	7	0	51	1	0	60	1,7

TIMIȘ	1	24	0	12	23	0	60	1,7
TULCEA	5	40	1	13	2	0	61	8,2
VASLUI	287	25	1	16	1	0	330	87,0
VÂLCEA	269	3	3	16	0	0	291	92,4
VRANCEA	212	1	6	7	0	0	226	93,8
BUCUREȘTI								
SECTOR 1	8	135	0	35	0	0	178	4,5
SECTOR 2	12	53	0	40	0	0	105	11,4
SECTOR 3	3	19	1	11	26	0	60	5,0
SECTOR 4	4	84	0	15	3	1	107	3,7
SECTOR 5	16	34	1	7	2	0	60	26,7
SECTOR 6	4	94	0	2	0	0	100	4,0
Total	6.493	990	248	1.172	179	28	9.110	71,3

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014).

Anexa 6 Tabel 2: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, după etnie, sex, vârstă și mediul de rezidență (% din total)

		Română	Maghiară	Romă	Alta	Nedeclarată	Total
Total, din care:	N	28.263	2.124	5.409	174	16.374	52.344
	%	54,0	4,1	10,3	0,3	31,3	100
Băieți		27,7	2,0	5,6	0,2	17,1	52,7
Fete		26,2	2,1	4,7	0,1	14,2	47,3
Vârsta în prezent (nov. 2014):							
<1 an		0,8	0,1	0,1	0,0	0,6	1,5
1-2 ani		2,4	0,2	0,5	0,0	1,8	4,9
3-6 ani		5,8	0,4	1,4	0,0	4,1	11,8
7-10 ani		10,8	0,5	2,5	0,0	7,1	20,8
11-14 ani		16,3	1,2	3,7	0,1	8,9	30,1
15-17 ani		11,1	0,9	1,3	0,1	5,8	19,3
18-26 ani*		6,8	0,8	0,9	0,1	3,1	11,6
Urban		27,2	2,6	7,0	0,2	19,6	56,5
Rural		26,6	1,4	3,3	0,1	11,2	42,6
România, fără informații suplimentare		0,3	0,1	0,1	0,0	0,4	0,8
Străinătate		0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Anexa 6 Tabel 3: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, după dizabilitate, sex, vârstă, etnie și zona din care provin (% din total)

		Fără handicap/ dizabilitate	Cu handicap/ dizabilitate	Nu există informații la dosar	Total
Total, din care:	N	32.468	14.973	4.903	52.344
	%	62,0	28,6	9,4	100
Băieți		31,0	16,7	5,0	52,7
Fete		31,1	11,9	4,4	47,3
Vârsta în prezent (nov. 2014):					
<1 an		1,3	0,1	0,1	1,5

1-2 ani	3,6	0,9	0,4	4,9
3-6 ani	8,1	2,8	0,9	11,8
7-10 ani	13,4	5,1	2,3	20,8
11-14 ani	18,4	8,8	2,9	30,1
15-17 ani	11,8	5,9	1,6	19,3
18-26 ani*	5,4	5,0	1,2	11,6
Română	35,3	14,6	4,0	54,0
Maghiară	2,5	1,0	0,6	4,1
Romă	6,1	3,3	1,0	10,3
Alta	0,1	0,2	0,0	0,3
Nu există informații la dosar	17,9	9,5	3,8	31,3
Urban	33,5	17,6	5,4	56,5
Rural	28,0	10,8	3,7	42,6
România, fără informații suplimentare	0,5	0,2	0,2	0,8
Străinătate	0,0	0,0	0,0	0,1

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Anexa 6 Tabel 4: Starea de sănătate a mamelor și taților copiilor aflați în sistemul de protecție specială (%)

	Starea de sănătate a mamei....		Starea de sănătate a tatălui....	
	Când copilul a intrat în sistem	În prezent (nov-dec 2014)	Când copilul a intrat în sistem	În prezent (nov-dec 2014)
Aparent o stare bună de sănătate	49,2	37,0	43,7	32,9
O boală de tipul tuberculozei	3,1	2,3	3,1	2,4
Probleme de sănătate mintală & nicio dizabilitate fizică	10,0	9,1	3,7	3,8
Dizabilitate fizică & nicio problemă de sănătate mintală	1,2	1,3	1,6	2,0
Probleme de sănătate mintală și dizabilitate fizică	1,5	1,3	0,7	0,7
Nu există informații în dosarul copilului	35,1	49,1	47,3	58,2
	100	100	100	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=29.037 mame și 14.739 tați). Părinții necunoscuți și cei decedați nu au fost luați în calcul.

Anexa 6 Tabel 5: Statutul ocupațional al mamelor și al taților copiilor aflați în sistemul de protecție specială (% date valide)

	Statutul ocupațional al mamei....		Statutul ocupațional al tatălui....	
	Când copilul a intrat în sistem	În prezent (nov-dec 2014)	Când copilul a intrat în sistem	În prezent (nov-dec 2014)
Angajat sau angajator	4,14	6,43	11,97	11,33
Muncește ocazional (la negru)	10,33	14,25	33,02	35,14
Lucrează pe cont propriu, desfășurând activități non-agricole	1,47	1,98	1,78	1,83
Lucrează pe cont propriu, desfășurând activități agricole*	3,16	4,12	4,42	4,96
Șomer/ fără loc de muncă	23,13	20,01	21,54	18,97

Cerșit, vagabondaj, prostituție, furt	2,39	0,15	0,19	0,00
Pensionar	2,59	3,83	4,55	7,56
Elev, student	3,46	1,00	0,27	0,00
Casnic(ă) și alți dependenți **	40,43	37,99	7,32	5,54
În închisoare	2,49	1,59	8,64	5,28
Într-o instituție	0,53	0,54	0,15	0,27
Muncește în străinătate***	5,83	8,08	5,62	8,60
În închisoare, în străinătate	0,04	0,04	0,54	0,52
	100	100	100	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=16.478 mame și 7.427 tați). Au fost avuți în vedere doar părinții cunoscuți, în viață. Datele privind ocuparea lipsesc pentru 43% din mame și 50% din tați.

Note: * Include persoane care muncesc pentru familie, neplătit; ** Inclusiv persoane care nu pot munci; *** Include câteva cazuri de prostituție, în străinătate.

Anexa 6 Tabel 6: Statutul civil al mamelor și taților copiilor aflați în sistemul de protecție specială (%)

	Statutul civil al mamei...		Statutul civil al tatălui...	
	Când copilul a intrat în sistem	În prezent (nov-dec 2014)	Când copilul a intrat în sistem	În prezent (nov-dec 2014)
Căsătorit(ă) legal	22	22	36	26
Concubinaj	29	22	27	15
Necăsătorit(ă)	32	17	10	5
Divorțat(ă), separat(ă), văduv(ă)	9	12	17	20
Nedeclarat	8	27	11	34
	100	100	100	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=29.037 mame și 14.739 tați). Părinții necunoscuți și cei decedați nu au fost luați în calcul.

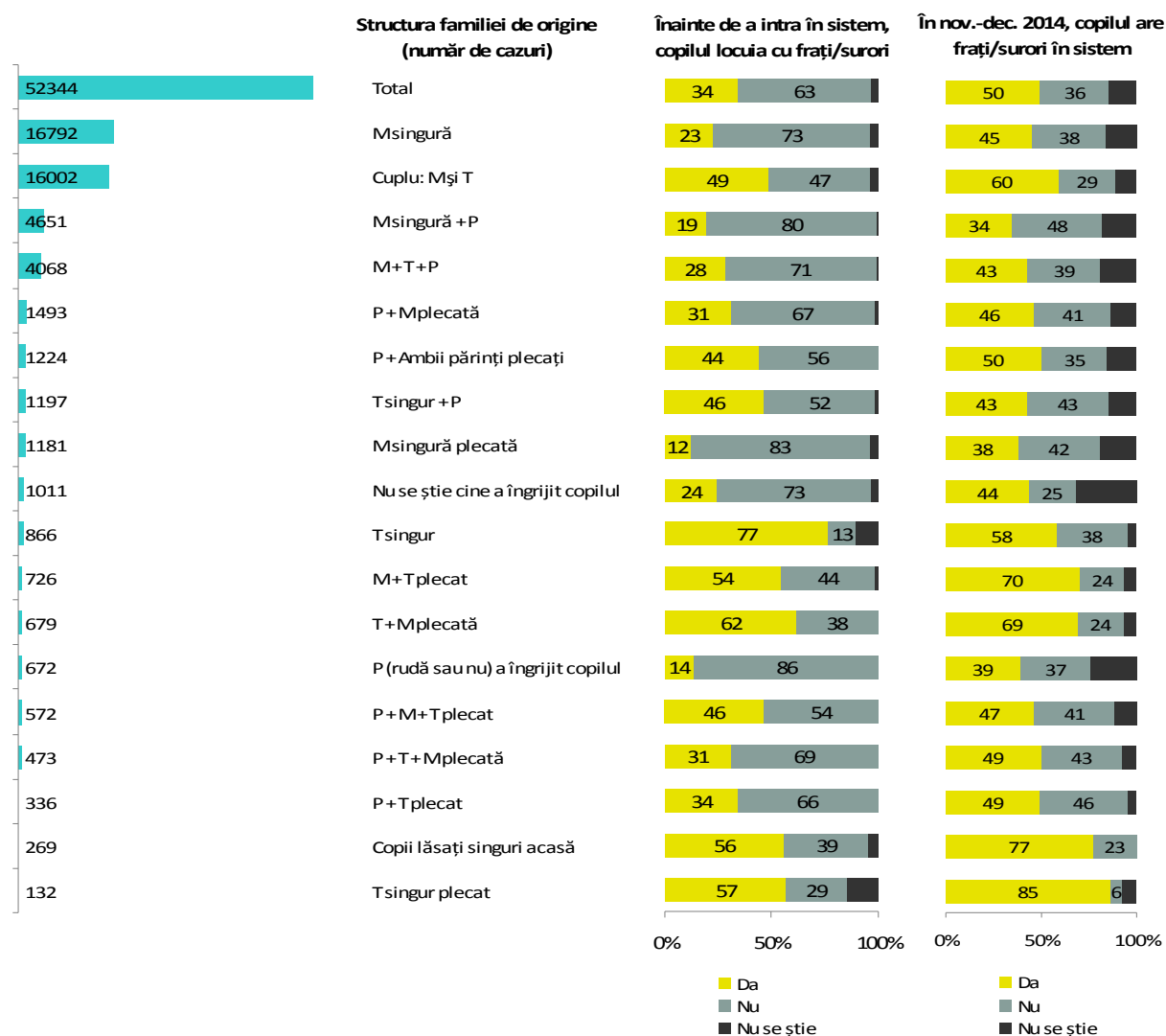
Anexa 6 Tabel 7: Cel mai înalt nivel de educație atins de mamele și tații copiilor din sistemul de protecție, raportat la populația generală cu vârste între 20-64 de ani⁴⁸⁵ (% date valide)

	Nivelul de educației al mamei...		Populația feminină generală	Nivelul de educației al tatălui...		Populația masculină generală
	Când copilul a intrat în sistem	În prezent		Când copilul a intrat în sistem	În prezent	
Fără educație	23	23	1	10,0	10,4	1,2
Ciclul primar	18	17	5	15,7	15,8	3,9
Gimnaziu	36	35	26	36,0	36,6	20,4
Învățământ profesional și clasele 9-10	14	15	12	24,7	24,2	23,6
Liceu	8	8	31	11,0	10,6	30,7
Ciclu post-liceal	1	1	4	1,3	1,3	3,2
Universitate	0	1	21	1,2	1,0	17,1
	100	100	100	100	100	100

⁴⁸⁵ Structura populației rezidente în România, după sex, categorie de vârstă și nivel de educație, recensământul din 2011, vol1_t40.xls, <http://www.recensamantromania.ro/noutati/volumul/>.

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=14.700 mame și 6.136 tați). Au fost luați în calcul doar părinții cunoscuți, în viață, cu vârsta între 20 și 64 ani. Datele privind nivelul de educație lipsesc pentru 47% din mame și 50% din tați.

Anexa 6 Figura 1: Tipul familiei de origine (număr) după existența fraților acasă, înainte de intrarea în sistem, sau a fraților în sistemul de protecție a copilului, în prezent (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele ponderate (N=52.344).

T singur plecat	Tată singur care a plecat de acasă
Copii lăsați singuri acasă	Copii lăsați singuri de părinții care au plecat de acasă
P + T plecat	O persoană care îngrijește de copil + Tatăl care a plecat de acasă
P + T + M plecată	O persoană care îngrijește de copil + Tată + Mamă care a plecat de acasă
P + M + T plecat	O persoană care îngrijește de copil + Mamă + Tatăl care a plecat de acasă
P (rudă sau nu) a îngrijit copilul	O altă persoană decât părinții (rudă sau nu) a îngrijit copilul
T + M plecată	Tata + Mama care a plecat de acasă
M + T plecat	Mama + Tatăl care a plecat de acasă
T singur	Tată singur
Nu se știe cine a îngrijit copilul	Nu se știe cine a îngrijit copilul
M singură plecată	Mamă singură care a plecat de acasă
T singur + P	Tată singur + O persoană care îngrijește de copil
P + Ambii părinți plecați	O persoană care îngrijește de copil + Ambii părinți care au plecat de acasă
P + M plecată	O persoană care îngrijește de copil + Mama care a plecat de acasă

M + T + P
M singură + P
Cuplu: M și T
M singură

Mamă + tată + o persoană care îngrijește de copil
Mamă singură + o persoană care îngrijește de copil
Cuplu: Mamă și tată
Mamă singură

Anexa 6 Tabel 8: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, după dizabilitate, sex, vârstă, etnie, zona din care provin și tipul familiei de origine (% din total)

		Familia - tată singur	Familia - mamă singură	Familia nucleară	Familia extinsă (mai ales bunicii)	Fără familie	Total
Total	N	1.824	18.842	14.545	12.784	4.349	52.344
	%	3	36	28	24	8	100
Băieți		4	36	29	23	8	100
Fete		3	36	27	26	8	100
Vârsta în prezent (nov 2014):							
<1 an		1	67	25	4	4	100
1-2 ani		1	56	27	10	6	100
3-6 ani		3	38	29	22	8	100
7-10 ani		3	39	26	23	9	100
11-14 ani		4	37	28	23	8	100
15-17 ani		4	28	27	33	9	100
18-26 ani*		5	27	32	28	8	100
Română		4	31	29	26	9	100
Maghiară		4	36	21	32	7	100
Romă		1	47	24	20	8	100
Alta		0	39	32	16	13	100
Nu există informații în dosarul copilului		2	41	27	22	8	100
Urban		3	45	25	18	9	100
Rural		4	24	32	33	8	100
Undeva în România sau în străinătate		0	38	24	33	6	100
Fără handicap/ dizabilitate		4	32	26	30	8	100
Cu handicap/ dizabilitate		3	42	33	12	9	100
Nu există informații în dosarul copilului		2	39	21	29	9	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Anexa 6 Tabel 9: Rute care implică familia și rețeaua familială (%)

		Maternitate --> Familie cu locuință stabilă --> SPS	Maternitate --> Familie --> > Rude --> SPS	Maternitate --> Familie --> > Non- rude --> SPS	Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	Alte rute	Total
Total	N	26.639	5.457	1.049	701	18.499	52.344
	%	51	10	2	1	35	100
Vârsta copilului când a intrat în sistem							
<1 an		24	2	1	0	72	100
1-2 ani		55	9	3	2	32	100
3-6 ani		67	14	3	3	13	100
7-10 ani		71	18	2	1	8	100
11-14 ani		67	21	4	1	7	100
15-17 ani		62	29	2	2	5	100
Vârsta copilului, în prezent (nov 2014):							
<1 an		19	1	1	0	79	100
1-2 ani		33	3	2	1	61	100
3-6 ani		46	8	3	2	42	100
7-10 ani		48	12	3	2	36	100
11-14 ani		51	10	1	1	36	100
15-17 ani		59	14	3	1	23	100
18-26 ani		58	11	2	1	29	100
Sexul copilului							
Băieți		50	10	2	1	36	100
Fete		51	11	2	1	34	100
Etnia copilului							
Română		58	11	2	1	28	100
Maghiară		56	10	1	1	32	100
Romă		34	9	1	1	55	100
Alta		37	3	5	0	55	100
Nu există informații la dosar		44	10	2	2	42	100
Mediul de origine al copilului							
Urban		36	8	2	1	54	100
Rural		71	14	3	2	11	100
Undeva în România sau în străinătate		46	5	2	3	44	100
Starea de sănătate a copilului							
Fără handicap/ dizabilitate		54	12	2	1	29	100
Cu handicap/ dizabilitate		46	5	1	1	47	100
Nu există informații la dosar		42	15	2	1	39	100
Mama ...							
Necunoscută		0	0	6	0	94	100
Decedată înainte de intrarea copilului în sistem		63	18	3	9	7	100
Decedată în timp ce copilul era în sistem		50	3	2	0	45	100
În viață, dar nu există informații		46	8	0	1	44	100
În viață, însă decăzută din exercițiul drepturilor părintești		46	8	7	1	39	100
În viață, informații disponibile		51	10	2	1	36	100
Tatăl...							
Necunoscut		35	7	2	1	54	100
Decedat înainte de intrarea copilului în sistem		64	23	4	4	5	100
Decedat în timp ce copilul era în		68	5	1	0	25	100

		Maternitate --> Familie cu locuință stabilă --> SPS	Maternitate --> Familie -- > Rude --> SPS	Maternitate -- > Familie --> Non- rude --> SPS	Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	Alte rute	Total
Total	N	26.639	5.457	1.049	701	18.499	52.344
	%	51	10	2	1	35	100
sistem							
În viață, dar nu există informații		60	13	2	2	23	100
În viață, însă decăzut din exercițiul drepturilor părintești		53	17	2	7	22	100
În viață, informații disponibile		63	12	2	1	22	100
Vârsta mamei când copilul a intrat în sistem*							
Nu se cunoaște		54	16	2	4	24	100
12-17 ani		35	5	1	0	58	100
18-24 ani		40	10	1	1	48	100
25-39 ani		55	11	2	1	31	100
40+ ani		66	8	4	1	21	100
Vârsta mamei, în prezent*							
Nu se cunoaște		54	16	2	4	24	100
14-24 ani		43	12	2	1	43	100
25-39 ani		50	12	2	1	35	100
40-49 ani		55	8	2	2	34	100
50-68 ani		55	4	4	1	37	100
Vârsta tatălui, în prezent*							
Nu se cunoaște		56	22	3	2	17	100
17-24 ani		35	17	0	0	49	100
25-39 ani		57	19	2	1	22	100
40-49 ani		68	10	1	1	20	100
50-80 ani		64	7	2	2	24	100
Structura familiei, atunci când copilul a intrat în sistem							
Mamă singură**		36	0	0	0	64	100
Cuplu: Mamă și tată		67	0	0	0	33	100
Mamă singură + persoană care are grijă de copil***		54	34	8	0	3	100
Mamă + tată + persoană care are grijă de copil****		55	36	5	0	3	100
Persoană care are grijă de copil, necunoscută		16	0	0	16	69	100
Alte tipuri de familie		49	24	5	6	16	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Notă: * Au fost avuți în vedere doar părinții în viață, cunoscuți; ** Nu există date despre tată. Mama este persoana care avea grijă de copil *** Mama este cunoscută, este în viață, însă trăiește într-o locuință cu o altă persoană (de obicei, bunica), care are grijă de copil; **** De obicei, gospodării multigeneraționale în care bunicii sau alte rude se ocupă de copil, deși părinții sunt prezenți. Ruta Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS a fost combinată cu alte rute, din cauza numărului mic de cazuri (65). Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Anexa 6 Tabel 10: Rute care implică familia și rețeaua familială (%)

	Maternitate --> Familie cu locuință stabilă --> SPS	Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	Maternitate --> Familie Mamă singură instituționalizată --> SPS	Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	Maternitate --> Familie --> Non- rude --> SPS	Toate rutele care implică familia și rețeaua familială
Media națională	26.639	701	65	5.457	1.049	33.910
%	51	1	0	10	2	65
ARAD	33,7	0,6	0,0	22,3	2,2	59
BACĂU	52,5	3,4	0,0	9,0	2,1	67
BIHOR	40,4	1,6	0,2	4,1	0,0	46
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	48,3	0,0	0,0	15,7	0,0	64
BOTOȘANI	54,4	1,4	0,8	9,6	2,5	69
CARAȘ-SEVERIN	48,1	1,0	0,0	11,6	3,6	64
CONSTANȚA	50,8	0,7	0,1	8,4	1,5	61
COVASNA	48,2	1,2	0,3	10,6	0,3	61
DÂMBOVIȚA	52,8	1,1	0,0	6,6	2,7	63
DOLJ	37,7	1,4	0,1	12,2	4,2	56
GALAȚI	68,3	0,9	0,0	7,6	2,8	80
GORJ	63,6	1,1	0,0	15,7	4,9	85
HARGHITA	39,8	0,8	0,4	4,7	1,7	47
HUNEDOARA	52,9	1,8	0,0	22,1	1,9	79
MEHEDINȚI	41,3	0,7	0,0	19,7	2,2	64
NEAMȚ	53,2	1,3	0,0	2,2	0,8	57
OLT	58,6	1,2	0,0	8,6	1,8	70
PRAHOVA	56,0	2,2	0,0	10,5	2,0	71
SATU-MARE	51,8	0,7	0,0	5,7	1,8	60
SIBIU	45,4	3,7	0,0	1,7	1,9	53
SUCEAVA	61,8	1,8	0,4	13,1	3,5	81
VASLUI	43,9	0,0	0,0	15,1	1,4	60
VÂLCEA	52,6	0,0	0,0	6,4	1,1	60
VRANCEA	65,9	1,1	0,3	8,4	2,1	78

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele ponderate (N=50.668). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză.

Anexa 6 Tabel 11: Rute care implică părăsirea în unități sanitare (%)

	Părăsit(ă) în maternitate --> SPS	Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți într-o unitate medicală/ altă instituție--> SPS	Alte rute	Total
Total	12.501	3.714	36.129	52.344
N	24	7	69	100
%				
Vârsta copilului când a intrat în sistem				
<1 an	69	0	31	100
1-2 ani	0	27	73	100
3-6 ani	0	8	92	100
7-10 ani	0	3	97	100
11-14 ani	0	2	98	100
15-17 ani	0	1	99	100
Vârsta copilului, în prezent (nov 2014):				
<1 an	77	0	23	100
1-2 ani	56	2	42	100
3-6 ani	29	7	64	100
7-10 ani	27	5	68	100
11-14 ani	25	7	68	100
15-17 ani	11	8	81	100
18-26 ani	13	11	76	100
Sexul copilului				
Băieți	24	7	68	100
Fete	23	7	70	100
Etnia copilului				
Română	19	6	76	100
Maghiară	15	9	76	100
Romă	41	10	50	100
Alta	18	32	50	100
Nu există informații la dosar	29	8	63	100
Mediul de origine al copilului				
Urban	38	10	52	100
Rural	5	3	92	100
Undeva în România sau în străinătate	27	6	67	100
Starea de sănătate a copilului				
Fără handicap/ dizabilitate	21	4	74	100
Cu handicap/ dizabilitate	30	13	58	100
Nu există informații la dosar	23	9	68	100
Greutatea copilului, la naștere				
Foarte mică (sub 1.500 grame)	60	12	28	100
Mică (sub 2.500 grame)	58	7	36	100
Normală - mare (peste 2.500 grame)	53	5	42	100
Nu există informații la dosar	15	8	77	100
Mama ...				
Nu se cunoaște	49	28	23	100
Decedată înainte de intrarea copilului în sistem	3	2	95	100
Decedată în timp ce copilul era în sistem	33	7	60	100
În viață, dar nu există informații	27	7	66	100
În viață, însă decăzută din exercițiul drepturilor părintești	26	12	62	100
În viață, informații disponibile	25	7	68	100

		Părăsit(ă) în maternitate --> SPS	Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți într-o unitate medicală/ altă instituție--> SPS	Alte rute	Total
Total	N	12.501	3.714	36.129	52.344
	%	24	7	69	100
Tatăl...					
Nu se cunoaște		41	9	50	100
Decedat înainte de intrarea copilului în sistem		1	2	97	100
Decedat în timp ce copilul era în sistem		11	10	79	100
În viață, dar nu există informații		11	3	86	100
În viață, însă decăzut din exercițiul drepturilor părintești		13	6	82	100
În viață, informații disponibile		12	6	82	100
Vârsta mamei, când copilul a intrat în sistem*					
Nu se cunoaște		12	9	79	100
12-17 ani		52	4	44	100
18-24 ani		35	9	56	100
25-39 ani		20	6	74	100
40+ ani		10	6	84	100
Vârsta mamei, în prezent*					
Nu se cunoaște		12	9	79	100
14-24 ani		34	5	61	100
25-39 ani		25	6	69	100
40-49 ani		20	9	71	100
50-68 ani		23	9	67	100
Vârsta tatălui, în prezent*					
Nu se cunoaște		7	5	88	100
17-24 ani		28	20	51	100
25-39 ani		12	5	83	100
40-49 ani		11	5	84	100
50-80 ani		12	7	81	100
Structura familiei, atunci când copilul a intrat în sistem					
Mamă singură**		49	10	41	100
Cuplu: Mamă și tată		18	9	73	100
Mamă singură + persoană care are grijă de copil***		1	1	98	100
Mamă + tată + persoană care are grijă de copil***		0	1	99	100
Persoană care are grijă de copil, necunoscută		35	26	39	100
Alte tipuri de familie		10	4	87	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Notă: * Au fost avuți în vedere doar părinții în viață, cunoscuți; ** Nu există date despre tată. Mama este persoana care avea grijă de copil *** Mama este cunoscută, este în viață, însă trăiește într-o locuință cu o altă persoană (de obicei, bunica), care are grijă de copil; **** De obicei, gospodării multigeneraționale în care bunicii sau alte rude se ocupă de copil, deși părinții sunt prezenți. În ceea ce privește greutatea copilului la naștere, doar 22% din dosare conțin informații, mai ales acelea ale copiilor care au fost părăsiți în maternitate sau în unități sanitare. Categoria 18-26 ani include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Anexa 6 Tabel 12: Rute care implică părăsirea în unități sanitare (%)

	Părăsit(ă) în maternitate --> SPS	Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți într-o unitate medicală/altă instituție--> SPS	Ambele rute legate de părăsirea în unități sanitare
Media națională	12.501	3.714	16.215
%	24	7	31
ARAD	26.2	9.7	36
BACĂU	16.5	12.4	29
BIHOR	34.8	12.3	47
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	25.7	3.3	29
BOTOȘANI	22.8	6.3	29
CARAȘ-SEVERIN	30.5	1.4	32
CONSTANȚA	18.2	13.7	32
COVASNA	27.7	8.5	36
DÂMBOVIȚA	21.2	9.7	31
DOLJ	33.1	5.0	38
GALAȚI	13.0	6.4	19
GORJ	6.6	4.6	11
HARGHITA	34.9	11.0	46
HUNEDOARA	15.9	3.1	19
MEHEDINȚI	27.0	6.5	34
NEAMȚ	25.0	14.8	40
OLT	24.7	2.5	27
PRAHOVA	21.7	3.0	25
SATU-MARE	25.6	6.0	32
SIBIU	32.9	10.0	43
SUCEAVA	11.9	2.6	15
VASLUI	29.4	7.7	37
VÂLCEA	35.8	3.1	39
VRANCEA	15.2	2.9	18

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=50.668). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză.

Anexa 6 Tabel 13: Durata medie a șederii într-o instituție medicală, a copiilor din sistemul de protecție a copilului, după ce au fost părăsiți în maternitate, după județ și anul intrării (număr zile)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
AR						172	71	34			89	79	129
BC						326	74	53	29	82	92	190	142
BH				91	127	2	220	85	201	211	132	117	84
BN	198						186		236	82	45	44	72
BT						235	11	1	186	190	86	132	127
CS					44		236		282	105	89	27	37
CT				293		240	321				91	164	100
CV									109			142	117
DB										81	233	15	216
DJ								28		206	90	45	49
GL			79							45	111	102	202
GJ								29					
HR	83	296		109			96	116	112	221		116	152
HD									260	72	45	20	119
MH			86			82				53		39	36
NT			180			1		59	101	113	188	125	159
OT						159			77	50		176	128
PH								96	124	263	163	129	111
SM				120		198			216	46	49	52	129
SB								123	122	137	96	29	158
SV	53									32	37	50	78
VS									134	150		168	252
VL								181	143	106	120	51	34
VN				128		76		89				6	117

(continuare)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AR	191	90	57	124	169	36	264		72	171	65	251	52
BC	58	126	26	188		268	112	12	32	109	230	79	59
BH	121	148	124	188	127	78	76		293		97	173	88
BN	52		28	117	192			321	92	83	66	137	
BT	84	154	134		130	159			28	15	242	115	130
CS	39	75	9	13	21	79	120	37	9	19	21	16	14
CT	49	129	82	185	280	205		146	313	251	111	148	139
CV	134	151	78	120	155	142	92	95		109	68	79	102
DB	93	135	77	41	161		227	11			64	35	20
DJ	53	89	60	103	71	274	43	47	22	93	69	66	69
GL	86	89	178	88	81		116	154	184	49	42	40	51
GJ	22										29	26	20
HR	130	62	143	55	35	202	94		44	104	69	52	57
HD	87	118	65	106	35	150	110		212	55	42	112	25
MH	29	172	49	143	138	40	14			47	37	38	18
NT	115	246	141	172	219	325	189	218	178	101	96	95	106
OT	47	56	104	34	28	135	41	39	69	40	39	54	35
PH	62		107	73	46	18	92	25			171	32	
SM	181	88	77	125	40	34	66	27	25	143	31	105	97
SB	35	35	73	34	20	99	53	63		134	129	97	173
SV	122	153	25	10			161	28	6	6	81	38	51
VS	129	34	60	92	107	79	62	50	25	40	89	23	22
VL	48	106	26	23	12	14	16	51	24	54	51	44	139
VN		20			36	14	22		139	45	112	37	59

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=11.950). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză.

Anexa 6 Tabel 14: Principalii factori care au influențat durata medie petrecută într-o instituție medicală de către copiii din sistemul de protecție, după ce au fost părăsiți în maternitate în perioada 1989-2014

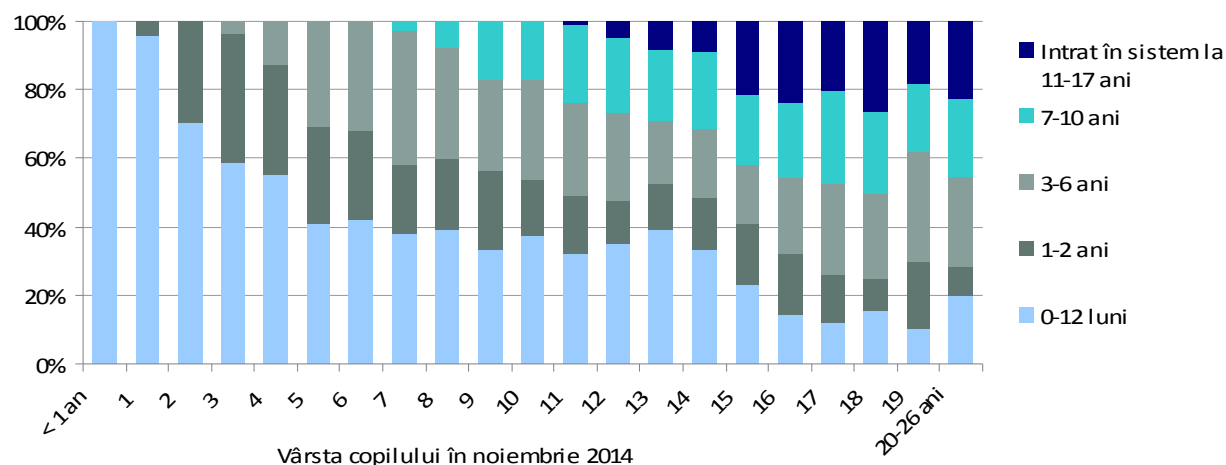
Predictori	Coeficienți nестandardizați		Coeficienți standardizați		Sig.	Statistici de Coliniaritate	
	B	Std. Eroare	Beta	t		Toleranță	VIF
(Constantă)	5073,137	355,975		14,251	,000		
Copil							
Greutatea la naștere (1=foarte mică <1.500 g)	39,893	3,876	,125	10,293	,000	,900	1,111
Etnie (1=Romă)	2,614	2,735	,012	,955	,339	,787	1,270
Stare de sănătate (1 = dizabilitate)	6,041	1,962	,039	3,079	,002	,818	1,222
Mama							
Mama a decedat în spital (1=da)	70,879	10,320	,080	6,868	,000	,960	1,041
Mama a fugit din spital (1=da)	36,597	7,163	,060	5,109	,000	,970	1,031
Anul în care copilul a intrat în sistem							
Între 1989 și 2014	-2,468	,177	-,183	-13,944	,000	,768	1,302
Factori instituționali (Județ - variabile dihotomice)							
AR	-45,393	8,015	-,091	-5,664	,000	,511	1,959
BC	-51,951	7,020	-,140	-7,401	,000	,369	2,709
BH	-45,241	6,666	-,162	-6,787	,000	,232	4,315
BN	-27,711	8,790	-,048	-3,153	,002	,570	1,756
BT	2,484	8,002	,005	,310	,756	,512	1,954
CS	-96,931	6,560	-,316	-14,777	,000	,287	3,479
CV	-20,680	7,787	-,044	-2,656	,008	,474	2,108
DB	-43,127	7,211	-,107	-5,981	,000	,409	2,447
DJ	-83,922	6,293	-,324	-13,336	,000	,224	4,473
GJ	-81,283	11,638	-,091	-6,984	,000	,773	1,293
GL	-11,746	8,065	-,023	-1,456	,145	,533	1,875
HD	-36,122	6,862	-,102	-5,264	,000	,349	2,867
HR	-60,047	6,641	-,188	-9,042	,000	,304	3,284
MH	-33,405	7,607	-,074	-4,391	,000	,465	2,151
NT	,092	7,042	,000	,013	,990	,388	2,574
OT	-67,435	6,367	-,239	-10,592	,000	,259	3,866
PH	-61,284	6,867	-,175	-8,924	,000	,341	2,929
SB	-37,399	6,969	-,101	-5,367	,000	,372	2,690
SM	-74,927	7,607	-,165	-9,850	,000	,467	2,139
SV	-65,347	7,187	-,163	-9,093	,000	,411	2,434
VL	-76,815	6,807	-,220	-11,285	,000	,347	2,880
VN	-67,968	7,484	-,154	-9,082	,000	,461	2,170
VS	-70,852	6,457	-,241	-10,973	,000	,273	3,666

Variabilă dependentă: Durata medie petrecută în instituții medicale, a copiilor din sistemul de protecție a copilului, după ce a au fost părăsiți în maternitate, în perioada 1989 - 2014 (număr zile)

Sursa: Estimările Băncii Mondiale, pe baza Studiului asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=6.057). Model regresie lineară, metoda de introducere, R²=0,21, testul Durbin-Watson 1,29.

Note: Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză; Constanta este județul de referință.

Anexa 6 Figura 2: Distribuția copiilor din sistemul de protecție specială, în funcție de vârsta la intrarea în sistem și vârsta de la momentul cercetării (noiembrie 2014)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Notă: Categoria 20-26 ani cuprinde și copiii de peste 26 ani care sunt încă în sistem.

Anexa 6 Tabel 15: Distribuția copiilor cu vârsta între 6 și 17 ani la intrarea în sistem, în funcție de existența cerințelor educaționale speciale (CES) înainte de a intra în sistem (%)

CES - conform dosarului copilului	CES - existența unui certificat de orientare școlară	Vârsta la intrare			Total
		3-6 ani	7-10 ani	11-17 ani	
Da	Da	0	3	1	5
	Nu	1	2	1	3
	Nu știu	0	0	1	1
	Total	1	5	3	9
Nu	Nu	10	39	22	70
	Total	10	39	22	70
Date lipsă	Nu	1	2	1	4
	Nu știu	5	8	3	16
	Total	6	10	4	21

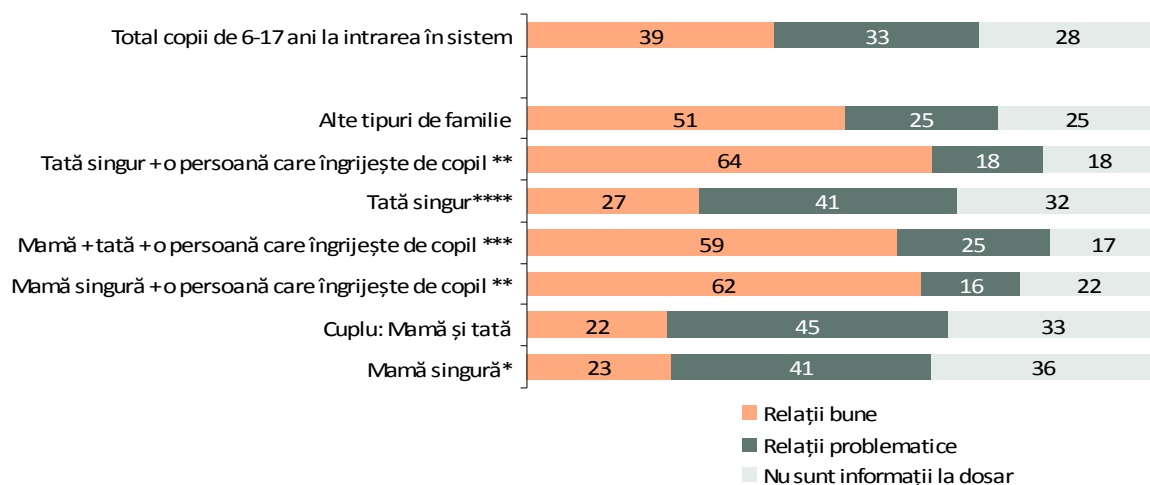
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=15.742).

Anexa 6 Tabel 16: Copiii care aveau între 6 și 17 ani la intrare - Comparație din perspectiva educației înainte de a intra în sistemul de protecție a copilului, între copiii cu CES și restul copiilor (%)

Indicatori		Vârsta la intrare				Total
		6 ani	7-10 ani	11-14 ani	15-17 ani	
Total	N	2.673	8.483	3.961	625	15.742
	%	100	100	100	100	100
TOTAL						
Copii cu vârsta între 3 și 6 ani la intrare care au mers la grădiniță	- da	52	52	55	66	53
	- nu	40	24	18	16	25
	Date lipsă	8	24	27	18	22
Copii cu vârsta între 6 și 17 ani la intrare care au mers la școală	Nu sunt în școală: Nu au fost niciodată	57	17	6	13	21
	Nu sunt în școală: abandon	1	4	9	9	5
	În școală, fără risc de abandon	17	46	52	54	43
	În școală, cu risc de abandon	3	13	15	8	12
	În școală, nu există alte informații	5	16	15	11	14
	Date lipsă	17	5	2	5	6
Copii cu vârsta între 6 și 17 ani la intrare care au mers la școală	- de masă	23	69	83	71	65
	- specială	0	4	3	4	3
	Date lipsă	76	27	14	25	32
Copii cu vârsta între 6 și 17 ani la intrare care au repetat cel puțin un an	- da	0	5	8	7	5
	- nu	22	57	62	51	52
	Date lipsă	78	38	30	42	43
COPIII CU CES						
Copii cu vârsta între 3 și 6 ani la intrare care au mers la grădiniță	- da	17	43	38	36	38
	- nu	77	37	30	23	38
	Date lipsă	5	21	32	41	24
Copii cu vârsta între 6 și 17 ani la intrare care au mers la școală	Nu sunt în școală: Nu au fost niciodată	50	21	16	18	22
	Nu sunt în școală: abandon	0	9	14	2	8
	În școală, fără risc de abandon	7	34	31	39	31
	În școală, cu risc de abandon	9	19	21	10	18
	În școală, nu există alte informații	21	15	14	22	16
	Date lipsă	14	3	4	8	5
Copii cu vârsta între 6 și 17 ani la intrare care au mers la școală	- de masă	30	44	38	40	41
	- specială	7	27	30	22	25
	Date lipsă	63	29	32	38	34
Copii cu vârsta între 6 și 17 ani la intrare care au repetat cel puțin un an	- da	0	11	12	12	10
	- nu	16	48	39	15	40
	Date lipsă	84	41	49	73	50

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

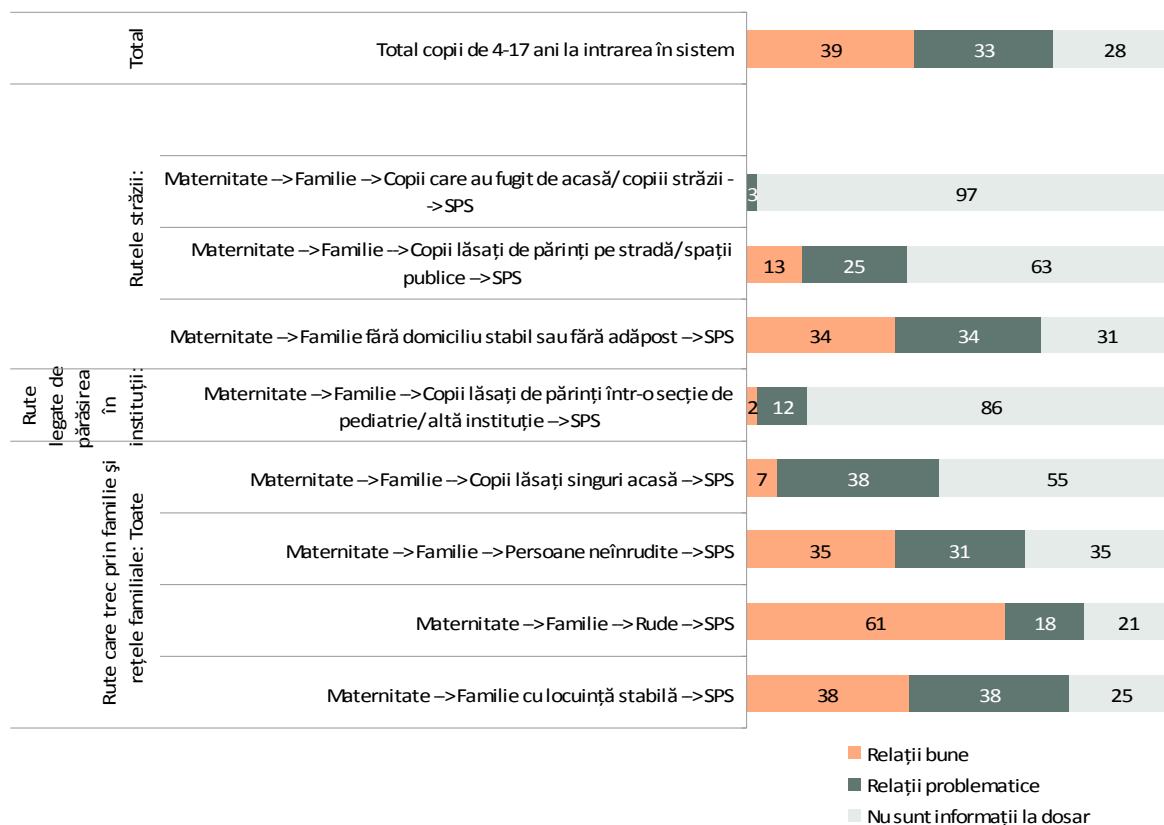
Anexa 6 Figura 3: Relația copiilor de 4-17 ani la intrarea în sistem cu părinții/ persoanele care aveau grijă de ei, după structura familiei de origine, înainte de a intra în sistemul de protecție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=21.779).

Note: * Nu sunt date despre tată. Copilul era în grija mamei; ** Mama/ Tatăl se cunoaște și este în viață, dar trăiește împreună cu o altă persoană (de obicei bunica) care are grijă de copil; *** De obicei, gospodării multigeneraționale în care bunicii sau alte rude au grijă de copil, deși sunt prezenți și părinții; **** Mama nu este acasă (decedată, plecată, nu sunt date). Copilul era în grija tatălui.

Anexa 6 Figura 4: Relația copiilor de 4-17 ani la intrarea în sistem cu părinții/ persoanele care aveau grijă de ei, după ruta prin care au ajuns în sistemul de protecție (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=21.779).

Anexa 6 Tabel 17: Procent copii care au fost exploatați înainte de a intra în sistem (%)

	Da	Nu	Nu știu	Total
Media națională	1.682	20.979	16.024	38.685
%	4	54	41	100
ARAD	3	38	59	100
BACĂU	5	54	41	100
BIHOR	6	61	33	100
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	5	71	24	100
BOTOȘANI	6	51	43	100
CARAȘ-SEVERIN	2	63	35	100
CONSTANȚA	2	35	63	100
COVASNA	0	73	27	100
DÂMBOVIȚA	3	49	48	100
DOLJ	5	46	49	100
GALAȚI	2	61	38	100
GORJ	3	61	36	100
HARGHITA	4	48	48	100
HUNEDOARA	3	63	33	100
MEHEDINȚI	4	55	42	100
NEAMȚ	7	33	60	100
OLT	1	68	31	100
PRAHOVA	7	56	37	100
SATU-MARE	7	49	44	100
SIBIU	6	48	46	100
SUCEAVA	5	41	53	100
VASLUI	6	57	37	100
VÂLCEA	7	55	38	100
VRANCEA	7	66	27	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=38.685). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză. Copiii părăsiți imediat după naștere în maternitate nu au fost incluși.

Anexa 6 Tabel 18: Incidența cazurilor de neglijare, abuz sau exploatare, pentru situațiile în care părinții sunt plecați în străinătate (la muncă), la intrarea în sistem (%)

La intrarea în sistem a copilului ...	Dovezi de::				Copil părăsit în maternitate	Total	
	Neglijare	Abuz	Exploatare	Orice formă de rele tratamente		- %	- N
Unul sau ambii părinți în străinătate	52	10	*	58	3	100	2.412
Părinte/ părinți acasă	42	12	3	46	26	100	45.261
Toți copiii din sistemul de protecție	42	12	3	46	25	100	48.761

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii cu părinți necunoscuți și orfanii nu au fost incluși.

Notă: * Celule în care numărul cazurilor este prea mic.

Anexa 6 Tabel 19: Incidența părinților în închisoare, în cazurile de comportament promiscuu și/sau infrațional în familiile de origine, înainte de a intra în sistem (%)

Adulți cu antecedente penale, cu probleme cu poliția sau care practică prostituția	Părinți privați de libertate			Total	
	Da	Nu	Nu știu		
Mama și tatăl (+ o altă persoană)	66	30	4	100	
Doar mama (+alții)	44	56	0	100	
Doar tatăl (+alții)	65	35	0	100	
Alt adult din familie	0	98	2	100	
Niciun adult din familie	0	98	2	100	
Toți copiii din sistemul de protecție	- %	6	92	2	100
	- N	2.739	44.931	1.037	48.707

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii cu părinți necunoscuți și orfanii nu au fost incluși.

Anexa 6 Tabel 20: Incidența neglijării, abuzului și exploatării copiilor, în cazurile de comportament promiscuu și/sau infrațional în familiile de origine, înainte de a intra în sistem (%)

Adulți cu comportament promiscuu și/sau infrațional:	Dovezi de:				Copil părăsit în maternitate	Total	
	Neglijare	Abuz	Exploatare	Orice formă de rele tratamente		- %	- N
Mama și tatăl	53	16	19	60	7	100	302
Doar mama	43	18	7	48	22	100	2.162
Doar tatăl	53	22	5	62	9	100	2.694
Alte persoane din casă	82	50	18	86	3	100	1.200
Niciun adult din familie	40	10	2	44	27	100	42.675
Toți copiii din sistemul de protecție	42	12	3	46	25	100	49.033

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii cu părinți necunoscuți și orfanii nu au fost incluși.

Anexa 6 Tabel 21: Procentul copiilor din familii în care adulții au avut comportament promiscuu și/sau infracțional, înainte de a intra în sistem, după județ (%)

	Părinți privați de libertate	Comportament promiscuu și/sau infracțional al părinților	Alt adult din familie, cu comportament promiscuu și/sau infracțional
Media națională	6	11	3
ARAD	6	11	2
BACAU	6	10	4
BIHOR	5	13	2
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	3	8	2
BOTOȘANI	6	13	3
CARAȘ-SEVERIN	1	4	1
CONSTANȚA	2	5	1
COVASNA	5	7	0
DÂMBOVIȚA	4	8	1
DOLJ	7	11	2
GALAȚI	8	15	2
GORJ	8	12	0
HARGHITA	6	9	2
HUNEDOARA	8	13	3
MEHEDINȚI	4	9	2
NEAMȚ	3	10	4
OLT	12	16	0
PRAHOVA	6	11	1
SATU-MARE	4	11	3
SIBIU	7	11	2
SUCEAVA	6	12	7
VASLUI	4	8	3
VÂLCEA	7	13	4
VRANCEA	3	10	6
BUCUREȘTI (toate sectoarele)	18	24	0

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=47.806). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză; plus București (suma tuturor sectoarelor). Copiii cu părinți necunoscuți și orfanii nu au fost incluși.

Anexa 6 Tabel 22: Incidența dizabilității părinților și a problemelor de sănătate mintală ale acestora, la intrarea copilului în sistemul de protecție (%)

	Copii în sistem, din familii în care un adult suferă de...			Copii abuzați, neglijăți sau exploatați înainte de a intra în sistem	Abuzul, neglijarea și exploatarea copilului este declarată ca principală cauză a separării
	Probleme de sănătate mintală	Dizabilitate fizică*	Orice probleme medicale ale părintelui	Orice probleme medicale ale părintelui	Orice probleme medicale ale părintelui
Părinți din care:	12,1	7,5	17,6	16,6	14,2
- mama și tatăl	0,8	0,8	1,9	2,1	1,6
- doar mama (+alții)	9,9	4,7	12,9	11,0	9,1
- doar tatăl (+alții)	1,4	2,0	2,8	3,4	3,5
Alt adult din familie	2,7	3,1	4,9	6,5	6,5
Niciun adult din familie	70,6	75,0	63,5	60,9	60,8
Nu există informații în dosarul copilului	14,6	14,4	14,1	16,1	18,6
Total - %	100	100	100	100	100
- N	48.760	48.760	48.760	25.394	15.918

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Copiii cu părinți necunoscuți și orfanii nu au fost incluși. * Inclusive afecțiuni cronice, ca tuberculoza.

Anexa 6 Tabel 23: Incidența dizabilității părinților și a problemelor de sănătate mintală ale acestora, la intrarea copilului în sistemul de protecție (%)

	Mama	Tatăl
Sănătos/ sănătoasă	49,9	43,8
Boli cronice (ca TBC)	3,0	3,4
Probleme de sănătate mintală, fără dizabilitate fizică	9,3	3,5
Dizabilitate fizică, fără probleme de sănătate mintală	1,1	1,7
Probleme de sănătate mintală și dizabilitate fizică	1,4	0,7
Nu știu	35,3	46,9
Total - %	100	100
- N	48.760	27.018

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Au fost luați în calcul doar copiii cu părinții cunoscuți, care aveau mama/ tatăl în viață la intrarea în sistem.

Anexa 6 Tabel 24: Procentul copiilor cu diferite afecțiuni la intrarea în sistem, după județ (%)

	Copii 0-17 ani, cu dizabilități	Copii 0-17 ani, cu întârzieri în dezvoltare	Copii 6-7 ani, cu cerințe educaționale speciale	Copii 7-17 ani, cu tulburări comportamentale	Copii 0-17 ani, cu orice tulburare
Media națională	11	17	9	10	23
ARAD	9	14	13	14	20
BACĂU	13	23	8	10	29
BIHOR	13	32	7	14	35
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	13	9	0	0	17
BOTOȘANI	8	28	3	12	30
CARAȘ-SEVERIN	6	8	11	5	12
CONSTANȚA	19	19	6	10	33
COVASNA	10	13	2	0	18
DÂMBOVIȚA	6	8	2	3	11
DOLJ	11	24	7	31	28
GALAȚI	6	12	9	10	17
GORJ	18	13	5	8	23
HARGHITA	8	15	22	9	22
HUNEDOARA	8	10	9	4	15
MEHEDINȚI	10	20	13	12	22
NEAMȚ	27	29	29	7	39
OLT	18	9	10	5	22
PRAHOVA	9	11	13	9	21
SATU-MARE	6	9	7	14	13
SIBIU	11	28	4	19	35
SUCEAVA	10	17	14	16	25
VASLUI	5	19	4	10	21
VÂLCEA	13	18	6	18	25
VRANCEA	9	12	8	12	20

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=50.668). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză.

Anexa 6 Tabel 25: Sursele de venit ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după ruta prin care au intrat în sistem (%)

		Familii cu locuință stabilă	Familii care locuiau la rude sau alte persoane	Rute legate de părăsirea în unități sanitare	Absența unei locuințe stabile & rute din stradă	Nu se cunoaște ruta	Toți copiii din sistemul de protecție
Total	- N	26.639	7.205	16.280	1.750	470	52.344
	- %	100	100	100	100	100	100
Salarii	Da	14	24	5	12	4	12
	Nu	58	42	50	47	41	53
	Nu știu	28	35	45	41	54	35
Muncă ocazională	Da	41	27	26	31	41	34
	Nu	29	28	24	28	12	27
	Nu știu	30	45	50	42	46	39
Pensii (Asigurări sociale)	Da	14	24	2	4	1	11
	Nu	53	34	45	47	38	48
	Nu știu	33	42	52	49	61	41
Alte pensii (De invaliditate, de boală, socială etc.)	Da	10	13	4	6	3	8
	Nu	56	41	45	43	36	50
	Nu știu	35	46	52	52	60	42
Transferuri	Da	17	17	20	22	25	18
	Nu	2	3	0	2	0	2
	Nu știu	64	52	59	66	54	61
Beneficii sociale, din care:		44	33	30	28	22	38
Alocație de plasament		4	4	2	1	0	3
Indemnizație pentru persoane cu dizabilități		8	5	7	4	11	7
Indemnizație pentru persoanele cu SIDA		0	1	0	1	0	0
Alocație de susținere a familiei		13	8	4	9	4	9
Venit Minim Garantat (VMG)		21	12	14	13	10	17
Cantină socială		2	0	1	3	0	2
Ajutor de urgență, oferit de primărie		1	0	0	0	1	1
Bonuri de masă		1	1	0	1	0	1
Subvenție pentru încălzire		3	2	1	1	1	2
Alte beneficii (non-contributorii)		10	6	5	7	5	8

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Note: Rutele care implică absența unei locuințe stabile & strada includ: Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără adăpost --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți pe stradă/ în spații publice --> SPS, și Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copii ai străzii --> SPS. Rutele legate de părăsirea în unități sanitare se referă la: Părăsit(ă) în maternitate --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copil părăsit de părinți în unitate de pediatrie/ altă instituție --> SPS, și Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS. Pentru mai multe detalii despre rutele de intrare, consultați capitolul 3.1.3. Veniturile au fost actualizate la valoarea din decembrie 2014, pentru a permite compararea acestora.

Anexa 6 Tabel 26: Sursele de venit în natură ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după ruta prin care au intrat în sistem (%)

		Familii cu locuință stabilă	Familii care locuiau la rude sau alte persoane	Rute legate de părăsirea în unități sanitare	Absența unei locuințe stabile & rutele străzii	Nu se cunoaște ruta	Toți copiii din sistemul de protecție
Total	- N	26.639	7.205	16.280	1.750	470	52.344
	- %	100	100	100	100	100	100
Urban	Grădină	7	8	3	3	3	5
	Teren agricol/ forestier	4	4	3	2	0	3
	Alte proprietăți	16	16	8	4	12	11
	Mașină	1	2	0	0	0	1
Rural	Grădină	21	25	5	11	16	20
	Teren agricol/ forestier	16	19	5	13	16	16
	Alte proprietăți	23	31	9	6	20	23
	Mașină	1	2	0	4	3	1
Total	Grădină	15	17	4	5	9	11
	Teren agricol/ forestier	11	12	3	4	8	8
	Alte proprietăți	20	24	8	4	15	16
	Mașină	1	2	0	1	2	1

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Note: Rutele care implică absența unui domiciliu stabil & strada includ: Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără adăpost --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți pe stradă/ în spații publice --> SPS, și Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copii ai străzii --> SPS. Rutele legate de părăsirea în unități sanitare se referă la: Părăsit(ă) în maternitate --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copil părăsit de părinți în unitate de pediatrie/ altă instituție --> SPS, și Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS. Pentru mai multe detalii despre rutele de intrare, consultați capitolul 3.1.3.

Anexa 6 Tabel 27: Sursele de venit ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după venitul lunar per membru de familie (%)

		Lipsește date despre venitul familiei	Rute care implică absența locuinței stabile & strada	Foarte sărace (0-140 lei pe membru de familie, pragul pentru VMG)	Săracă (141-240 lei pe membru, pragul pentru Alocația de susținere a familiei)	Sărăcie relativă (241 - 400 lei pe membru, pragul național)	Nu sunt sărace (401+ lei pe membru de familie)	Toți copiii din sistemul de protecție
Total	- N	42.807	1.591	6.012	963	567	405	52.345
	- %	100	100	100	100	100	100	100
Salarii	Da	10	11	15	44	54	54	12
	Nu	52	46	63	42	36	33	53
	NS	38	43	21	13	10	14	35
Muncă ocazională	Da	35	32	32	37	30	11	34
	Nu	25	25	40	31	51	51	27
	NS	41	44	28	32	19	39	39
Pensii (asigurare socială)	Da	10	2	15	30	31	52	11
	Nu	46	45	62	46	41	24	48
	NS	44	53	23	23	27	23	41
Alte pensii (Invaliditate, socială etc.)	Da	7	4	13	21	22	21	8
	Nu	48	42	63	47	48	53	50
	NS	45	54	24	32	30	25	42
Transferuri	Da	1	2	1	9	4	1	2
	Nu	40	43	56	45	49	34	42
	NS	58	55	43	47	47	65	56
Beneficii sociale, din care:		33	25	69	53	48	39	38
Alocație de plasament		2	1	5	8	19	17	3
Indemnizație pentru persoane cu dizabilități		7	2	11	19	17	17	7
Indemnizație pentru persoanele cu SIDA		0	1	1	0	0	0	0
Alocație de susținere a familiei		7	8	22	20	3	5	9
Venit Minim Garantat (VMG)		15	11	37	6	7	4	17
Cantină socială		1	2	2	1	0	2	2
Ajutor de urgență, oferit de primărie		1	0	1	0	0	0	1
Bonuri de masă		1	1	2	1	2	1	1
Subvenție pentru încălzire		2	2	2	4	5	0	2
Alte beneficii (non-contributorii)		6	6	18	14	4	2	8

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Note: Veniturile au fost actualizate la valoarea din decembrie 2014, pentru a permite compararea acestora. NS – Nu știu. Rutele care implică absența unui domiciliu stabil & strada includ: Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără adăpost --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți pe stradă/ în spații publice --> SPS, și Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copii ai străzii --> SPS.

Anexa 6 Tabel 28: Sursele de venit în natură ale gospodăriilor în care au locuit copiii din sistemul de protecție, înainte de a ajunge în acesta, după venitul lunar pe membru de familie (%)

		Lipsește date despre venitul din gospodărie	Rute care implică absența locuinței stabile & strada	Foarte sărace (0-140 lei pe membru de familie, pragul pentru VMG)	Săracă (141-240 lei pe membru, pragul pentru Alocația de susținere a familiei)	Sărăcie relativă (241 - 400 lei pe membru, pragul național)	Nu sunt sărace (401+ lei pe membru de familie)	Toți copiii din sistemul de protecție
Total	- N	42.807	1.591	6.012	963	567	405	52.345
	- %	100	100	100	100	100	100	100
Urban	Grădină	5	3	7	15	5	0	5
	Teren agricol/ forestier	3	0	6	7	5	0	3
	Alte proprietăți	11	4	16	21	14	27	11
	Mașină	1	0	1	5	1	6	1
Rural	Grădină	19	4	20	38	26	49	20
	Teren agricol/ forestier	14	7	17	36	31	40	16
	Alte proprietăți	22	7	25	26	44	41	23
	Mașină	1	3	2	3	4	15	1
Total	Grădină	11	3	14	25	17	25	11
	Teren agricol/ forestier	8	2	12	20	20	20	8
	Alte proprietăți	15	4	21	23	31	34	16
	Mașină	1	1	1	4	3	10	1

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Notă: Rutele care implică absența unui domiciliu stabil & strada includ: Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără adăpost --> SPS, Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți de părinți pe stradă/ în spații publice --> SPS, și Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copii ai străzii --> SPS.

Anexa 6 Tabel 29: Lista localităților din mediul urban, după numărul mamelor cu copii în sistemul de protecție, în noiembrie 2014

Clasificarea s-a făcut după numărul mamelor cu copii în sistemul de protecție	Nume localitate urbană	Populație (recensământ 2011)	% mame, din totalul mamelor cu copii în sistemul de protecție, din mediul urban
1	București	1.883.425	8,0
2	Constanța	283.872	3,5
3	Piatra Neamț	85.055	2,8
4	Craiova	269.506	2,7
5	Galați	249.432	2,4
6	Arad	159.074	2,4
7	Drobeta Turnu-Severin	92.617	2,2
8	Bârlad	55.837	2,1
9	Bacău	144.307	2,1
10	Roman	50.713	2,0
11	Brașov	253.200	1,8
12	Iași	290.422	1,8
13	Brăila	180.302	1,7
14	Râmnicu Vâlcea	98.776	1,6
15	Baia Mare	123.738	1,5
16	Cluj-Napoca	324.576	1,5
17	Pitești	155.383	1,5
18	Reșița	73.282	1,5
19	Satu Mare	102.411	1,3
20	Medgidia	39.780	1,2

Sursa: CMTIS. Notă: * Analiza exclude județele care înregistraseră în CMTIS un număr foarte mic de adrese ale mamelor (Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu).

Anexa 6 Tabel 30: Media Indicelui Dezvoltării Umane Locale (LHDI 2011), după dimensiunea comunei și numărul de mame din comună cu copii în sistemul de protecție specială

Numărul mamelor cu copii în sistemul de protecție	Dimensiunea comunei (număr de locuitori)				
	0/1.999	2.000/2.999	3.000/3.999	4.000/4.999	5.000+
0	34	37	39	39	48
1-10	34	36	37	39	42
11+	32	35	36	38	40

Sursa: CMTIS.

Note: * Analiza exclude județele care înregistraseră în CMTIS un număr foarte mic de adrese ale mamelor (Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu).

Anexa 6 Tabel 31: Procent mediu populație marginalizată, din totalul populației din comună, după dimensiunea comunei și numărul de mame din comună cu copii în sistemul de protecție specială (%)

Numărul mamelor cu copii în sistemul de protecție	Dimensiunea comunei (număr de locuitori)				
	0/1.999	2.000/2.999	3.000/3.999	4.000/4.999	5.000+
0	2	3	2	0	0
1-10	6	7	6	6	4
11+	27	21	23	16	9

Sursa: CMTIS.

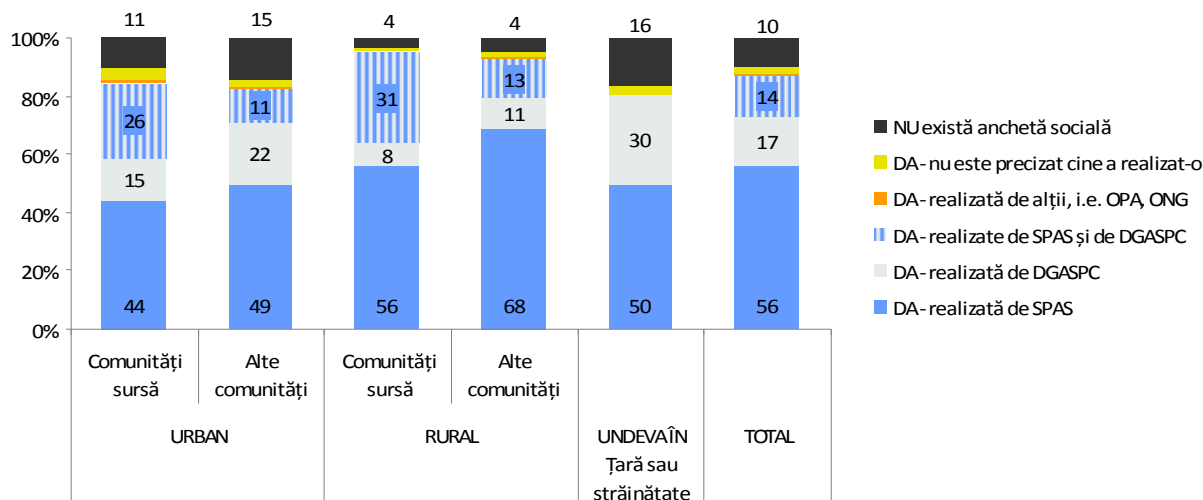
Note: * Analiza exclude județele care înregistraseră în CMTIS un număr foarte mic de adrese ale mamelor (Bistrița-Năsăud, Botoșani, Harghita, Ialomița, Mureș, Olt, Sălaj, Teleorman, Călărași și Giurgiu).

Anexa 6 Tabel 32: Procentul de copii din comunitățile sursă (rurale și urbane) (%)

	Copii din comunități sursă	Copii din alte comunități	Total
Media națională	7.382	43.616	50.998
%	14	86	100
ARAD	0	100	100
BACĂU	10	90	100
BIHOR	0	100	100
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	0	100	100
BOTOȘANI	0	100	100
CARAȘ-SEVERIN	1	99	100
CONSTANȚA	24	76	100
COVASNA	70	30	100
DÂMBOVIȚA	0	100	100
DOLJ	1	99	100
GALAȚI	5	95	100
GORJ	1	99	100
HARGHITA	0	100	100
HUNEDOARA	0	100	100
MEHEDINȚI	17	83	100
NEAMȚ	0	100	100
OLT	0	100	100
PRAHOVA	0	100	100
SATU-MARE	0	100	100
SIBIU	34	66	100
SUCEAVA	17	83	100
VASLUI	83	17	100
VÂLCEA	59	41	100
VRANCEA	9	91	100
BRAȘOV	52	48	100

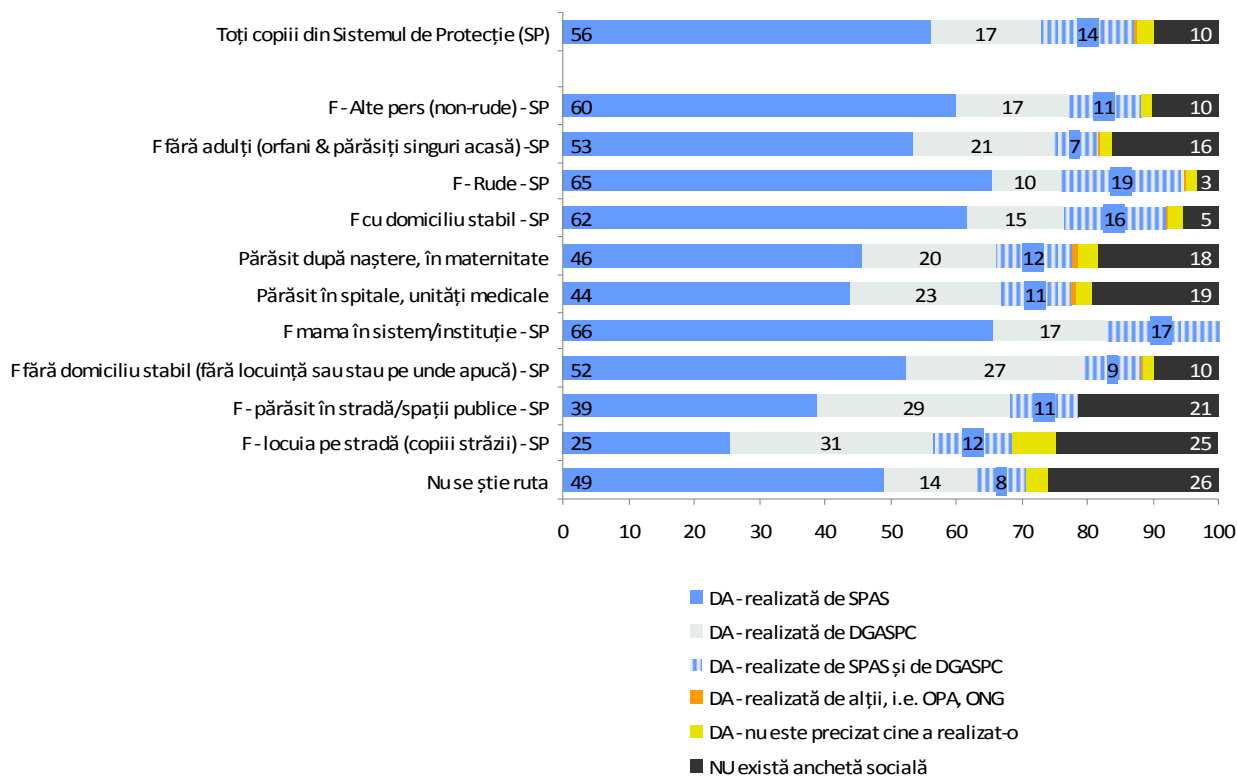
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS au fost luate în considerare în analiză, plus județul Brașov.

Anexa 6 Figura 5: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de existența unei anchete sociale la dosarul de caz, mediul de rezidență și tipul de comunitate din care provine copilul, precum și instituția care a realizat ancheta/ anchetele (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Anexa 6 Figura 6: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de existența unei anchete sociale la dosarul de caz, instituția care a realizat ancheta/ anchetele și ruta prin care copilul a ajuns în sistem (%)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=52.344).

Anexa 6 Tabel 33: Calitatea anchetelor sociale din dosarele de caz în funcție de tipul de informații furnizate, instituția/ persoana care a întocmit ancheta, mediul de rezidență și tipul de comunitate din care provine copilul, ruta și anul intrării copilului în sistemul de protecție (%)

	Doar Nevoile copilului și/sau familiei	Doar Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	Nevoile & Serviciile	Nici nevoile și nici serviciile	Total copii cu anchete sociale	
Total	- N	8.423	10.548	14.518	13.645	47.134
	- %	18	22	31	29	100
Ancheta socială: Instituția						
Ancheta socială realizată de SPAS	17	24	29	31	100	
Ancheta socială realizată de DGASPC	23	12	29	35	100	
Anchete sociale realizate de SPAS și de DGASPC	14	25	42	18	100	
Ancheta socială realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	31	19	13	37	100	
Ancheta socială, nu este precizat cine a realizat-o	23	42	29	6	100	
Ancheta socială: Reprezentant						
Doar persoană responsabilă cu asistența socială	16	27	29	29	100	
Asistent social	18	21	32	29	100	
Nu se știe	26	22	24	28	100	
Mediul de rezidență						
Urban	19	19	30	31	100	
Rural	16	26	32	26	100	
Undeva în țară sau străinătate	31	20	24	26	100	
Tipul de comunitate din care provine copilul						
Comunitate sursă pentru SP	19	20	32	29	100	
Alte comunități	10	38	21	30	100	
Ruta de intrare în Sistemul de Protecție (SP)						
F cu domiciliu stabil - SP	16	25	34	25	100	
F fără adulți (orfani & părăsiți singuri acasă) -SP	29	8	32	31	100	
F fără domiciliu stabil (fără locuință sau stau pe unde apucă) - SP	34	17	41	8	100	
F mama în sistem/ instituție - SP	5	12	52	31	100	
F - Rude - SP	16	26	29	29	100	
F - Alte pers (non-rude) - SP	21	30	14	35	100	
Părăsit după naștere, în maternitate	20	17	27	36	100	
Părăsit în spitale, unități medicale	21	16	27	37	100	
F - părăsit în stradă/spații publice - SP	13	38	30	19	100	
F - locuia pe stradă (copiii străzii) - SP	9	15	33	43	100	
Nu se știe	30	14	18	38	100	
Anul intrării în sistem (selectiv)						
...						
1997	31	11	15	44	100	
1998	29	13	12	46	100	
1999	19	18	17	46	100	
...						
2009	16	29	38	17	100	
2010	13	22	39	26	100	
2011	14	25	36	25	100	
2012	16	26	35	23	100	
2013	15	21	41	23	100	
2014	16	25	38	22	100	

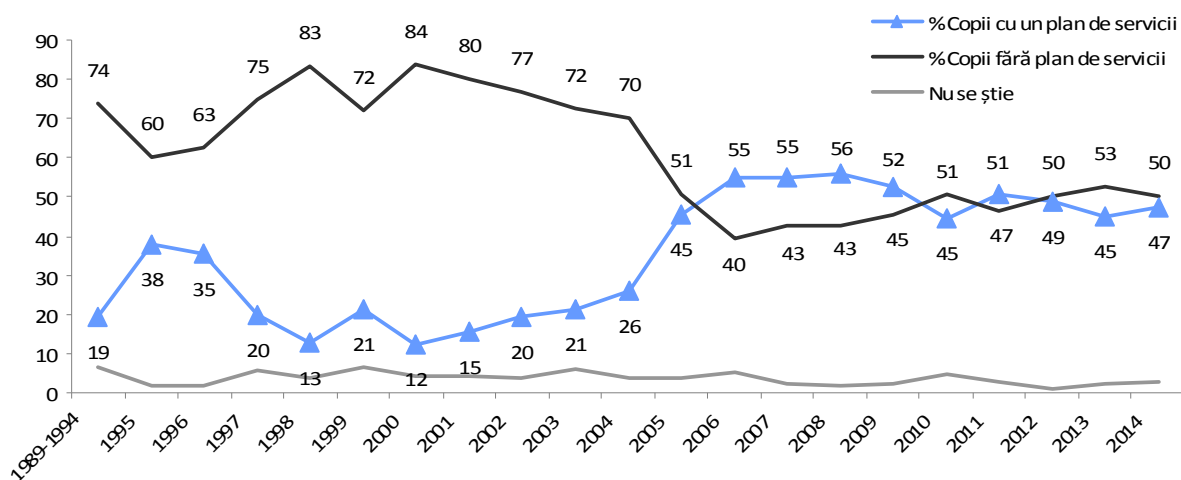
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 34: Identificarea informațiilor cheie privind situația de dinainte de intrarea copilului în sistem (nevoile copilului și/sau familiei și răspunsul din comunitate) în funcție de calitatea anchetelor sociale din dosarele de caz (% copii cu anchete sociale în dosarul de caz)

	Doar nevoile copilului și/sau familiei	Doar serviciile furnizate și/sau oferta existentă	Nevoile & Serviciile	Nici nevoile și nici serviciile	Total copii cu anchete sociale
Total	8.423	10.548	14.518	13.645	47.134
- N					
- %	100	100	100	100	100
Nevoile					
Ancheta identifică doar nevoile copilului	58	0	44	0	24
Ancheta identifică doar nevoile familiei	8	0	6	0	3
Ancheta identifică nevoile copilului & familiei	34	0	51	0	22
Serviciile din comunitate					
Oferta de servicii disponibile în comunitate/ zonă	0	12	51	0	18
Plan de servicii, conform reglementărilor	0	86	68	0	40
Serviciile furnizate în comunitate înainte de intrarea copilului în sistem					
Servicii de consiliere, informare, sprijin moral către familie	0	34	54	0	24
Consultare/ colaborare cu medicul de familie, cadre didactice, poliție, SCC	0	20	30	0	14
Referire către servicii de prevenire din zonă (centru de zi, echipe mobile, centru de recuperare etc.)	0	5	9	0	4
Includere într-un program privat de sprijin economic pentru prevenirea părăsirii	0	2	4	0	2
Alte activități prevenire (vezi Figura 47)	0	4	21	0	7
Numărul de servicii de prevenire (de mai sus) de care a beneficiat copilul/ familia în comunitate					
Nici un serviciu/ activitate	100	55	27	100	67
Un serviciu/ activitate	0	28	39	0	18
Două servicii/ activități	0	15	25	0	11
Trei servicii/ activități	0	2	8	0	3
Patru servicii/ activități	0	0	1	0	0
Cinci servicii/ activități	0	0	0	0	0

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Întrebările referitoare la nevoi și servicii au fost deschise, cu excepția celei referitoare la planul de servicii.

Anexa 6 Figura 7: Existența unui plan de servicii la dosarul de caz în funcție de anul intrării copilului în sistemul de protecție (% copii cu anchete sociale în dosarul de caz)



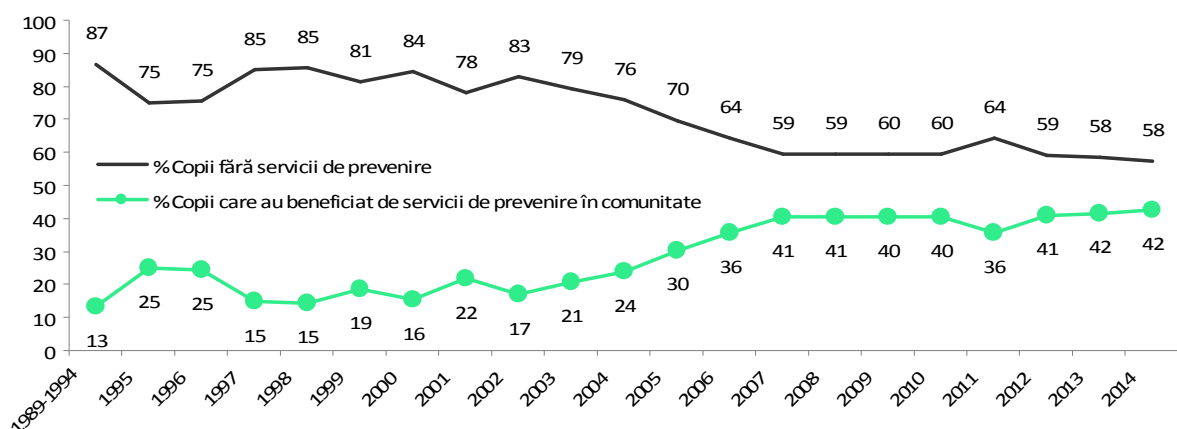
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=47.134 copii cu anchetă socială la dosar).

Anexa 6 Tabel 35: Existența unui plan de servicii la dosarul de caz în funcție de județ (% copii cu anchete sociale în dosarul de caz)

	% Copii cu un plan de servicii	% Copii fără plan de servicii	Nu se știe	Total
Total	18.545	25.635	1.554	45.734
- N				
- %	41	56	3	100
ARAD	21	76	4	100
BACĂU	36	60	5	100
BIHOR	48	46	6	100
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	37	59	4	100
BOTOȘANI	44	53	3	100
CARAȘ-SEVERIN	37	61	2	100
CONSTANȚA	44	55	1	100
COVASNA	59	30	10	100
DÂMBOVIȚA	19	79	2	100
DOLJ	34	61	5	100
GALAȚI	37	61	1	100
GORJ	50	44	6	100
HARGHITA	61	38	2	100
HUNEDOARA	36	62	2	100
MEHEDINȚI	25	75	0	100
NEAMȚ	72	19	9	100
OLT	59	39	2	100
PRAHOVA	27	70	3	100
SATU-MARE	37	59	4	100
SIBIU	35	57	8	100
SUCEAVA	20	79	2	100
VASLUI	61	38	1	100
VÂLCEA	36	62	2	100
VRANCEA	40	59	1	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare.

Anexa 6 Figura 8: Serviciile de prevenire furnizate în comunitate, înainte de intrarea copilului în sistem, în funcție de anul intrării copilului în sistemul de protecție (% copiii cu anchete sociale în dosarul de caz)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=47.134 copii cu anchetă socială la dosar).

Anexa 6 Tabel 36: Serviciile de prevenire furnizate în comunitate, înainte de intrarea copilului în sistem, în funcție de județ (% copiii cu anchete sociale în dosarul de caz)

	% Copii fără servicii de prevenire	% Copii care au beneficiat de servicii de prevenire în comunitate	Total
Total - N	30.747	14.987	45.734
- %	67	33	100
ARAD	83	17	100
BACĂU	65	35	100
BIHOR	70	30	100
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	72	28	100
BOTOȘANI	63	37	100
CARAȘ-SEVERIN	82	18	100
CONSTANȚA	64	36	100
COVASNA	69	31	100
DÂMBOVIȚA	62	38	100
DOLJ	65	35	100
GALAȚI	75	25	100
GORJ	91	9	100
HARGHITA	60	40	100
HUNEDOARA	82	18	100
MEHEDINȚI	92	8	100
NEAMȚ	28	72	100
OLT	50	50	100
PRAHOVA	76	24	100
SATU-MARE	66	34	100
SIBIU	58	42	100
SUCEAVA	80	20	100
VASLUI	52	48	100
VÂLCEA	63	37	100
VRANCEA	46	54	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare.

Anexa 6 Caseta 1: Rolul și responsabilitățile asistentului social în protecția și promovarea drepturilor copilului

Orice familie poate traversa, la un moment dat, o perioadă dificilă din cauza pierderii slujbei, a veniturilor mici, a îmbătrânirii sau bolii. Asistenții sociali trebuie să sprijine familia, punându-i la dispoziție toate facilitățile și serviciile disponibile, utilizând toate resursele comunității, cu scopul de a păstra copiii în familie. În principiu, cel mai bun loc pentru un copil este alături de părinții săi, cu toate că, uneori, părinții pot întâmpina dificultăți. În astfel de cazuri, este foarte important să sprijinim familia în creșterea copiilor, ca să evităm separarea și impactul acesteia asupra dezvoltării copilului.

Asistenții sociali nu trebuie doar să cunoască toate resursele și serviciile disponibile în comunitatea lor, ci trebuie să acționeze proactiv, înștiințând autoritățile locale (primar și consiliu local) cu privire la diversele nevoi ale comunității (creșe, grădinițe, servicii de zi, transport școlar, dispensar ori chiar utilități, precum electricitate sau apă curentă etc.) și solicitându-le luarea măsurilor necesare.

În cazul în care familia se confruntă cu probleme mai serioase, cum ar fi consumul de droguri și de alcool, violență domestică sau tulburări de comportament, asistenții sociali din cadrul SPAS trebuie să depisteze asemenea situații și să intervină cât mai repede posibil, pentru a preveni agravarea problemelor. Prin planul de servicii, ei vor urmări menținerea copilului alături de părinți, prin acordarea tuturor serviciilor necesare, inclusiv servicii de consiliere și terapie.

Numai atunci când devine clar că sprijinul oferit nu dă rezultatele scontate și că dezvoltarea copilului este periclitată în familie trebuie luate în considerare măsuri suplimentare. În astfel de cazuri, SPAS va sesiza imediat DGASPC.

Nici măcar în această ipoteză, separarea copilului de părinți nu va fi automat recomandată. DGASPC va face propriile sale evaluări și va putea recomanda furnizarea unor servicii specializate. Dacă se impune totuși plasamentul copilului în afara familiei, asistenții sociali vor continua să coopereze cu DGASPC pe durata plasamentului, pentru a facilita menținerea relațiilor dintre copil și părinți sau alte persoane alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie, în măsura în care acest lucru nu contravine interesului său superior. Totodată, asistenții sociali vor acorda sprijin părinților, pentru a-i ajuta în vederea reintegrării copilului în familie.

Mulți copii au sentimentul că ei sunt de vină pentru ceea ce s-a întâmplat și sunt îngrijorați de felul în care se descurcă părinții lor. Menținerea relației cu părinții poate reduce sentimentul de vină și răspundere al copilului și îi ajută să-și formeze o percepție mai realistă cu privire la motivele pentru care au fost „dați în plasament”. Această legătură poate contribui și la construirea unei punți între trecut și viitor, importante pentru a asigura continuitatea și dezvoltarea copilului, precum și între copil și părinții lui. Chiar dacă nu pot să-i asigure îngrijirea permanent, ei își pot dezvolta capacitățile. La rândul său, copilul poate înțelege mai bine situația și nu va avea sentimentul că a fost „părăsit”.

Sursa: ANPDC (2006: 67-68).

Anexa 6 Tabel 37: Distribuția intrărilor copiilor din sistemul de protecție în funcție de cine a sesizat cazul (% din intrări)

		Sesizare din partea altei instituții	Solicitare din partea familiei	Sesizare din partea SPAS	Sesizare din partea unei persoane	Autosesizare din partea DGASPC	Solicitare din partea copilului	Nu se știe, nu sunt informații la dosar	Total intrări
Total	- N	16.059	14.988	12.960	3.646	2.787	84	3.422	53.946
	- %	100	100	100	100	100	100	100	100
Vârsta la prima intrare în sistem:*									
0-12 luni		62	19	18	11	33	0	27	32
1-2 ani		15	19	15	17	18	0	14	16
3-6 ani		10	26	30	34	21	0	16	22
7-10 ani		5	22	21	22	15	23	11	15
11-14 ani		3	9	10	8	4	61	7	7
15-17 ani		0	2	1	2	0	11	1	1
Categoriile de copii la risc peste medie:									
Total, din care:		34	18	28	21	32	32	27	27
Copii (0-17 ani) cu dizabilități		12	10	10	8	13	0	12	11
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare		20	11	20	15	22	0	14	17
Copii (6-17 ani) cu CES		1	4	3	3	2	0	4	3
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament		3	1	3	4	3	32	2	3
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali		12	2	2	2	4	0	6	5
Motive ale separării copilului de familie:**									
Neglijare, abuz, exploatare, din care:		22	44	64	66	47	90	44	44
- neglijare		19	42	62	63	44	61	40	41
- abuz		6	7	20	17	15	71	10	11
- exploatare		3	1	5	5	6	27	3	3
Părăsirea copilului		71	7	9	5	32	0	28	29
Evenimente nefericite***		1	5	3	3	2	0	1	3
Intrările problematice, din care:		6	44	24	26	19	11	27	24
- Dizabilitate copil		2	8	5	3	5	0	5	5
- Cauze sociale: factori individuali		2	22	13	16	8	11	14	12
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară		2	14	6	8	6	0	8	7
Factori de risc individuali:									
Plecarea (la muncă) peste hotare		2	7	5	9	2	12	3	5
Familii dezorganizate		11	21	17	24	14	30	12	16
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem		6	4	2	1	5	0	4	4
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe		10	15	34	29	27	68	19	20

(continuare)

Comportament promiscuu, probleme cu

poliția sau antecedentele penale									
- parental	9	10	10	12	8	2	11	10	
- altul decat părinții	2	1	4	2	2	0	1	2	
Dizabilitate și/sau problemele de sănătate mentală									
- parental	20	13	15	15	17	14	15	16	
- altul decat părinții	2	7	6	5	4	0	4	5	
Factori de risc structurali:									
Total sărăcie și/sau locuire precară	35	37	38	35	39	49	28	36	
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:									
- servicii preventive	22	29	39	28	30	48	22	29	
- ajutor	6	11	16	20	8	15	11	11	
Rutele de intrare în sistem:****									
Nu sunt informații la dosarul de caz	0	0	0	0	0	7	13	1	
Părăsit(ă) în maternitate --> SPS	59	6	7	3	25	0	22	24	
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	18	69	72	60	48	93	38	51	
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	1	0	3	1	2	0	1	1	
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	1	3	1	3	4	0	3	2	
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	0	0	0	0	1	0	0	0	
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	2	18	11	14	4	0	12	10	
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non- rude) --> SPS	1	1	2	15	1	0	1	2	
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrie sau alte instituții --> SPS	16	1	3	3	10	0	8	7	
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	1	0	1	1	4	0	1	1	
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	1	0	0	1	1	0	1	1	

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=53.946 intrări ale celor 52.344 copii în sistemul de protecție).

Note: *Suma pe coloane este mai mică de 100% pentru că sunt incluse doar primele intrări (3% dintre copiii în sistemul de protecție au 2-4 intrări în sistem). **Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. ***Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților. **** SPS - Sistemul de Protecție Specială. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

Anexa 6 Tabel 38: Distribuția intrărilor copiilor din sistemul de protecție în funcție de cine a luat decizia de plasare a copilului în sistemul de protecție (% din intrări)

	Dispoziția directorului DGASPC	Hotărârea CPC	Sentiința instanței judecătorești	Ordonanță președințială	Nu se știe, nu sunt informații la dosar	Total intrări
Total	21.513	22.370	5.744	998	3.320	53.946
- N						
- %	100	100	100	100	100	100
Vârsta la prima intrare în sistem:*						
0-12 luni	38	34	9	13	27	32
1-2 ani	16	18	11	21	15	16
3-6 ani	21	22	27	25	17	22
7-10 ani	14	13	29	26	10	15
11-14 ani	6	5	19	12	6	7
15-17 ani	1	1	3	1	1	1
Categoriile de copii la risc peste medie:						
Total, din care:	31	25	15	38	27	27
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	9	13	7	8	11	11
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	20	16	10	31	14	17
Copii (6-17 ani) cu CES	2	3	3	2	3	3
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	4	1	3	9	2	3
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	7	5	1	1	7	5
Motive ale separării copilului de familie:**						
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	48	35	56	89	45	44
- neglijare	45	33	53	87	42	41
- abuz	16	7	9	33	12	11
- exploatare	5	1	3	15	3	3
Părăsirea copilului	36	30	6	7	31	29
Evenimente nefericite***	2	2	8	0	1	3
Intrările problematice, din care:	14	33	30	4	24	24
- Dizabilitate copil	3	7	3	1	4	5
- Cauze sociale: factori individuali	7	16	18	2	12	12
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	4	10	9	1	8	7
Factori de risc individuali:						
Plecarea (la muncă) peste hotare	4	2	14	3	4	5
Familii dezorganizate	15	16	24	8	13	16
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	4	4	2	2	4	4
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	24	15	18	52	19	20
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale						
- parental	11	8	13	8	11	10
- altul decât părinții	3	1	2	5	1	2
Dizabilitate și/sau problemele de sănătate mintală						
- parental	17	17	12	20	15	16
- altul decât părinții	4	5	6	7	4	5
(continuare)						
Factori de risc structurali:						
Total sărăcie și/sau locuire precară	38	36	32	47	28	36
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:						
- servicii preventive	31	27	32	42	22	29
- ajutor	12	10	13	17	12	11

Rutele de intrare în sistem:****						
Nu sunt informații la dosarul de caz	0	0	0	0	13	1
Părăsit(ă) în maternitate --> SPS	30	24	4	5	24	24
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	49	53	56	85	37	51
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	2	1	1	1	2	1
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	3	1	1	3	3	2
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	0	0	0	0	0	0
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	5	10	32	3	11	10
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	2	2	3	0	1	2
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS	7	8	3	3	9	7
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	1	0	1	0	0	1
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	1	0	0	0	1	1
Ancheta socială la dosarul de caz, Instituția:						
NU există anchetă socială	10	11	3	3	18	10
DA - realizată de SPAS	49	59	70	64	50	56
DA - realizată de DGASPC	22	14	9	12	17	17
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	15	14	15	18	11	14
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	0	0	1	1	1	0
DA - nu este precizat cine a realizat-o	3	2	2	3	3	2
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,						
Ancheta identifică:						
Nevoile copilului și/sau familiei	17	16	12	19	18	16
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	15	23	34	20	14	20
Nevoile & Serviciile	33	23	25	43	22	27
Nici nevoile și nici serviciile	25	27	26	15	28	26
Cine a sesizat cazul:						
Sesizare din partea altei instituții	42	27	11	19	3	30
Solicitare din partea familiei	16	39	47	5	0	28
Sesizare din partea SPAS	27	23	25	49	3	24
Sesizare din partea unei persoane	8	4	12	14	0	7
Autosesizare din partea DGASPC	6	5	4	12	0	5
Solicitare din partea copilului	0	0	0	1	0	0
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	0	1	1	1	93	6

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N=53.946 intrări ale celor 52.344 copii în sistemul de protecție).

Note: *Suma pe coloane este mai mică de 100% pentru că sunt incluse doar primele intrări (3% dintre copiii în sistemul de protecție au 2-4 intrări în sistem). **Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. ***Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/ părinților. **** SPS - Sistemul de Protecție Specială. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

Anexa 6 Tabel 39: Distribuția serviciilor rezidențiale incluse în studiu, în funcție de tip și județ (număr), la 30 noiembrie 2014

	CTF - Case de tip								
	familiar			CP - Centre de plasament					
	AP	CTF-dizab	CTF-non-dizab	CP-MEN-clasice	CP-MEN-mod	CP-clasice-dizab	CP-clasice-non-dizab	CP-mod-dizab	CP-mod-non-dizab
ALBA	5	9	25						1
ARAD		5	37		1			2	1
ARGEȘ	17	4		1	1	1	2	2	1
BACĂU	19	17	26	1		1	2		1
BIHOR		22	38	1			4	1	
BISTRIȚA-NĂȘĂUD			5				1	1	2
BOTOȘANI	21	1	8			1	4		1
BRĂILA	18	8	4						
BRAȘOV		2	19	3	1	1	1	1	4
BUZĂU	8	2	6	4			1	1	2
CĂLĂRAȘI		2	11					2	1
CARAȘ-SEVERIN	21	2	2				3	1	
CLUJ	8	6	15	1			3	3	1
CONSTANȚA		7	18		2			3	3
COVASNA	4	2	10	1			1	1	1
DÂMBOVIȚA	3	2	6			1			
DOLJ	16	2	1					3	1
GALAȚI	10	3	1	1		3	1		3
GIURGIU	2	9	11						
GORJ	10	2	3	1				1	1
HARGHITA	17	1	24	3		2	1		
HUNEDOARA	3	2	12					2	5
IALOMIȚA		4	4			1	2	1	
IAȘI	13		18	2	1			4	5
ILFOV		5		3		2			3
MARAMUREȘ		12	24						1
MEHEDINȚI	6		1					2	
MUREȘ	9	10	52					2	
NEAMȚ	12		8	4				3	5
OLT	29	8	6	1					
PRAHOVA			9	3	1	1	5		
SĂLAJ		6	4		1		1		2
SATU MARE		8	10						3
SECTOR 1	4	9	3				5		
SECTOR 2	16	1	1	3		1	1		
SECTOR 3	25							1	1
SECTOR 4	16								1
SECTOR 5	9		1			1	1		
SECTOR 6	5		1	2			1		
SIBIU		5	7			3	4		
SUCEAVA	17	12	11				1	1	1

TELEORMAN	26	1					1		
TIMIȘ		3	22			2		1	3
(continuare)									
TULCEA	8	5	4			1	1		1
VÂLCEA	8	2	2	1		4	1		
VASLUI	6	6	2					1	
VRANCEA	17	3	4	1		1			
Total	408	210	476	37	8	27	47	41	55

Sursa: ANPDCA.

Note:

AP	Apartamente
CTF-dizab	Casa de tip familial pentru copilul cu dizabilități
CTF-non-dizab	Casa de tip familial pentru copilul fără dizabilități
CP-MEN-clasice	Centre de plasament clasice preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale)
CP-MEN-mod	Centre de plasament modulate preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale)
CP-clasice-dizab	Centre de plasament clasice pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
CP-clasice-non-dizab	Centre de plasament clasice pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
CP-mod-dizab	Centre de plasament modulate pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
CP-mod-non-dizab	Centre de plasament modulate pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)

Anexa 6 Tabel 40: Personalul DGASPC, numărul de beneficiari ai serviciilor publice și raportul copil/ angajat, pe județ, la 31 decembrie 2014

(A) Serviciile de tip familial

	Copii la AMP angajați ai DGASPC	AMP angajați ai DGASPC	Raportul copil/ AMP DGASPC
TOTAL	18.726	12.079	1,6
Alba	161	100	1,6
Arad	158	83	1,9
Argeș	391	268	1,5
Bacău	621	388	1,6
Bihor	687	375	1,8
Bistrița-Năsăud	251	144	1,7
Botoșani	402	193	2,1
Brăila	243	130	1,9
Brașov	264	140	1,9
Buzău	357	207	1,7
Călărași	361	299	1,2
Caraș-Severin	555	504	1,1
Cluj	198	136	1,5
Constanța	422	248	1,7
Covasna	290	148	2,0
Dâmbovița	595	330	1,8
Dolj	298	168	1,8
Galați	678	370	1,8
Giurgiu	168	143	1,2
Gorj	178	119	1,5
Harghita	415	203	2,0
Hunedoara	291	143	2,0
Ialomița	100	85	1,2
Iași	1284	817	1,6

Ilfov	119	78	1,5
Maramureș	390	314	1,2
Mehedinți	251	164	1,5
Mureș	456	248	1,8
Neamț	548	430	1,3
Olt	480	282	1,7
Prahova	419	257	1,6
Sălaj	137	90	1,5
Satu-Mare	451	235	1,9
Sector 1	138	125	1,1
Sector 2	91	91	1,0
Sector 3	106	98	1,1
Sector 4	115	109	1,1
Sector 5	119	101	1,2
Sector 6	75	64	1,2
Sibiu	318	167	1,9
Suceava	635	422	1,5
Teleorman	347	196	1,8
Timiș	1088	601	1,8
Tulcea	285	176	1,6
Vâlcea	530	344	1,5
Vaslui	1663	1456	1,1
Vrancea	597	290	2,1

Sursa: ANPDCA, www.copii.ro.

(B) Serviciile de tip rezidențial

	Copii în serviciile rezidențiale publice	Angajați DGASPC în serviciile de tip rezidențial	Raportul copil/angajat în servicii rezidențiale publice	Copii în serviciile de tip rezidențial publice % total copii în servicii rezidențiale
TOTAL	17.453	12.336	1,4	81
Alba	490	111	4,4	88
Arad	461	207	2,2	77
Argeș	422	427	1,0	99
Bacău	410	364	1,1	59
Bihor	448	265	1,7	56
Bistrița-Năsăud	268	146	1,8	90
Botoșani	462	303	1,5	76
Brăila	248	234	1,1	77
Brașov	588	500	1,2	85
Buzău	696	426	1,6	96
Călărași	299	250	1,2	100
Caraș-Severin	219	152	1,4	85
Cluj	339	337	1,0	84
Constanța	592	468	1,3	83
Covasna	324	144	2,3	96
Dâmbovița	246	170	1,4	90
Dolj	365	305	1,2	100
Galați	361	360	1,0	95
Giurgiu	181	157	1,2	77
Gorj	292	288	1,0	96
Harghita	606	342	1,8	86
Hunedoara	177	157	1,1	41

Ialomița	204	136	1,5	97
Iași	1303	756	1,7	92
Ifov	129	183	0,7	61
Maramureș	342	301	1,1	86
Mehedinți	170	157	1,1	96
Mureș	459	392	1,2	68
Neamț	731	259	2,8	89
Olt	305	394	0,8	97
Prahova	529	447	1,2	60
Sălaj	374	227	1,7	87
Satu-Mare	254	46	5,6	71
Sector 1	329	285	1,2	70
Sector 2	341	227	1,5	85
Sector 3	183	70	2,6	93
Sector 4	222	268	0,8	99
Sector 5	127	173	0,7	83
Sector 6	136	128	1,1	69
Sibiu	351	294	1,2	61
Suceava	517	244	2,1	80
Teleorman	304	190	1,6	100
Timiș	389	287	1,4	54
Tulcea	344	209	1,6	100
Vâlcea	348	364	1,0	91
Vaslui	252	25	10,1	92
Vrancea	316	166	1,9	100

Sursa: ANPDCA, www.copii.ro.

(C) Serviciile de îngrijire de zi și aparatul propriu DGASPC

	Angajați în aparatul propriu al DGASPC	Angajați în servicii publice de îngrijire de zi	Total copii în sistemul de protecție (toate serviciile publice)*	Total personal DGASPC	Raportul copil/ angajat DGASPC
TOTAL	4.412	3.409	54.019	32.236	1,7
Alba	87	42	971	340	2,9
Arad	123	60	1.090	473	2,3
Argeș	130	125	1.052	950	1,1
Bacău	97	94	1.500	943	1,6
Bihor	106	41	1.675	786	2,1
Bistrița-Năsăud	54	19	810	363	2,2
Botoșani	62	33	1.323	590	2,2
Brăila	29	28	717	421	1,7
Brașov	111	34	1.337	785	1,7
Buzău	92	27	1.485	752	2,0
Călărași	75	57	986	681	1,4
Caraș-Severin	85	8	1.044	749	1,4
Cluj	91	106	830	670	1,2
Constanța	118	0	2.111	834	2,5
Covasna	68	66	906	426	2,1
Dâmbovița	98	37	1.221	635	1,9
Dolj	64	272	1.080	809	1,3
Galați	141	14	1.451	885	1,6
Giurgiu	48	38	512	386	1,3
Gorj	80	63	777	550	1,4

Harghita	87	12	1.200	643	1,9
Hunedoara	74	19	1.073	393	2,7
Ialomița	63	39	644	323	2,0
Iași	122	77	3.647	1.772	2,1
Ilfov	52	0	559	313	1,8
Maramureș	79	5	1.226	699	1,8
Mehedinți	81	97	688	498	1,4
Mureș	107	0	1.597	747	2,1
Neamț	101	33	1.797	823	2,2
Olt	87	100	1.110	863	1,3
Prahova	95	0	1.500	799	1,9
Sălaj	62	0	803	379	2,1
Satu-Mare	67	162	1.023	509	2,0
Sector 1	75	230	595	715	0,8
Sector 2	213	55	571	586	1,0
Sector 3	102	152	428	422	1,0
Sector 4	128	106	478	611	0,8
Sector 5	82	159	568	515	1,1
Sector 6	201	367	343	760	0,5
Sibiu	95	6	872	562	1,6
Suceava	168	237	1.629	1.071	1,5
Teleorman	81	34	832	501	1,7
Timiș	147	37	2.054	1.072	1,9
Tulcea	39	16	776	440	1,8
Vâlcea	93	24	1.303	825	1,6
Vaslui	94	248	2.711	1.823	1,5
Vrancea	60	34	1.114	550	2,0

Sursa: ANPDCA, www.copii.ro.

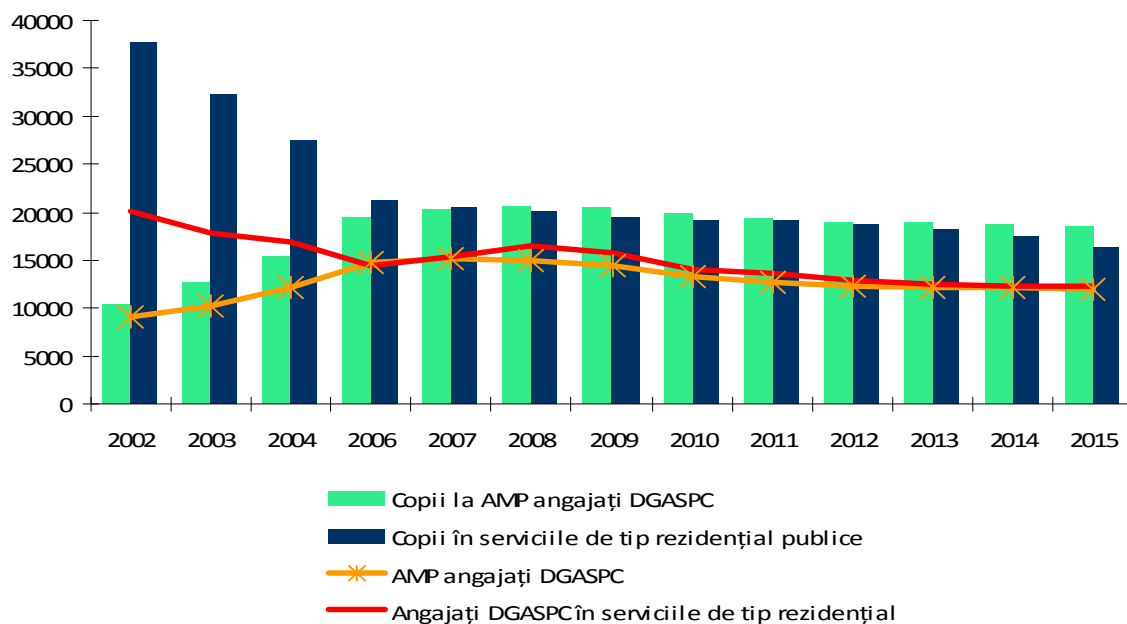
Notă: *Sunt incluși și copiii în plasament la rude sau la alte persoane/ familii.

Anexa 6 Tabel 41: Personalul DGASPC în servicii de tip familial și rezidențial, numărul de beneficiari și raportul copil/ angajat ai acestor servicii publice, evoluții în perioada 2002-2015

	Copii la AMP angajați ai DGASPC	AMP angajați ai DGASPC	Raportul copil/ AMP DGASPC	Copii în serviciile de tip rezidențial publice	Angajați DGASPC în serviciile de tip rezidențial	Raportul copil/ angajat în servicii rezidențiale publice
2002	10.461	9.170	1,1	37.781	20.069	1,9
2003	12.657	10.311	1,2	32.171	17.869	1,8
2004	15.308	12.083	1,3	27.579	16.943	1,6
2006	19.571	14.800	1,3	21.198	14.484	1,5
2007	20.194	15.225	1,3	20.532	15.262	1,3
2008	20.642	15.023	1,4	20.033	16.535	1,2
2009	20.498	14.432	1,4	19.525	15.785	1,2
2010	19.811	13.287	1,5	19.126	14.085	1,4
2011	19.376	12.667	1,5	19.215	13.644	1,4
2012	19.046	12.383	1,5	18.793	12.854	1,5
2013	18.947	12.201	1,6	18.148	12.513	1,5
2014	18.726	12.079	1,6	17.453	12.336	1,4
2015	18.545	12.005	1,5	16.396	12.292	1,3

Sursa: ANPDCA, www.copii.ro.

Anexa 6 Figura 9: Personalul DGASPC în servicii de tip familial și rezidențial și numărul de beneficiari ai acestor servicii publice, evoluții în perioada 2002-2015 (număr)



Sursa: ANPDCA, www.copii.ro.

Anexa 6 Tabel 42: Cum sunt plasați copiii între diferitele tipuri de servicii de protecție (A-D), în prima etapă după intrarea în sistem, în funcție de diferiți factori (% categorii)

(A) Serviciile de tip familial

	Plasament la alte familii/ persoane	Plasament la rude până la gradul IV	Plasament la AMP	Total servicii de tip familial (A)
Total	2.031	12.091	12.992	27.115
- N				
- %	4	23	25	52
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:				
0-12 luni	3	8	42	53
1-2 ani	5	21	30	56
3-6 ani	4	32	15	50
7-10 ani	4	33	9	46
11-14 ani	5	44	4	53
15-17 ani	7	46	1	54
Gen:				
Băieți	3	22	25	50
Fete	4	24	24	53
Etnia:				
Română	4	25	22	52
Maghiară	2	30	19	51
Romă	3	19	24	46
Alta	12	0	8	20
Nedeclarată	4	20	30	54
Mediul de proveniență:				
Urban	4	17	30	50
Rural	4	31	18	53
Undeva în România sau în străinătate	0	46	27	73
Tipul comunității:				
Comunități sursă	2	32	35	69
Alte comunități	4	22	23	49
Cine îngrijea copilul înainte de a intra în sistem:				
Mama/ părinții nu sunt acasă și nu există altă persoană care să îngrijească copilul	3	5	33	41
O persoană care îngrijea copilul (părintele/ părinții plecați)	8	60	9	76
Părintele/ părinții sunt acasă	2	6	32	40
Mamă și/sau tată acasă + o persoană care îngrijea copilul	8	69	7	84
Relațiile copilului cu familia înainte de a intra în sistem:				
Bune	5	58	3	66
Cu probleme	3	18	7	28
Nu există informații la dosar	2	28	13	44
Nu e cazul, copil sub 6 ani	4	17	32	54
Categoriile de copii la risc peste medie:				
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	3	12	11	25
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	3	7	18	28
Copii (6-17 ani) cu CES	2	15	6	23
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	4	14	6	25
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	3	1	47	51

(A) (continuare)

	Plasament la alte familii/ persoane	Plasament la rude până la gradul IV	Plasament la AMP	Total servicii de tip familial (A)
Motive ale separării copilului de familie:*				
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	4	25	19	48
- neglijare	4	25	19	48
- abuz	1	12	19	32
- exploatare	3	8	17	27
Părăsirea copilului	3	1	43	48
Evenimente nefericite**	5	49	16	70
Intrările problematice, din care:	5	43	14	62
- Dizabilitate copil	4	19	11	34
- Cauze sociale: factori individuali	6	54	13	72
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	5	40	17	62
Factori de risc individuali:				
Plecarea (la muncă) peste hotare	5	47	10	63
Familii dezorganizate	4	38	15	58
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	5	27	33	65
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	3	15	22	40
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	3	22	24	49
Dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală				
- parental	3	18	29	50
- altul decât părinții	7	27	23	58
Factori de risc structurali:				
Total sărăcie și/sau locuire precară	3	19	27	50
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:				
- servicii preventive	4	27	24	55
- ajutor	8	25	19	52
Rutele de intrare în sistem:***				
Nu sunt informații la dosarul de caz	0	10	25	35
Părăsît în maternitate --> SPS	3	1	46	51
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	3	28	18	49
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	2	13	26	41
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	3	14	19	35
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată - -> SPS	0	0	56	56
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	3	73	6	82
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	44	6	17	67
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS	3	3	32	38
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	7	10	24	42
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	0	8	14	23
Ancheta socială la dosarul de caz,				
Instituția:				
NU există anchetă socială	4	8	27	39
DA - realizată de SPAS	4	26	24	54
DA - realizată de DGASPC	3	16	27	46
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	4	34	23	61
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	1	6	38	46
DA - nu este precizat cine a realizat-o	2	14	20	37

(A) (continuare)

	Plasament la alte familii/ persoane	Plasament la rude până la gradul IV	Plasament la AMP	Total servicii de tip familial (A)
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,				
Ancheta identifică:				
Nevoile copilului și/sau familiei	4	19	23	45
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	4	39	24	68
Nevoile & Serviciile	4	21	25	49
Nici nevoile și nici serviciile	4	21	26	51
Cine a sesizat cazul:				
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	4	19	28	51
Autosesizare din partea DGASPC	3	11	33	46
Sesizare din partea SPAS	3	24	20	46
Sesizare din partea altei instituții	3	4	40	47
Sesizare din partea unei persoane	15	22	17	54
Solicitare din partea familiei	3	47	13	63
Solicitare din partea copilului	0	11	3	15
Cine a luat decizia de intrare în sistem:				
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	3	22	28	53
Dispoziția directorului DGASPC	2	4	35	41
Ordonanță președințială	1	3	42	45
Hotărârea CPC	5	32	18	56
Sentința instanței judecătorești	7	63	9	79
Copilul a mai fost în sistem:				
O singură intrare	4	23	25	52
Intrări multiple	2	13	22	37
Frați/ surori în sistem, în prezent:				
Da	3	17	26	47
Nu	4	30	23	56
Există la dosarul de caz lista rudelor până la gradul IV identificate pentru copil				
	4	18	28	49
Măsura de protecție la intrarea în sistem:				
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	1	29	27	57
Plasament	5	38	17	61
Plasament în regim urgență	2	4	34	41
Supraveghere specializată	0	16	17	33
Altele****	0	69	31	100
DOAR COPIII INTRAȚI ÎN SISTEM ÎN 2013-2014				
Total, din care:	9	22	34	65
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:				
0-12 luni	12	6	67	85
1-2 ani	11	18	44	73
3-6 ani	4	25	16	45
7-10 ani	8	36	8	51
11-14 ani	6	38	6	50
15-17 ani	5	48	2	55
Grupuri de risc:				
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	6	13	15	34
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	10	10	18	36
Copii (6-17 ani) cu CES	4	19	5	28
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	6	14	4	23
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	11	1	64	76

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție, respectiv 6.476 copii intrați în sistem în 2013-2014).

Note: *Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. **** Tutelă, încredințare, asistare, nu se știe. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

(B) Serviciile rezidențiale de mici dimensiuni (apartamente și case de tip familial)

	AP	CTF-dizab	CTF-non-dizab	Total CTF ****	Total servicii rezidențiale mici **** (B)
Total - N	572	809	2.753	3.630	4.202
- %	1	2	5	7	8
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:					
0-12 luni	0	1	2	3	4
1-2 ani	1	1	5	7	8
3-6 ani	1	2	8	10	11
7-10 ani	2	1	8	9	11
11-14 ani	2	2	7	9	11
15-17 ani	3	2	15	17	20
Gen:					
Băieți	2	2	5	7	8
Fete	1	1	5	7	8
Etnia:					
Română	2	2	5	7	9
Maghiară	0	2	10	12	13
Romă	1	2	5	7	8
Alta	0	0	15	15	15
Nedeclarată	0	1	4	6	6
Mediul de proveniență:					
Urban	1	2	5	7	8
Rural	1	1	6	7	8
Undeva în România sau în străinătate	0	0	0	0	0
Tipul comunității:					
Comunități sursă	0	2	3	5	5
Alte comunități	1	2	6	7	8
Cine îngrijea copilul înainte de a intra în sistem:					
Mama/ părinții nu sunt acasă și nu există altă persoană care să îngrijească copilul	0	2	7	9	9
O persoană care îngrijea copilul (părintele/ părinții plecați)	1	0	4	4	4
Părintele/ părinții sunt acasă	1	2	7	9	10
Mamă și/sau tată acasă + o persoană care îngrijea copilul	0	0	1	1	2
Relațiile copilului cu familia înainte de a intra în sistem:					
Bune	2	1	6	7	9
Cu probleme	3	2	10	12	15
Nu există informații la dosar	1	3	8	10	11
Nu e cazul, copil sub 6 ani	1	2	4	6	7

(B) (continuare)

	AP	CTF-dizab	CTF-non-dizab	Total CTF ****	Total servicii rezidențiale mici **** (B)
Categoriile de copii la risc peste medie:					
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	1	10	2	12	13
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	2	5	5	11	13
Copii (6-17 ani) cu CES	1	8	2	10	12
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	3	2	9	12	15
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	1	4	1	5	5
Motive ale separării copilului de familie:*					
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	2	1	7	8	10
- neglijare	2	1	7	8	10
- abuz	2	1	10	11	13
- exploatare	1	2	7	9	10
Părăsirea copilului	0	2	3	5	5
Evenimente nefericite**	1	1	4	4	5
Intrările problematice, din care:	0	2	6	8	8
- Dizabilitate copil	1	7	5	12	13
- Cauze sociale: factori individuali	0	0	6	6	6
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	0	1	7	8	8
Factori de risc individuali:					
Plecarea (la muncă) peste hotare	0	1	6	7	7
Familii dezorganizate	1	1	5	6	8
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	0	1	0	2	2
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	3	2	9	11	13
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	1	2	5	7	8
Dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală					
- parental	2	1	5	6	8
- altul decât părinții	1	1	5	6	7
Factori de risc structurali:					
Total sărăcie și/sau locuire precară	2	1	7	8	9
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:					
- servicii preventive	1	1	6	7	8
- ajutor	2	1	6	7	9
Rutele de intrare în sistem:***					
Nu sunt informații la dosarul de caz	2	6	5	13	16
Părăsire în maternitate --> SPS	0	2	2	4	4
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	2	2	7	9	10
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	0	0	13	13	13
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	2	1	3	4	6
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată -> SPS	0	0	0	0	0
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	1	0	2	3	3
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	1	1	1	1	2
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS	0	4	7	11	11
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	0	0	9	9	9
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	4	0	3	3	6

(B) (continuare)

Ancheta socială la dosarul de caz,					
Instituția:					
NU există anchetă socială	1	1	3	5	6
DA - realizată de SPAS	1	2	6	8	10
DA - realizată de DGASPC	1	1	4	5	6
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	0	1	5	6	6
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	0	0	17	17	17
DA - nu este precizat cine a realizat-o	0	2	4	7	7
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,					
Ancheta identifică:					
Nevoile copilului și/sau familiei	1	2	5	8	9
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	1	1	5	6	6
Nevoile & Serviciile	2	1	7	8	11
Nici nevoile și nici serviciile	1	2	5	6	7
Cine a sesizat cazul:					
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	0	1	4	5	6
Autosesizare din partea DGASPC	1	1	5	6	7
Sesizare din partea SPAS	2	2	8	10	11
Sesizare din partea altei instituții	1	2	4	6	7
Sesizare din partea unei persoane	2	0	4	4	6
Solicitare din partea familiei	1	1	5	7	8
Solicitare din partea copilului	11	0	16	16	27
Cine a luat decizia de intrare în sistem:					
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	1	1	4	5	6
Dispoziția directorului DGASPC	1	1	5	6	7
Ordonanță președințială	3	0	4	4	7
Hotărârea CPC	1	2	7	9	10
Sentința instanței judecătorești	1	1	4	4	6
Copilul a mai fost în sistem:					
O singură intrare	1	2	5	7	8
Intrări multiple	2	3	6	10	12
Frați/surori în sistem, în prezent:					
Da	1	1	8	9	10
Nu	1	2	3	5	7
Există la dosarul de caz lista rudelor până la gradul IV identificate pentru copil					
	2	1	5	7	9
Măsura de protecție la intrarea în sistem:					
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	1	1	2	4	5
Plasament	1	2	6	8	9
Plasament în regim urgență	1	1	4	6	7
Supraveghere specializată	0	0	0	0	0
Altele****	0	0	0	0	0
DOAR COPIII INTRAȚI ÎN SISTEM ÎN 2013-2014					
Total, din care:	1	1	6	7	8
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:					
0-12 luni	0	2	0	2	2
1-2 ani	3	1	6	7	9
3-6 ani	1	1	10	10	12
7-10 ani	2	0	11	11	13
11-14 ani	1	1	9	10	11
15-17 ani	0	0	17	17	17

(B) (continuare)

	AP	CTF-dizab	CTF-non-dizab	Total CTF *****	Total servicii rezidențiale mici ***** (B)
Grupuri de risc:					
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	1	8	0	8	9
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	5	3	8	10	15
Copii (6-17 ani) cu CES	0	0	0	0	0
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	0	0	12	12	12
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	0	6	0	6	6

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție, respectiv 6.476 copii intrați în sistem în 2013-2014).

Note:

AP Apartamente

CTF-dizab Case de tip familial pentru copilul cu dizabilități

CTF-non-dizab Case de tip familial pentru copilul fără dizabilități

*Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. **** Tutelă, încredințare, asistare, nu se știe. ***** Totalurile includ și 68 copii plasați în CTF despre care nu cunoaște tipul, care nu sunt prezentate într-o coloană separată dat fiind numărul mic de cazuri. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

(C) Centrele de plasament

		CP ****	CP- MEN- clasice	CP- MEN- mod	CP- clasice- dizab	CP- clasice- non- dizab	CP- mod- dizab	CP- mod- non- dizab	Total CP (C)
Total	- N	3.836	611	48	1.376	2.932	1.715	1.903	12.421
	- %	7	1	0	3	6	3	4	24
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:									
0-12 luni		14	0	0	3	8	6	3	34
1-2 ani		8	0	0	3	5	3	3	23
3-6 ani		3	1	0	2	4	2	5	17
7-10 ani		2	3	0	3	4	2	5	18
11-14 ani		1	2	0	2	3	2	3	14
15-17 ani		2	4	1	0	3	0	0	10
Gen:									
Băieți		8	1	0	3	6	3	4	26
Fete		6	1	0	2	5	3	3	22
Etnia:									
Română		6	1	0	2	5	3	4	22
Maghiară		11	1	0	2	4	1	5	24
Romă		11	0	0	4	7	4	4	31
Alta		15	0	0	5	0	15	7	41
Nedeclarată		8	1	0	3	6	4	3	25
Mediul de proveniență:									
Urban		9	1	0	3	7	4	4	28
Rural		5	1	0	3	4	2	3	18
Undeva în România sau în străinătate		7	2	0	1	2	3	3	18
Tipul comunității:									
Comunități sursă		3	0	0	5	2	1	3	13
Alte comunități		8	1	0	2	6	4	4	25
Cine îngrijea copilul înainte de a intra în sistem:									
Mama/ părinții nu sunt acasă și nu există altă persoană care să îngrijească copilul		14	1	0	3	9	4	4	35
O persoană care îngrijea copilul (părintele/ părinții plecați)		2	1	0	0	2	1	2	7
Părintele/ părinții sunt acasă		9	1	0	4	7	4	5	31
Mamă și/sau tată acasă + o persoană care îngrijea copilul		1	1	0	0	1	0	1	4
Relațiile copilului cu familia înainte de a intra în sistem:									
Bune		1	3	0	1	2	2	4	13
Cu probleme		3	2	0	2	6	2	5	20
Nu există informații la dosar		2	3	0	3	5	2	4	19
Nu e cazul, copil sub 6 ani		10	1	0	3	6	4	3	27
Categoriile de copii la risc peste medie:									
Copii (0-17 ani) cu dizabilități		9	3	0	11	4	16	3	47
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare		8	2	0	5	6	8	3	34
Copii (6-17 ani) cu CES		6	12	1	10	1	7	1	40
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament		1	4	1	1	6	0	4	17
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali		11	0	0	4	6	10	3	35

(C) (continuare)

	CP *****	CP- MEN- clasice	CP- MEN- mod	CP- clasice- dizab	CP- clasice- non- dizab	CP- mod- dizab	CP- mod- non- dizab	Total CP (C)
Motive ale separării copilului de familie:*								
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	4	1	0	2	5	2	4	17
- neglijare	4	1	0	1	5	2	4	17
- abuz	3	2	0	2	5	1	4	18
- exploatare	6	2	0	1	4	2	6	21
Părăsirea copilului	15	0	0	4	8	6	3	37
Evenimente nefericite**	3	1	0	0	4	2	3	13
Intrările problematice, din care:	4	2	0	3	4	3	4	21
- Dizabilitate copil	8	8	1	9	5	10	3	44
- Cauze sociale: factori individuali	3	1	0	1	4	0	4	12
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	5	1	0	2	5	1	5	19
Factori de risc individuali:								
Plecarea (la muncă) peste hotare	1	1	0	1	4	2	1	9
Familii dezorganizate	6	1	0	1	5	2	3	19
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	10	0	0	1	4	4	2	21
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	4	2	0	2	6	2	5	20
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	6	2	0	1	6	3	3	21
Dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală								
- parental	9	1	0	3	7	4	3	26
- altul decât părinții	4	1	0	2	5	4	4	20
Factori de risc structurali:								
Total sărăcie și/sau locuire precară	7	1	0	3	5	2	5	23
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:								
- servicii preventive	4	1	0	2	4	3	4	19
- ajutor	2	0	0	2	5	1	6	17
Rutele de intrare în sistem:***								
Nu sunt informații la dosarul de caz	4	6	0	9	4	2	7	32
Părăsit în maternitate --> SPS	15	0	0	3	9	6	3	37
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	4	2	0	2	5	2	4	20
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	6	2	0	1	11	2	6	27
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	8	4	0	0	6	1	3	22
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	0	0	0	0	13	0	0	13
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	1	0	0	0	1	1	1	5
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	4	0	0	0	2	0	2	8
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS	12	1	0	8	6	5	4	36
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	18	0	0	2	3	2	0	24
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	7	0	0	1	16	0	2	26

(C) (continuare)

Ancheta socială la dosarul de caz,								
Instituția:								
NU există anchetă socială	17	1	0	4	8	4	7	41
DA - realizată de SPAS	7	2	0	2	5	2	3	21
DA - realizată de DGASPC	7	0	0	4	7	6	4	28
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	3	1	0	2	5	3	3	16
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	7	0	0	1	19	0	0	27
DA - nu este precizat cine a realizat-o	6	1	0	5	11	4	4	31
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,								
Ancheta identifică:								
Nevoile copilului și/sau familiei	10	2	0	2	8	4	3	29
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	3	1	0	2	3	2	4	14
Nevoile & Serviciile	5	1	0	3	5	4	4	21
Nici nevoile și nici serviciile	8	1	0	3	6	3	2	24
Cine a sesizat cazul:								
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	6	1	0	5	7	4	5	29
Autosesizare din partea DGASPC	7	2	0	3	6	5	6	28
Sesizare din partea SPAS	5	2	0	1	6	2	5	21
Sesizare din partea altei instituții	12	1	0	4	8	5	3	33
Sesizare din partea unei persoane	4	0	0	1	4	1	2	13
Solicitare din partea familiei	5	1	0	2	3	2	3	17
Solicitare din partea copilului	0	7	3	0	0	0	0	10
Cine a luat decizia de intrare în sistem:								
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	8	0	0	5	7	4	5	28
Dispoziția directorului DGASPC	6	1	0	3	4	3	4	21
Ordonanță președințială	0	3	0	2	3	4	1	13
Hotărârea CPC	10	1	0	3	8	4	4	31
Sentința instanței judecătorești	1	0	0	0	3	1	2	7
Copilul a mai fost în sistem:								
O singură intrare	7	1	0	3	6	3	3	23
Intrări multiple	6	3	0	2	7	5	10	34
Frați/surori în sistem, în prezent:								
Da	6	1	0	2	5	2	5	22
Nu	8	1	0	3	6	4	2	24
Există la dosarul de caz lista rudelor până la gradul IV identificate pentru copil								
	8	1	0	2	5	4	4	24
Măsura de protecție la intrarea în sistem:								
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	14	0	0	4	12	1	0	32
Plasament	8	1	0	3	6	3	4	26
Plasament în regim urgență	6	1	0	2	5	3	4	21
Supraveghere specializată	21	0	0	0	0	0	13	34
Altele****	0	0	0	0	0	0	0	0
DOAR COPIII INTRAȚI ÎN SISTEM ÎN 2013-2014								
Total, din care:	0	2	0	1	2	2	3	11
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:								
0-12 luni	0	1	0	2	0	4	0	7
1-2 ani	0	0	0	1	0	2	3	6
3-6 ani	0	1	0	1	4	1	5	12
7-10 ani	0	3	0	1	5	1	6	15
11-14 ani	1	4	0	1	3	1	4	15
15-17 ani	0	8	2	0	6	0	0	16

(C) (continuare)

	CP *****	CP- MEN- clasice	CP- MEN- mod	CP- clasice- dizab	CP- clasice- non- dizab	CP- mod- dizab	CP- mod- non- dizab	Total CP (C)
Grupuri de risc:								
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	0	9	1	11	1	17	1	40
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	0	5	1	5	5	7	3	26
Copii (6-17 ani) cu CES	0	26	1	8	2	6	3	46
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	0	8	1	1	12	0	4	27
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	0	0	0	5	0	11	0	16

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție, respectiv 6.476 copii intrați în sistem în 2013-2014).

Note:

CP	Centre de plasament
CP-MEN-clasice	Centre de plasament clasice preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale)
CP-MEN-mod	Centre de plasament modulate preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale)
CP-clasice-dizab	Centre de plasament clasice pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
CP-clasice-non-dizab	Centre de plasament clasice pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
CP-mod-dizab	Centre de plasament modulate pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
CP-mod-non-dizab	Centre de plasament modulate pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)

*Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. **** Tutelă, încredințare, asistare, nu se știe. ***** Nu se cunoaște tipul centrului de plasament, în fapt este vorba cel mai adesea despre centre de plasament vechi, în mare parte închise, pentru copii intrați în sistem cu mulți ani în urmă. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

(D) Alte servicii și totalul general

	CPRU	CM	Total servicii rezidențiale ***** (D) = (B+C+CPRU+CM)	Alte servicii	Nu se știe	Total general (A+D)
Total	7.037	675	24.335	348	547	52.344
- N	7.037	675	24.335	348	547	52.344
- %	13	1	46	1	1	100
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:						
0-12 luni	7	2	46	0	1	100
1-2 ani	10	2	43	0	1	100
3-6 ani	20	1	48	0	1	100
7-10 ani	21	1	50	2	2	100
11-14 ani	19	0	45	2	1	100
15-17 ani	8	2	40	2	5	100
Gen:						
Băieți	13	1	48	1	1	100
Fete	14	1	45	1	1	100
Etnia:						
Română	14	1	46	1	1	100
Maghiară	10	1	47	2	0	100
Romă	13	1	52	1	0	100
Alta	20	3	80	0	0	100
Nedeclarată	13	1	45	0	1	100

(D) (continuare)

	CPRU	CM	Total servicii rezidențiale ***** (D) = (B+C+CPRU+CM)	Alte servicii	Nu se știe	Total general (A+D)
Mediul de proveniență:						
Urban	11	1	48	0	1	100
Rural	17	1	44	1	1	100
Undeva în România sau în străinătate	9	0	27	0	0	100
Tipul comunității:						
Comunități sursă	11	0	30	0	1	100
Alte comunități	14	1	49	1	1	100
Cine îngrijea copilul înainte de a intra în sistem:						
Mama/ părinții nu sunt acasă și nu există altă persoană care să îngrijească copilul	13	1	59	0	0	100
O persoană care îngrijea copilul (părintele/ părinții plecați)	8	0	20	1	3	100
Părintele/ părinții sunt acasă	16	2	59	1	0	100
Mamă și/sau tată acasă + o persoană care îngrijea copilul	6	0	13	0	3	100
Relațiile copilului cu familia înainte de a intra în sistem:						
Bune	9	1	31	1	3	100
Cu probleme	32	1	68	3	0	100
Nu există informații la dosar	22	0	53	1	2	100
Nu e cazul, copil sub 6 ani	11	2	45	0	1	100
Categoriile de copii la risc peste medie:						
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	12	1	73	1	1	100
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	21	1	69	2	1	100
Copii (6-17 ani) cu CES	19	1	72	3	2	100
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	34	1	67	8	0	100
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	6	3	49	0	0	100
Motive ale separării copilului de familie:*						
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	21	1	49	1	2	100
- neglijare	20	1	49	1	2	100
- abuz	33	2	65	2	0	100
- exploatare	33	1	65	7	1	100
Părăsirea copilului	8	2	52	0	0	100
Evenimente nefericite**	10	0	30	0	1	100
Intrările problematice, din care:	7	1	38	0	1	100
- Dizabilitate copil	6	1	66	0	0	100
- Cauze sociale: factori individuali	7	2	27	0	1	100
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	8	1	37	0	1	100
Factori de risc individuali:						
Plecarea (la muncă) peste hotare	17	1	34	1	1	100
Familii dezorganizate	13	1	41	1	1	100
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	7	5	35	0	0	100
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	24	1	58	2	1	100
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	18	1	48	2	1	100
Dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală						
- parental	12	2	49	0	1	100
- altul decât părinții	12	1	41	1	1	100

(D) (continuare)

	CPRU	CM	Total servicii rezidențiale ***** (D) = (B+C+CPRU+CM)	Alte servicii	Nu se știe	Total general (A+D)
Factori de risc structurali:						
Total sărăcie și/sau locuire precară	14	2	48	1	1	100
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:						
- servicii preventive	15	1	43	1	0	100
- ajutor	17	1	44	2	2	100
Rutele de intrare în sistem:***						
Nu sunt informații la dosarul de caz	17	0	65	0	0	100
Părăsit în maternitate --> SPS	7	2	49	0	0	100
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	17	1	49	1	1	100
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	20	0	59	0	0	100
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	26	8	63	2	0	100
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	9	22	44	0	0	100
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	6	0	14	1	3	100
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	17	0	27	2	3	100
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS	13	1	61	0	0	100
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	20	0	54	3	1	100
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	43	0	75	2	0	100
Ancheta socială la dosarul de caz,						
Instituția:						
NU există anchetă socială	11	2	59	0	2	100
DA - realizată de SPAS	12	1	44	1	1	100
DA - realizată de DGASPC	17	2	53	1	0	100
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	16	0	38	1	0	100
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	10	0	54	0	0	100
DA - nu este precizat cine a realizat-o	22	2	62	1	0	100
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,						
Ancheta identifică:						
Nevoile copilului și/sau familiei	15	1	55	0	0	100
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	9	1	31	1	1	100
Nevoile & Serviciile	17	1	49	1	0	100
Nici nevoile și nici serviciile	13	1	46	0	2	100
Cine a sesizat cazul:						
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	12	2	48	0	0	100
Autosesizare din partea DGASPC	15	4	53	0	1	100
Sesizare din partea SPAS	19	1	52	1	1	100
Sesizare din partea altei instituții	12	1	52	1	0	100
Sesizare din partea unei persoane	25	1	44	1	1	100
Solicitare din partea familiei	8	2	34	0	2	100
Solicitare din partea copilului	46	0	83	2	0	100
Cine a luat decizia de intrare în sistem:						
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	11	2	47	0	0	100
Dispoziția directorului DGASPC	27	2	58	1	0	100
Ordonanță președințială	32	1	54	0	1	100
Hotărârea CPC	2	1	43	0	1	100

(D) (continuare)

	CPRU	CM	Total servicii rezidențiale ***** (D) = (B+C+CPRU+CM)	Alte servicii	Nu se știe	Total general (A+D)
Sentința instanței judecătorești	4	0	18	0	3	100
Copilul a mai fost în sistem:						
O singură intrare	13	1	46	1	1	100
Intrări multiple	16	1	63	0	0	100
Frați/surori în sistem, în prezent:						
Da	18	1	51	1	1	100
Nu	9	1	42	0	1	100
Există la dosarul de caz lista rudelor până la gradul IV identificate pentru copil						
	15	2	49	1	1	100
Măsura de protecție la intrarea în sistem:						
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	3	2	41	0	1	100
Plasament	2	1	37	0	2	100
Plasament în regim urgență	28	2	58	1	0	100
Supraveghere specializată	10	0	44	23	0	100
Altele****	0	0	0	0	0	100
DOAR COPIII INTRAȚI ÎN SISTEM ÎN 2013- 2014						
Total, din care:	13	2	34	1	0	100
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:						
0-12 luni	2	3	14	0	1	100
1-2 ani	7	2	25	2	0	100
3-6 ani	30	0	55	0	0	100
7-10 ani	18	2	48	1	0	100
11-14 ani	21	0	48	2	0	100
15-17 ani	12	0	45	0	0	100
Grupuri de risc:						
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	15	0	65	1	0	100
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	20	0	61	2	0	100
Copii (6-17 ani) cu CES	22	0	68	3	0	100
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament	33	1	74	2	0	100
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	0	1	24	0	0	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție, respectiv 6.476 copii intrați în sistem în 2013-2014).

Note:

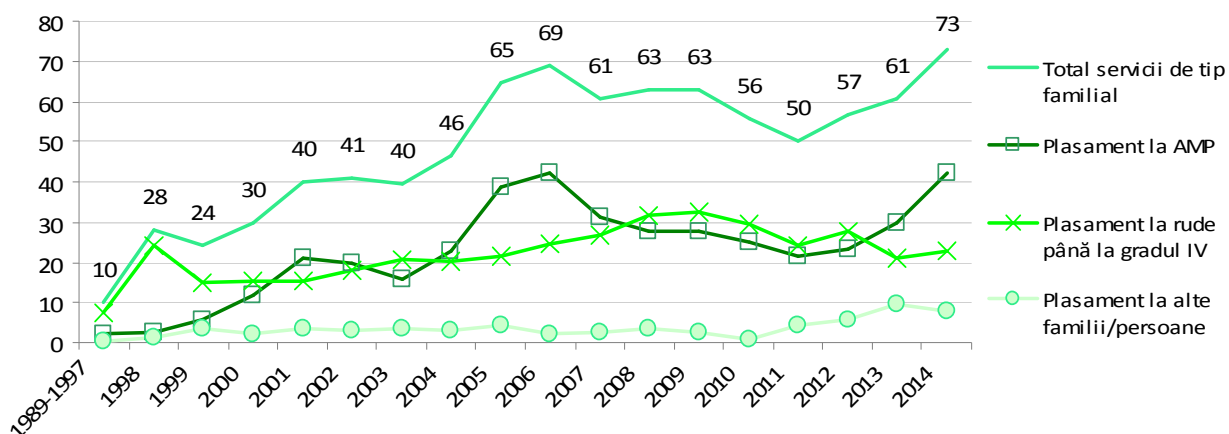
CPRU Centre de primiri în regim de urgență

CM Centre maternale

Alte servicii Adăposturi de zi și de noapte, servicii de îngrijire de zi, de recuperare, de consiliere, de dezvoltare a abilităților de viață independentă

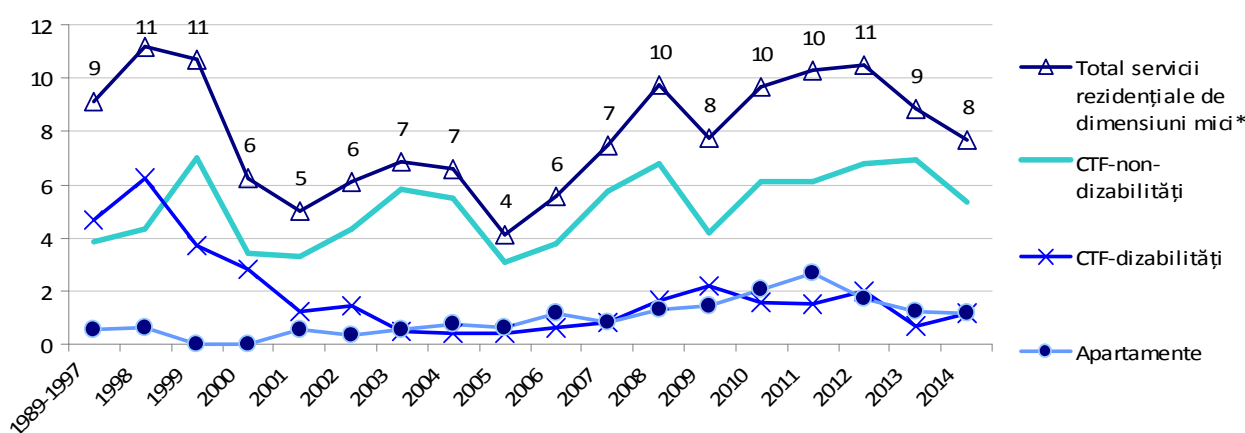
*Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. **** Tutelă, încredințare, asistare, nu se știe. ***** Total servicii rezidențiale are în vedere serviciile rezidențiale de dimensiuni mici (B), centrele de plasament (C), plus CPRU și CM. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

Anexa 6 Figura 10: Ponderea copiilor plasați în servicii de tip familial, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de serviciu și an (% total copii în sistemul de protecție)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție; pentru 1% dintre copii nu se cunoaște serviciul).

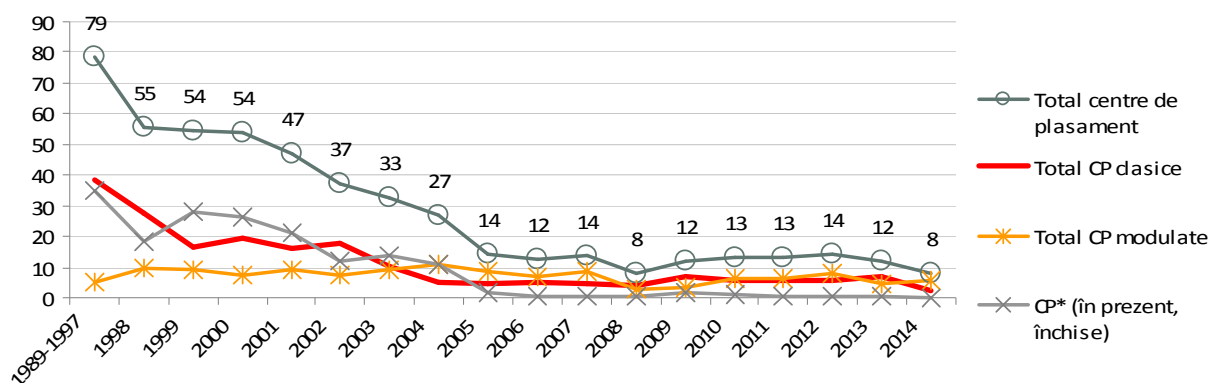
Anexa 6 Figura 11: Ponderea copiilor plasați în servicii rezidențiale de mici dimensiuni, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de serviciu și an (% total copii în sistemul de protecție)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție; pentru 1% dintre copii nu se cunoaște serviciul).

Note: CTF-dizabilități - Case de tip familial pentru copilul cu dizabilități; CTF-non-dizabilități - Case de tip familial pentru copilul fără dizabilități; Totalul include și 68 copii plasați în CTF despre care nu se cunoaște tipul, care nu sunt prezentate separat dat fiind numărul mic de cazuri.

Anexa 6 Figura 12: Ponderea copiilor plasați în centre de plasament, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de centru și an (% total copii în sistemul de protecție)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție; pentru 1% dintre copii nu se cunoaște serviciul).

Note: CP clasice - pentru copilul cu dizabilități, pentru copilul fără dizabilități și fostele internate ale unor școli speciale preluate de la MEN. CP modulate - pentru copilul cu dizabilități, pentru copilul fără dizabilități și fostele internate ale unor școli speciale preluate de la MEN. CP* - Nu se cunoaște tipul centrului de plasament, în fapt este vorba cel mai adesea despre centre de plasament vechi, în mare parte închise, pentru copii intrați în sistem cu mulți ani în urmă.

Anexa 6 Tabel 43: Cum sunt plasați copiii intrați în sistem în perioada 2010-2014 între centrele de plasament, în prima etapă după intrare, în funcție de diferiți factori (% categorie)

		CP *****	CP- MEN- clasice	CP- MEN- mod	CP- clasice- dizab	CP- clasice- non- dizab	CP- mod- dizab	CP- mod- non- dizab	Total CP
Total	- N	100	337	27	243	394	464	592	2.157
	- %	1	2	0	1	2	3	3	12
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:									
0-12 luni		0	0	0	2	0	7	0	9
1-2 ani		0	0	0	1	1	3	3	8
3-6 ani		0	2	0	1	3	1	6	14
7-10 ani		1	4	0	2	4	1	5	16
11-14 ani		1	3	0	2	4	1	3	15
15-17 ani		2	4	1	0	4	0	0	11
Gen:									
Băieți		1	1	0	2	2	2	4	12
Fete		0	3	0	1	2	3	3	12
Etnia:									
Română		0	2	0	1	2	2	4	12
Maghiară		0	1	0	1	3	1	4	9
Romă		1	0	0	1	1	4	6	14
Alta		10	0	0	0	0	11	11	32
Nedeclarată		1	2	0	2	3	4	2	14
Mediul de proveniență:									
Urban		0	2	0	1	2	4	4	13
Rural		1	2	0	2	3	1	3	12
Undeva în România sau în străinătate		0	0	0	0	0	0	4	4
Tipul comunității:									
Comunități sursă		0	0	0	1	1	0	1	3
Alte comunități		1	2	0	1	2	3	4	14
Cine îngrijea copilul înainte de a intra în sistem:									
Mama/ părinții nu sunt acasă și nu există altă persoană care să îngrijească copilul		2	0	0	1	7	6	2	17
O persoană care îngrijea copilul (părintele/ părinții plecați)		0	1	0	1	2	1	2	7
Părintele/ părinții sunt acasă		1	3	0	2	2	4	5	16
Mamă și/sau tată acasă + o persoană care îngrijea copilul		1	1	0	0	2	0	1	5
Relațiile copilului cu familia înainte de a intra în sistem:									
Bune		0	4	0	1	2	1	5	13
Cu probleme		3	2	1	2	6	0	5	18
Nu există informații la dosar		0	4	0	2	5	1	2	15
Nu e cazul, copil sub 6 ani		0	1	0	1	1	4	3	10
Categoriile de copii la risc peste medie:									
Copii (0-17 ani) cu dizabilități		1	7	1	11	0	17	1	38
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare		1	4	1	5	3	8	3	25
Copii (6-17 ani) cu CES		4	16	2	11	1	5	2	41
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament		0	4	1	1	9	0	5	20
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali		0	0	0	5	0	11	0	16

(continuare)

	CP *****	CP- MEN- clasice	CP- MEN- mod	CP- clasice- dizab	CP- clasice- non- dizab	CP- mod- dizab	CP- mod- non- dizab	Total CP
Motive ale separării copilului de familie:*								
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	1	2	0	1	3	1	4	13
- neglijare	1	2	0	1	3	1	5	13
- abuz	1	4	0	1	3	0	3	12
- exploatare	1	4	0	1	5	2	8	20
Părăsirea copilului	0	0	0	2	0	8	1	11
Evenimente nefericite**	0	0	0	0	1	4	1	6
Intrările problematice, din care:	0	4	0	2	2	1	4	13
- Dizabilitate copil	1	17	2	9	3	7	1	40
- Cauze sociale: factori individuali	0	0	0	0	2	0	3	6
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	0	2	0	0	2	0	8	12
Factori de risc individuali:								
Plecarea (la muncă) peste hotare	0	1	0	1	3	1	2	9
Familii dezorganizate	1	1	0	1	2	2	4	10
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	1	0	0	0	0	5	0	6
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	1	4	0	1	4	1	4	14
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	1	3	0	1	3	3	4	15
Dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală								
- parental	0	2	0	2	2	5	4	14
- altul decât părinții	0	2	0	2	6	1	1	12
Factori de risc structurali:								
Total sărăcie și/sau locuire precară	1	2	0	1	1	1	6	13
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:								
- servicii preventive	1	1	0	2	2	2	4	14
- ajutor	1	1	0	1	4	1	5	13
Rutele de intrare în sistem:***								
Nu sunt informații la dosarul de caz	0	0	0	0	0	0	0	0
Părăsit în maternitate --> SPS	0	0	0	2	0	7	0	10
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	1	3	0	2	3	2	5	16
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	2	0	0	0	13	4	5	24
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	0	9	0	1	1	0	8	18
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	0	0	0	0	17	0	0	17
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	0	1	0	0	1	1	1	4
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	0	0	0	0	1	0	2	2
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrie sau alte instituții --> SPS	0	2	0	1	1	8	3	15
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	3	0	0	0	0	4	0	8
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	4	0	0	0	0	0	11	14

(continuare)

	CP *****	CP- MEN- clasice	CP- MEN- mod	CP- clasice- dizab	CP- clasice- non- dizab	CP- mod- dizab	CP- mod- non- dizab	Total CP
Ancheta socială la dosarul de caz,								
Instituția:								
NU există anchetă socială	0	0	0	1	3	6	3	14
DA - realizată de SPAS	1	3	0	2	2	2	3	13
DA - realizată de DGASPC	1	1	0	2	3	5	4	14
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	0	1	0	1	1	3	4	10
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	0	0	0	0	0	0	0	0
DA - nu este precizat cine a realizat-o	0	0	0	2	6	4	5	17
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,								
Ancheta identifică:								
Nevoile copilului și/sau familiei	0	4	0	1	3	3	3	15
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	0	1	0	1	2	2	7	13
Nevoile & Serviciile	1	1	0	2	3	2	3	13
Nici nevoile și nici serviciile	0	3	0	1	1	3	1	10
Cine a sesizat cazul:								
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	0	1	0	4	6	0	2	13
Autosesizare din partea DGASPC	2	4	0	1	2	3	2	14
Sesizare din partea SPAS	1	2	0	1	4	1	6	16
Sesizare din partea altei instituții	0	2	0	2	1	7	1	13
Sesizare din partea unei persoane	0	0	0	1	2	1	3	6
Solicitare din partea familiei	1	2	0	2	1	1	3	11
Solicitare din partea copilului	0	13	7	0	0	0	0	20
Cine a luat decizia de intrare în sistem:								
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	0	1	0	4	6	0	2	13
Dispoziția directorului DGASPC	1	2	0	1	2	3	3	12
Ordonanță președințială	0	6	0	1	0	3	3	13
Hotărârea CPC	1	3	0	2	2	4	4	16
Sentința instanței judecătorești	0	0	0	0	3	1	3	8
Copilul a mai fost în sistem:								
O singură intrare	1	2	0	1	2	3	3	12
Intrări multiple	0	4	1	1	7	4	10	27
Frați/surori în sistem, în prezent:								
Da	1	2	0	1	3	2	5	14
Nu	1	2	0	2	1	4	1	11
Există la dosarul de caz lista rudelor până la gradul IV identificate pentru copil								
	1	2	0	1	2	3	4	13
Măsura de protecție la intrarea în sistem:								
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	0	0	0	0	5	0	0	5
Plasament	0	2	0	2	2	2	4	12
Plasament în regim urgență	1	2	0	1	2	3	3	13
Supraveghere specializată	0	0	0	0	0	0	0	0
Altele****	0	0	0	0	0	0	0	0

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 17.341 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2010-2014).

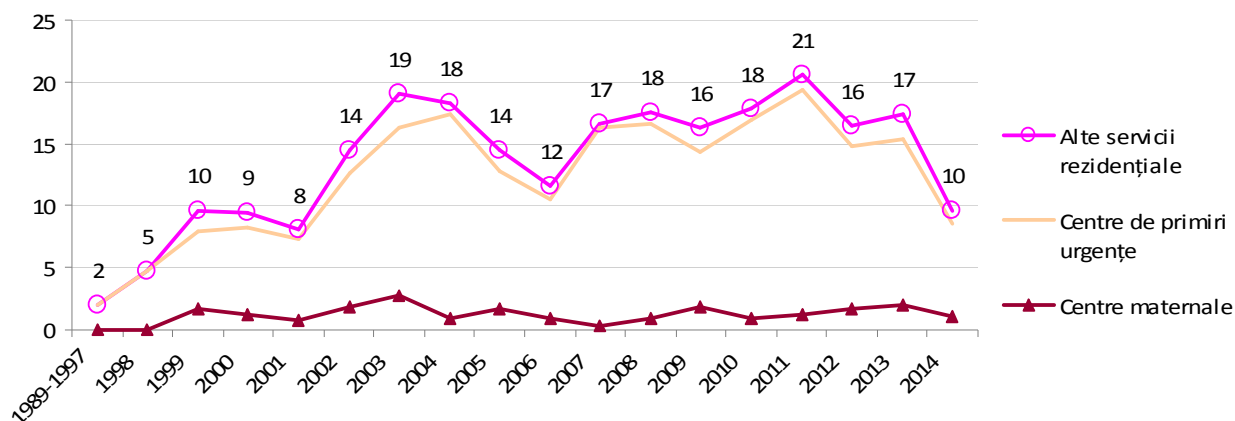
Note:

CP	Centre de plasament
CP-MEN-clasice	Centre de plasament clasice preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale)
CP-MEN-mod	Centre de plasament modulate preluate de la MEN (foste internate ale unor școli speciale)
CP-clasice-dizab	Centre de plasament clasice pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)

CP-clasice-non-dizab Centre de plasament clasice pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
 CP-mod-dizab Centre de plasament modulate pentru copii cu dizabilități (fără cele preluate de la MEN)
 CP-mod-non-dizab Centre de plasament modulate pentru copii fără dizabilități (fără cele preluate de la MEN)

*Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. **** Tutelă, încredințare, asistare, nu se știe. ***** Nu se cunoaște tipul centrului de plasament, în fapt este vorba cel mai adesea despre centre de plasament vechi, în mare parte închise, restul fiind non-răspunsuri. Celulele marcate cu culoare indică valori semnificativ mai mari.

Anexa 6 Figura 13: Ponderea copiilor plasați în alte servicii rezidențiale, în prima etapă după stabilirea măsurii de protecție, la ultima (cea mai recentă) intrare în sistem, în funcție de tipul de serviciu și an (% total copii în sistemul de protecție)



Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 52.344 copii în sistemul de protecție; pentru 1% dintre copii nu se cunoaște serviciul).

Anexa 6 Tabel 44: Prima finalitate PIP stabilită pentru copiii intrați în sistem în perioada 2005-2014, în funcție de diferiți factori (% categorie)

		Reintegrare în familie	Adopție	Integrare socio- profesională	Altă finalitate PIP	Nu există PIP	Nu se știe	Total
Total	- N	27.220	2.550	1.503	637	1.161	769	33.841
	- %	80	8	4	2	3	2	100
Vârsta la prima etapă din cea mai recentă intrare:								
0-12 luni		73	19	1	2	3	2	100
1-2 ani		82	8	2	1	3	2	100
3-6 ani		88	3	2	2	3	2	100
7-10 ani		83	2	6	2	4	2	100
11-14 ani		76	0	13	3	4	3	100
15-17 ani		62	0	32	0	4	2	100
Gen:								
Băieți		81	7	4	1	4	2	100
Fete		80	8	4	2	3	2	100
Etnia:								
Română		81	6	5	2	3	2	100
Maghiară		86	3	8	1	2	0	100
Romă		83	5	2	3	5	1	100
Alta		89	4	7	0	0	0	100
Nedeclarată		77	11	3	2	3	3	100
Mediul de proveniență:								
Urban		77	11	3	2	4	2	100
Rural		84	3	6	1	3	2	100
Undeva în România sau în străinătate		70	18	0	0	4	8	100
Tipul comunității:								
Comunități sursă		85	7	3	1	2	2	100
Alte comunități		80	8	5	2	4	2	100
Cine îngrijea copilul înainte de a intra în sistem:								
Mama/ părinții nu sunt acasă și nu există altă persoană care să îngrijească copilul		69	10	6	1	7	7	100
O persoană care îngrijea copilul (părintele/ părinții plecați)		80	4	7	2	6	2	100
Părintele/ părinții sunt acasă		79	10	4	2	3	2	100
Mamă și/sau tată acasă + o persoană care îngrijea copilul		87	2	6	2	2	1	100
Copilul locuia cu frați/ surori, înainte de a intra în sistem:								
Nu		79	10	4	2	3	2	100
Da		84	3	5	2	4	2	100
Categoriile de copii la risc peste medie:								
Copii (0-17 ani) cu dizabilități		80	4	7	3	5	1	100
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare		80	7	6	2	3	1	100
Copii (6-17 ani) cu CES		68	1	17	1	11	2	100
Copii (7-17 ani) cu tulburări comportament		81	0	12	2	3	1	100
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali		71	18	1	3	5	2	100

(continuare)

	Reintegrare în familie	Adopție	Integrare socio- profesională	Altă finalitate PIP	Nu există PIP	Nu se știe	Total
Motive ale separării copilului de familie:*							
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	83	4	5	2	3	2	100
- neglijare	83	4	4	2	3	2	100
- abuz	79	3	6	3	4	4	100
- exploatare	81	3	7	2	4	2	100
Părăsirea copilului	70	21	1	2	4	2	100
Evenimente nefericite**	68	4	14	0	13	1	100
Intrările problematice, din care:	85	3	6	1	2	3	100
- Dizabilitate copil	79	2	8	1	8	1	100
- Cauze sociale: factori individuali	88	3	4	1	1	3	100
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	85	4	7	1	0	3	100
Factori de risc individuali:							
Plecarea (la muncă) peste hotare	87	2	3	4	3	1	100
Familii dezorganizate	83	5	4	1	5	2	100
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	77	13	0	1	8	1	100
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	81	4	5	3	4	3	100
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale	84	5	4	2	2	3	100
Dizabilitate și/sau probleme de sănătate mintală							
- parental	81	10	3	2	2	2	100
- altul decât părinții	78	8	6	2	3	3	100
Factori de risc structurali:							
Total sărăcie și/sau locuire precară	82	7	5	2	3	2	100
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:							
- servicii preventive	83	6	5	2	3	1	100
- ajutor	80	5	5	3	6	1	100
Rutele de intrare în sistem:***							
Nu sunt informații la dosarul de caz	44	8	0	3	6	39	100
Părăsit în maternitate --> SPS	69	23	1	2	3	2	100
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	84	4	6	2	3	2	100
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	75	0	9	2	9	5	100
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	82	5	4	1	3	4	100
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	70	17	0	0	13	0	100
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	86	2	4	2	3	2	100
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	78	7	6	4	4	2	100
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrie sau alte instituții --> SPS	75	14	3	1	5	2	100
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	81	7	8	1	3	0	100
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	70	11	17	0	0	1	100
Există un plan de servicii la dosarul de caz							
Da	85	5	4	1	2	2	100
Nu	76	10	5	2	4	3	100

(continuare)

	Reintegrare în familie	Adopție	Integrare socio- profesională	Altă finalitate PIP	Nu există PIP	Nu se știe	Total
Ancheta socială la dosarul de caz,							
Instituția:							
NU există anchetă socială	64	17	2	3	5	8	100
DA - realizată de SPAS	81	7	5	2	3	2	100
DA - realizată de DGASPC	80	9	3	1	4	2	100
DA - realizate de SPAS și de DGASPC	85	6	4	2	2	1	100
DA - realizată de alții, cum ar fi OPA, ONG	90	3	0	2	0	5	100
DA - nu este precizat cine a realizat-o	80	10	2	2	2	5	100
Calitatea anchetelor sociale la dosarul de caz,							
Ancheta identifică:							
Nevoile copilului și/sau familiei	79	6	4	3	5	3	100
Serviciile furnizate și/sau oferta existentă	86	6	4	1	1	2	100
Nevoile & Serviciile	83	5	4	2	4	2	100
Nici nevoile și nici serviciile	75	12	6	2	4	2	100
Copilul a mai fost în sistem:							
O singură intrare	81	8	4	2	3	2	100
Intrări multiple	68	1	8	5	5	13	100
Frați/surori în sistem, în prezent:							
Da	82	7	3	2	4	2	100
Nu	81	7	5	2	3	2	100
Există la dosarul de caz lista rudelor până la gradul IV identificate pentru copil							
	82	9	3	2	3	1	100
Măsura de protecție la intrarea în sistem:							
Nu se știe, nu sunt informații la dosar	68	12	8	1	1	10	100
Plasament	82	6	6	2	2	2	100
Plasament în regim urgență	79	9	3	2	5	2	100
Supraveghere specializată	100	0	0	0	0	0	100
Altele****	0	0	0	0	100	0	100
Primul serviciu de protecție în care a fost plasat copilul după intrarea în sistem:							
Plasament la rude de gradul IV	87	1	6	1	2	3	100
Plasament la alte familii/persoane	78	12	5	3	1	2	100
Plasament la AMP	73	20	1	1	3	2	100
Apartamente	86	0	10	3	0	0	100
CTF pentru copilul cu dizabilități	91	0	6	0	3	0	100
CTF pentru copilul fără dizabilități	82	0	11	1	3	2	100
CP clasice preluate MEN (foste internate scoli speciale)	81	0	7	0	12	0	100
CP clasice pentru copilul cu dizabilități	69	3	16	1	8	2	100
CP clasice pentru copilul fără dizabilități	87	2	5	2	2	3	100
CP modulate pentru copilul cu dizabilități	84	8	2	4	2	0	100
CP modulate pentru copilul fără dizabilități	94	1	4	0	1	1	100
CPRU	80	2	4	3	7	4	100
CM	75	2	1	7	8	7	100

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate (N= 33.841 copii intrați în sistemul de protecție în perioada 2005-2014).

Note: *Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. **Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. **** Tutelă, încredințare, asistare, nu se știe. CTF - case de tip familial. CP - Centre de plasament. CPRU - Centre de primire în regim de urgență. CM - Centre maternale.

Anexa 6 Tabel 45: Eșantionul de copii din sistemul de protecție, la finalul anului 2014, și situația lor actuală (%)

	Tineri de 18+ (născuți înainte de 4 noiembrie 1996), care au ajuns în sistem la vârsta de:				Adolescenți, 15-17 ani, care au ajuns în sistem la vârsta de:				Toți copiii cu vârste între 10-14 ani	Toți copiii din sistemul de protecție a copilului, în nov-dec 2014
	<1 an	1-2 ani	3-10 ani	11+ ani	<1 an	1-2 ani	3-10 ani	11+ ani		
Au ieșit din sistem, total din care:	39,8	41,5	50,3	49,2	4,8	4,3	6,8	5,8	5,1	13,1
Reintegrare în familie	1,0	2,5	2,7	3,4	0,7	1,9	2,2	3,5	1,6	3,6
Adopție	0,0	0,0	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1,3	1,4
Părăsire a sistemului la majorat („integrarea în societate”)	25,2	26,3	38,6	38,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9
Transfer către o instituție pentru adulți	10,2	4,2	2,4	0,6	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Închisoare, altele, informații vagi	3,4	8,5	6,3	6,8	3,1	2,3	4,6	2,3	2,2	2,7
În sistem										
Fișe valide	46,6	44,1	38,6	36,5	77,4	84,0	76,1	82,0	80,9	72,5
<i>Nu sunt incluși în analiză</i>										
Dosarele copiilor decedați	0,0	2,5	0,2	0,6	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2
Servicii de protecție în afara domeniului de interes	0,5	1,7	0,5	2,8	0,3	0,4	2,2	2,9	1,0	2,8
Non-răspunsuri parțiale/totale	13,1	10,2	10,5	10,8	17,5	10,9	14,9	9,3	12,9	11,4
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

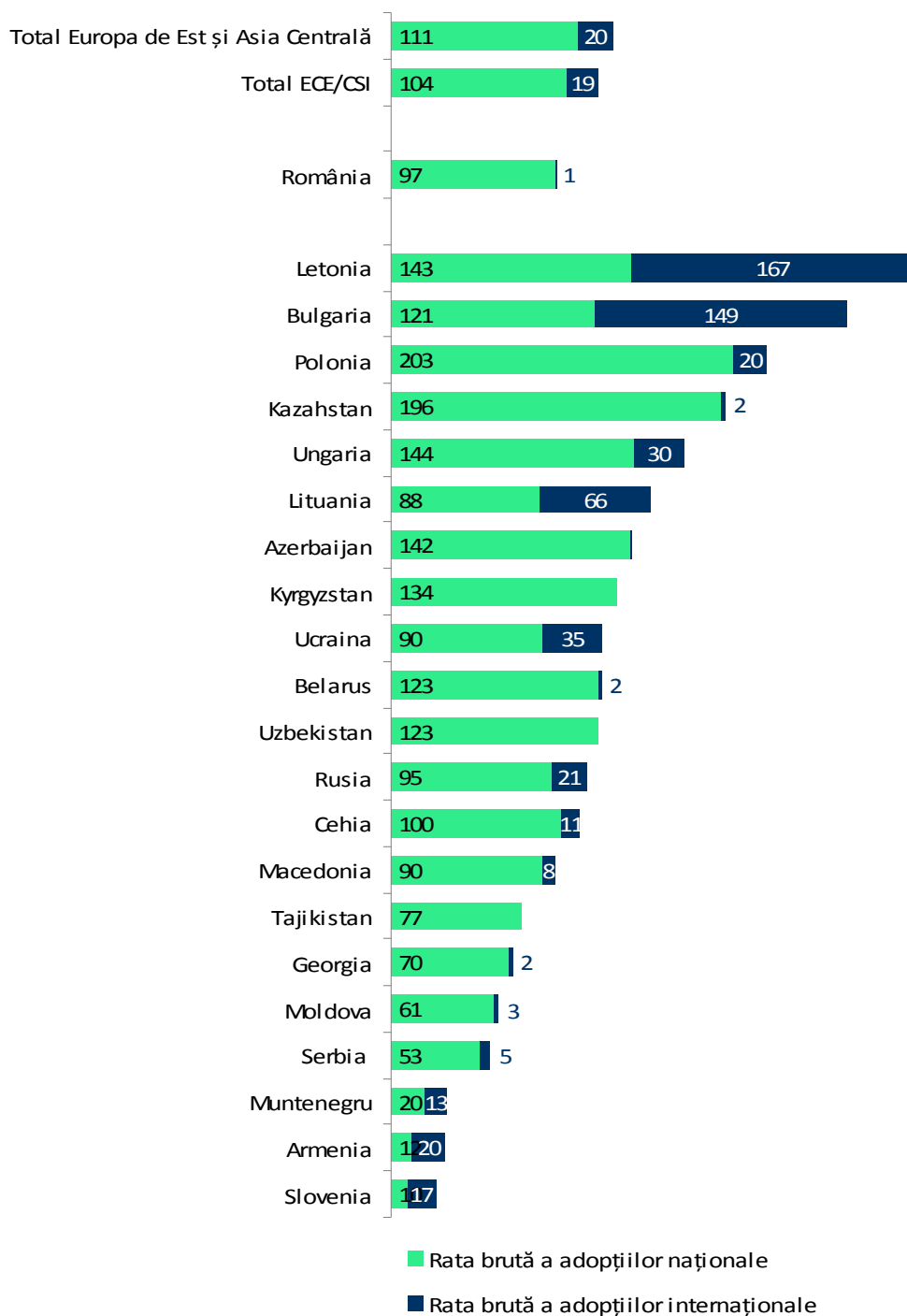
Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele nu sunt ponderate (N=8.954 copii ale căror dosare au fost disponibile, din totalul de 9.110 copii selectați din CMTIS pentru studiu).

Anexa 6 Tabel 46: Distribuția potențialilor „copii ai sistemului”, după cohorta de vârstă și starea de sănătate din prezent (număr copii)

Cohorte de vârstă în prezent (noiembrie 2014)	Au ajuns în sistemul de protecție când aveau mai puțin de 12 luni			Au ajuns în sistemul de protecție când aveau între 1 și 2 ani			Total
	Fără handicap/dizabilitate	Handicap/dizabilitate	Nu există date la dosar	Fără handicap/dizabilitate	Cu handicap/dizabilitate	Nu există date la dosar	
<1 an	696	48	46	0	0	0	790
1-2 ani	1.556	389	172	312	102	24	2.555
3-6 ani	1.873	899	196	1.276	414	178	4.836
7-10 ani	2.205	1.294	540	1.348	566	243	6.196
11-14 ani	2.874	1.963	642	1.309	773	261	7.822
15-17 ani	725	828	148	907	589	159	3.356
18-26 ani*	223	685	61	157	414	98	1.638
Total	10.152	6.106	1.805	5.309	2.858	963	27.193

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate. * Include și tinerii de peste 26 ani care erau în sistem la momentul cercetării.

Anexa 6 Figura 14: Ratele brute ale adopției (la 100.000 copii de 0-3 ani, de-a lungul anului 2013), la nivelul regiunii Europa de Est și Asia Centrală, pe țară



Sursa: UNICEF Baza de date TransMonEE 2015 (tabelele 6.4.2 și 6.4.8). Albania, Bosnia-Herzegovina, Croația Estonia, Slovacia și Turkmenistan nu au date disponibile.

Anexa 6 Tabel 47: Distribuția copiilor din sistemul de protecție în funcție de participarea în procesul de adopție, pe județ (%)

	Copii fără nici un PIP adopție vreodată	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă validă	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă lipsă	Copii cu adopție întreruptă sau eșuată (altă finalitate PIP, în prezent)	Total - %	Total - N
ARAD	91	4	1,1	3,6	100	1.948
BACĂU	87	11	0,9	1,3	100	3.389
BIHOR	92	5	2,5	0,3	100	2.884
BISTRIȚA-NĂȘĂUD	94	4	0,0	2,2	100	1.067
BOTOȘANI	92	7	0,4	1,0	100	2.269
CARAȘ-SEVERIN	68	31	1,1	0,3	100	2.009
CONSTANȚA	93	2	1,9	2,7	100	1.936
COVASNA	91	9	0,6	0,0	100	2.315
DÂMBOVIȚA	82	15	0,3	2,2	100	1.831
DOLJ	60	34	2,0	4,2	100	2.235
GALAȚI	77	21	0,9	0,5	100	2.369
GORJ	96	4	0,2	0,0	100	1.212
HARGHITA	91	8	0,8	0,7	100	1.859
HUNEDOARA	92	7	0,4	0,5	100	2.635
MEHEDINȚI	77	21	0,7	0,7	100	1.611
NEAMȚ	98	0	0,8	0,4	100	1.579
OLT	90	10	0,6	0,0	100	2.151
PRAHOVA	86	14	0,2	0,0	100	2.274
SATU-MARE	87	3	6,8	3,3	100	2.363
SIBIU	81	16	2,3	0,9	100	1.457
SUCEAVA	89	9	0,7	1,1	100	3.171
VASLUI	92	5	2,0	0,4	100	2.750
VÂLCEA	89	8	2,4	1,5	100	1.431
VRANCEA	85	14	0,6	0,0	100	1.925
Total județe cu date solide în CMTIS	86	11	1,3	1,1	100	50.670
Total	86	11	1,3	1,2	100	52.344

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Doar cele 24 de județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 48: Profilul copiilor din sistemul de protecție în funcție de participarea în procesul de adopție și diverși factori (%)

	Copii fără nici un PIP adopție vreodată	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă validă	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă lipsă	Copii cu adopție întreruptă sau eșuată (altă finalitate PIP, în prezent)	Total - %
Total	45.258	5.805	675	607	52.344
- N					
- %	100	100	100	100	100
Vârsta la cea mai recentă intrare în sistem:					
0-12 luni	29	70	75	70	35
1-2 ani	18	17	9	11	17
3-6 ani	25	9	9	13	23
7-10 ani	18	4	5	6	16
11-14 ani	9	0	2	0	8
15-17 ani	1	0	0	0	1
Vârsta la intrarea în procesul de adopție:					
0-12 luni	0	5	0	0	0
1-2 ani	0	16	0	0	0
3-6 ani	0	24	0	0	0
7-10 ani	0	36	0	0	0
11-14 ani	0	17	0	0	0
15-17 ani	0	1	0	0	0
Vârsta în prezent:					
0-12 luni	2	1	4	0	2
1-2 ani	4	12	20	3	5
3-6 ani	10	23	23	6	12
7-10 ani	19	33	21	40	21
11-14 ani	30	29	24	30	30
15-17 ani	35	2	8	22	31
Gen:					
Băieți	53	53	61	55	53
Fete	47	47	39	45	47
Etnia:					
Română	55	47	31	41	54
Maghiară	4	1	5	1	4
Romă	10	11	17	12	10
Alta	0	0	1	0	0
Nedeclarată	30	41	46	46	31
Mediul de proveniență:					
Urban	53	76	77	80	57
Rural	46	23	17	20	43
Undeva în România/ în străinătate	1	1	6	0	1
Tipul comunității:					
Alte comunități	85	88	84	92	86
Comunități sursă	15	12	16	8	14
Structura actuală a familiei:					
Doar tată	4	1	0	3	3
Doar mamă	32	62	64	59	36
Familie nucleară (mamă și tată)	29	21	17	19	28
Familia extinsă	27	5	7	6	24
Nici părinți și nici familie extinsă	8	12	12	13	8

(continuare)

	Copii fără nici un PIP adopție vreodată	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă validă	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă lipsă	Copii cu adopție înreruptă sau eșuată (altă finalitate PIP, în prezent)	Total - %
Educația mamei în prezent:					
Cel mult 4 clase	18	24	29	29	19
Gimnaziu sau mai mult	30	23	17	23	29
Nu se știe	43	44	43	37	43
Frați/ surori în sistem în prezent:	50	46	40	54	50
Frați/ surori adoptabili, în prezent:	-	38	-	-	-
Categoriile de copii la risc peste medie:					
Copii (0-17 ani) cu dizabilități	0	0	0	0	0
- la intrarea în sistem	12	5	7	5	11
- la intrarea în sistem și/sau în prezent	29	29	25	29	29
- handicap grav sau accentuat	12	9	9	8	12
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	17	13	21	19	17
Copii (6-17 ani) cu CES	0	0	0	0	0
- la intrarea în sistem	3	0	0	2	3
- în prezent	2	0	0	1	1
Copii (7-17 ani) cu tulburări de comportament	3	0	0	2	3
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	4	12	13	7	5
Motive ale separării copilului de familie:*					
Neglijare, abuz, exploatare, din care:	47	27	19	32	44
- neglijare	44	26	19	26	41
- abuz	13	5	3	7	12
- exploatare	4	1	0	6	3
Părăsirea copilului	24	61	73	59	29
Evenimente nefericite**	3	2	0	0	3
Intrările problematice, din care:	26	10	8	9	24
- Dizabilitate copil	5	1	3	0	5
- Cauze sociale: factori individuali	13	4	3	7	12
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	8	4	2	1	7
Factori de risc individuali:					
Plecarea (la muncă) peste hotare în prezent și/sau la momentul intrării	7	2	5	3	7
Familii dezorganizate	17	12	13	4	16
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	4	6	7	6	4
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	21	11	8	10	20
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale ale părinților	10	7	12	7	10
Părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală	16	21	25	23	16
Factori de risc structurali:					
Total sărăcie și/sau locuire precară	36	40	29	32	36

(continuare)

	Copii fără nici un PIP adopție vreodată	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă validă	Copii cu PIP adopție în prezent & fișă lipsă	Copii cu adopție întreruptă sau eșuată (altă finalitate PIP, în prezent)	Total - %
Rutele de intrare în sistem:***					
Nu sunt informații la dosarul de caz	1	1	2	0	1
Părăsit în maternitate --> SPS	19	55	69	55	24
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil -- > SPS	55	28	17	24	51
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	1	1	2	0	1
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	2	2	2	2	2
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	0	0	0	0	0
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	12	3	3	3	10
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	2	2	0	2	2
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrie sau alte instituții --> SPS	7	7	5	11	7
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	1	2	1	0	1
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copiii străzii --> SPS	0	1	0	3	1
Copilul a mai fost în sistem:					
O singură intrare	97	99	100	98	97
Intrări multiple	3	1	0	2	3
Serviciul de protecție în care este plasat copilul în prezent:					
Plasament la rude de gradul IV	28	2	8	2	25
Plasament la alte familii/ persoane	7	6	11	12	7
Plasament la AMP	27	80	71	41	34
Apartamente	4	2	1	6	4
CTF pentru copilul cu dizabilități	4	1	0	9	4
CTF pentru copilul fără dizabilități	10	4	3	16	10
CP clasice preluate MEN (foste internate scoli speciale)	2	0	0	2	2
CP modulate preluate MEN (foste internate scoli speciale)	1	0	2	0	1
CP clasice pentru copilul cu dizabilități	3	0	1	1	2
CP clasice pentru copilul fără dizabilități	4	2	1	3	4
CP modulate pentru copilul cu dizabilități	3	1	1	2	3
CP modulate pentru copilul fără dizabilități	6	0	2	4	5

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Note: *Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. ** Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. CTF - case de tip familial. CP - Centre de plasament.

Anexa 6 Tabel 49: Distribuția copiilor adoptabili la nivel de județ pe sexe, vârsta la intrarea în sistemul de protecție și starea de sănătate (handicap sau dizabilitate la momentul intrării în sistem sau în prezent) (%)

	Gen		Vârsta copilului la intrarea în sistem				Handicap/ dizabilitate la intrare și/sau în prezent		
	Băieți	Fete	0 ani	1-2 ani	3-6 ani	7-10 ani	Copil fără dizabilități	Copil cu dizabilități	Nu se știe
AR	60	40	81	10	10	0	36	47	17
BC	62	38	50	35	12	2	38	57	6
BH	44	56	63	27	11	0	46	44	10
BN	38	62	100	0	0	0	48	32	20
BT	44	56	83	10	0	7	48	37	14
CS	52	48	76	9	8	7	49	45	6
CT	46	54	100	0	0	0	49	43	8
CV	56	44	75	15	10	0	58	35	7
DB	41	59	73	16	11	0	60	28	13
DJ	53	47	70	16	7	7	61	27	12
GL	44	56	55	27	12	7	63	33	4
GJ	70	30	100	0	0	0	66	25	8
HR	73	27	89	5	5	0	68	24	8
HD	47	53	74	19	7	0	69	8	23
MH	67	33	85	10	3	2	76	24	0
NT	*	*	*	*	*	*	*	*	*
OT	57	43	83	0	14	4	77	18	5
PH	64	36	79	14	3	4	79	11	11
SM	48	52	82	0	18	0	80	20	0
SB	53	47	76	15	5	3	83	5	13
SV	48	52	63	24	11	3	83	4	13
VS	48	52	70	23	7	0	90	7	3
VL	51	49	90	0	0	10	95	0	5
VN	41	59	30	30	36	4	0	0	0
Total cele 24 județe	53	47	70	17	9	4	61	30	9
România	53	47	70	17	9	4	62	29	9

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar 24 județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare (vezi Anexa 6 Tabel 1). Datele sunt ponderate.

Notă: * Număr prea mic de cazuri.

Anexa 6 Tabel 50: Distribuția copiilor intrați în procesul de adopție, în funcție de etapa în care sunt în prezent, la nivel de județ (%)

	ETAPA I - Predarea dosarului la biroul de adopție	ETAPA II - Deschiderea procedurii de adopție	ETAPA III - Potrivirea teoretică	ETAPA IV - Potrivirea practică	ETAPA V - Încredințarea în vederea adopției	ETAPA VI - Încuviințare/ Revocare	Total - %	Total - N
AR	6	6	75	0	13	0	100	84
BC	13	23	49	0	3	12	100	345
BH	0	3	81	1	9	5	100	149
BN	0	12	24	26	0	38	100	42
BT	0	10	87	0	3	0	100	156
CS	0	10	73	15	2	0	100	624
CT	0	25	18	28	13	18	100	40
CV	8	5	72	0	0	14	100	202
DB	0	10	82	6	3	0	100	280
DJ	0	11	84	1	1	3	100	764
GL	8	8	64	5	3	13	100	478
GJ	0	6	54	23	0	17	100	48
HR	0	2	52	32	3	10	100	147
HD	0	13	65	12	10	0	100	189
MH	0	2	94	1	3	0	100	343
NT	*	*	*	*	*	*	100	6
OT	4	21	61	5	9	0	100	206
PH	4	36	56	2	0	3	100	311
SM	18	35	18	0	0	28	100	60
SB	0	19	61	15	1	5	100	231
SV	8	31	58	4	0	0	100	283
VS	21	31	15	23	10	0	100	145
VL	2	5	70	0	0	24	100	109
VN	2	15	77	0	3	4	100	276
Total cele 24 județe	4	14	68	6	3	5	100	5.518
România	3	14	68	6	3	5	100	5.699

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa privind adopția (noiembrie-decembrie 2014). Doar 24 județe cu date solide în CMTIS sunt luate în considerare. Datele sunt ponderate (N=5.805 copii cu fișe valide, din care 1% au dosarele în pregătire, iar 1% nu au date privind etapele procesului de adopție).

Notă: * Număr prea mic de cazuri.

Anexa 6 Tabel 51: Profilul copiilor din fiecare etapă a procesului de adopție în care se află în prezent, în funcție de diverși factori (%)

	Etapă						Total
	I	II - DPA	III - PTA	IV - PPA	V - IVA	VI	
Total	195	822	3.872	340	163	307	5.699
- N							
- %	100	100	100	100	100	100	100
Vârsta la cea mai recentă intrare în sistem:							
0-12 luni	78	75	67	84	93	72	71
1-2 ani	17	14	19	10	7	4	17
3-6 ani	4	10	9	6	0	14	9
7-10 ani	0	1	5	0	0	10	4
11-14 ani	0	0	0	0	0	0	0
15-17 ani	0	0	0	0	0	0	0
Vârsta la intrarea în procesul de adopție:							
0-12 luni	7	8	2	11	36	10	5
1-2 ani	14	20	10	46	36	28	15
3-6 ani	46	23	23	23	21	28	24
7-10 ani	16	32	43	16	0	24	36
11-14 ani	10	14	21	3	0	9	17
15-17 ani	0	0	1	0	0	0	1
Durata de la ultima intrare în sistem până la intrarea în procesul de adopție:							
- 0 ani	10	9	3	18	41	25	7
- 1 an	10	21	10	22	18	26	13
- 2 ani	13	7	7	21	14	4	8
- 3-5 ani	23	22	24	23	14	29	23
- 6-10 ani	27	28	41	16	7	10	34
- 11-16 ani	10	11	15	0	0	6	12
- nu se știe	7	3	1	0	7	0	1
Vârsta în prezent:							
0-12 luni	6	3	0	0	2	1	1
1-2 ani	15	22	5	21	57	23	11
3-6 ani	42	22	18	59	28	36	23
7-10 ani	22	35	37	10	14	26	33
11-14 ani	10	18	36	10	0	13	29
15-17 ani	6	0	3	0	0	0	2
Gen:							
Băieți	58	47	55	64	40	36	53
Fete	42	53	45	36	60	65	47
Etnia:							
Română	33	43	46	44	69	55	46
Maghiară	0	1	1	6	0	2	1
Romă	5	4	13	10	3	14	11
Nedeclarată	63	52	40	40	29	30	42
Mediul de proveniență:							
Urban	83	68	74	85	90	95	76
Rural	17	30	24	8	7	6	22
Undeva în România/ în străinătate	0	2	1	6	3	0	1
Tipul comunității:							
Alte comunități	84	88	89	77	99	82	88
Comunități sursă	16	12	11	23	1	18	12

(continuare)

	Etape						Total
	I	II - DPA	III - PTA	IV - PPA	V - IVA	VI	
Structura actuală a familiei:							
Doar tată	0	1	1	0	0	0	1
Doar mamă	69	66	59	65	78	62	62
Familie nucleară (mamă și tată)	18	18	22	28	16	8	21
Familia extinsă	7	5	5	1	0	12	5
Nici părinți și nici familie extinsă	6	9	13	6	6	18	12
Educația mamei în prezent:							
Cel mult 4 clase	14	20	25	28	26	22	24
Gimnaziu sau mai mult	34	25	21	32	35	37	24
Nu se știe	45	49	45	37	38	32	44
Copilul provine dintr-o familie cu 3 sau mai mulți copii							
	1	29	18	12	16	17	19
Frați/ surori în sistem în prezent:							
	47	50	49	37	26	29	46
Frați/ surori adoptabili, în prezent:							
Da	27	23	45	28	22	23	38
Nu	73	69	50	61	78	70	56
Nu se știe	0	8	6	11	1	8	6
Numărul de frați adoptabili:							
Unul	11	12	24	10	14	13	20
Doi	10	8	10	3	3	6	9
Trei sau mai mulți	6	2	9	13	4	4	8
Numărul de frați adoptabili împreună:							
Niciunul	7	0	4	0	1	2	3
Unul	6	6	20	6	9	14	16
Doi	14	8	9	10	3	0	9
Trei sau mai mulți	0	1	4	3	0	0	3
Ultima legătură cu familia sau rudele până la gradul IV după intrarea în sistem:							
A existat o legătură cu familia	30	19	17	19	3	10	17
Nu a existat legătură (niciodată)	60	46	65	57	90	60	62
Nu se știe	10	35	18	24	7	30	21
Dacă a existat legătură cu familia:							
- în urmă cu mai puțin de un an	19	11	2	3	0	1	4
- în urmă cu 1 an	6	3	3	3	0	2	3
- în urma cu 2 ani	6	3	5	6	3	0	5
- în urma cu 3-5 ani	0	3	3	3	0	4	3
- în urma cu 6-13 ani	0	0	3	3	0	4	2
Număr minim de ani	0	0	0	0	*	0	0
Număr maxim de ani	2	4	13	6	*	6	13
Număr mediu de ani	0.6	0.9	2.9	2.3	*	3.5	2.4

(continuare)

	Etapе						Total
	I	II - DPA	III - PTA	IV - PPA	V - IVA	VI	
Categoriile de copii la risc peste medie:							
Copii (0-17 ani) cu dizabilități							
- la intrarea în sistem	1	5	6	0	0	0	5
- la intrarea în sistem și/sau în prezent	21	30	35	3	0	11	29
- handicap grav sau accentuat	15	9	10	0	0	0	9
Copii (0-17 ani) cu întârzieri dezvoltare	7	14	14	9	1	12	13
Copii (6-17 ani) cu CES							
- la intrarea în sistem	0	0	1	0	0	0	0
- în prezent	0	0	0	0	0	0	0
Copii (7-17 ani) cu tulburări de comportament	0	0	0	0	0	0	0
Copii (0-12 luni) prematuri, subponderali	18	13	12	13	6	9	12
Motive ale separării copilului de familie:*							
Neglijare, abuz, exploatare, din care:							
- neglijare	11	23	29	12	12	27	26
- abuz	0	4	5	6	0	7	5
- exploatare	0	3	0	0	0	0	1
Părăsirea copilului	64	57	60	77	85	62	61
Evenimente nefericite**	0	9	8	0	5	7	7
Intrările problematice, din care:	25	15	8	10	4	12	10
- Dizabilitate copil	0	2	1	3	0	0	1
- Cauze sociale: factori individuali	17	4	4	1	1	10	5
- Cauze sociale: sărăcie, locuire precară	7	9	3	6	3	2	4
Factori de risc individuali:							
Plecarea (la muncă) peste hotare în prezent și/sau la momentul intrării Familiei dezorganizate	0	1	1	0	1	8	2
Mame adolescente la intrarea copilului în sistem	14	3	5	8	14	8	6
Consum abuziv de alcool sau alte substanțe	4	10	12	6	3	6	11
Comportament promiscuu, probleme cu poliția sau antecedentele penale ale părinților	0	8	7	4	4	10	7
Părinți cu dizabilități și/sau probleme de sănătate mintală	41	19	21	22	16	15	21
Factori de risc structurali:							
Total sărăcie și/sau locuire precară	32	49	39	44	40	30	40
Au beneficiat în comunitate, înainte de intrarea în sistem de:							
- servicii preventive	28	28	20	46	43	46	25
- ajutor	6	10	8	16	19	8	9
Există un plan de servicii la dosarul de caz	29	28	23	43	33	52	27

(continuare)

	Etapе						Total
	I	II - DPA	III - PTA	IV - PPA	V - IVA	VI	
Rutele de intrare în sistem:***							
Nu sunt informații la dosarul de caz	6	1	0	0	0	0	1
Părăsit în maternitate --> SPS	60	52	53	71	81	57	55
Maternitate --> Familie cu domiciliu stabil --> SPS	30	27	29	13	16	29	28
Maternitate --> Familie --> Copii lăsați singuri acasă --> SPS	0	4	0	0	0	0	1
Maternitate --> Familie fără domiciliu stabil sau fără locuință --> SPS	0	2	1	6	0	0	2
Maternitate --> Familie: Mamă singură instituționalizată --> SPS	0	1	0	0	0	0	0
Maternitate --> Familie --> Rude --> SPS	0	5	3	0	0	0	2
Maternitate --> Familie --> Alte persoane (non-rude) --> SPS	0	0	2	3	0	7	2
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți în unități pediatrice sau alte instituții --> SPS	4	5	8	6	0	7	7
Maternitate --> Familie --> Copii părăsiți pe stradă/ spații publice --> SPS	0	1	2	0	3	1	2
Maternitate --> Familie --> Copii fugiți de acasă/ copii străzii --> SPS	0	1	0	0	0	0	0
Copilul a mai fost în sistem:							
O singură intrare	100	98	99	100	101	100	99
Intrări multiple	0	2	1	0	0	0	1
Serviciul de protecție în care este plasat copilul în prezent:							
Plasament la rude de gradul IV	0	3	1	1	1	18	2
Plasament la alte familii/ persoane	3	7	5	3	22	17	6
Plasament la AMP	88	85	80	96	77	58	80
Apartamente	0	0	3	0	0	0	2
CTF pentru copilul cu dizabilități	0	1	2	0	0	0	1
CTF pentru copilul fără dizabilități	9	1	5	0	0	6	4
CP clasice preluate MEN (foste internate scoli speciale)	0	0	0	0	0	0	0
CP modulate preluate MEN (foste internate scoli speciale)	0	0	0	0	0	0	0
CP clasice pentru copilul cu dizabilități	1	0	0	0	0	0	0
CP clasice pentru copilul fără dizabilități	0	3	3	0	0	0	2
CP modulate pentru copilul cu dizabilități	0	0	1	0	0	0	1
CP modulate pentru copilul fără dizabilități	0	0	0	0	0	2	0

Sursa: Studiu asupra dosarelor de caz ale copiilor din sistemul de protecție specială: Fișa de adopție (noiembrie-decembrie 2014). Datele sunt ponderate.

Note: *Vezi Infografic 4 și capitolul 3.2.7. ** Evenimentele nefericite se referă la decesul sau instituționalizarea părintelui/părinților. *** SPS - Sistemul de Protecție Specială. CTF - case de tip familial. CP - Centre de plasament.

Anexa 6 Tabel 52: Relația dintre numărul de copii care sunt separați și numărul de copii care locuiesc cu mamele lor (pentru mamele care au putut fi găsite în comunele selectate), în comunitățile sursă din mediul rural (% total)

Numărul de copii sub 18 ani care sunt încă separați	Numărul de copii care locuiesc cu mamele lor în gospodării					Total	
	0	1	2	3	4+	%	N
1	28	13	10	10	10	71	317
2	8	2	3	1	2	17	74
3	3	1	1	0	1	6	28
4+	4	1	0	0	0	6	26
Total	44	18	13	11	14	100	445

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 53: Lângă gospodărie, pe o rază de circa 200 metri, există ...?, în comunitățile sursă din mediul rural (% gospodării)

	% gospodării cu problema teritorială respectivă			% gospodării cu problema teritorială respectivă		
	Sat fără ZMR	Sat cu ZMR	Total	Sat fără ZMR	Sat cu ZMR	Total
	100	100	100			
a. Una sau mai multe case locuite	2	6	4	22	78	100
b. O pădure	19	24	22	44	56	100
c. O groapă de gunoi	4	5	4	44	56	100
d. Un râu, pârâu, baltă	14	24	19	38	62	100
e. Clădiri dezafectate, ruine	8	15	11	34	66	100
Oricare dintre acestea	28	39	33	42	58	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Notă: ZMR - Zonă Marginalizată Rurală.

Anexa 6 Tabel 54: Calitatea alimentației copilului și percepția veniturilor în gospodăriile cu copii, în comunitățile sursă din mediul rural (%)

	Gospodării	Gospodării cu mame selectate	Gospodării cu mame selectate locuind cu copii	Gospodării cu mame fără copii	Copii	Copiii mamelor selectate
Gospodării care, în ultimele 6 luni, nu au avut ce pune pe masă cel puțin...						
- o dată pe săptămână	12	15	13	18	14	13
- de câteva ori pe lună	23	29	26	34	26	27
Gospodării care, în ultimele două săptămâni, au avut...						
- doar o masă pe zi	8	10	8	15	8	6
- doar două mese pe zi	40	43	42	45	44	44
Aprecierea veniturilor gospodăriei în raport cu nevoile:						
- nici pentru strictul necesar	57	68	68	68	62	68
- numai pentru strictul necesar	32	24	25	23	29	25
- ne ajung pentru un trai decent, dar nu ne permitem cumpărarea unor bunuri mai scumpe	10	7	7	6	8	7
- reușim să cumpărăm și unele bunuri mai scumpe, dar cu restrângeri în alte domenii	1	1		2	1	0
- reușim să avem tot ce ne trebuie, fără să ne restrângem de la ceva	0	0	0	1	0	0
Total - %	100	100	100	100	100	100
- N	834	519	331	188	1.316	818

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 55: Proveniența celor mai multe haine pe care le poartă copiii din gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil este în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (%)

	Gospodării cu copii	Copii	Copiii mamelor selectate
Din magazine, cumpărate de Dvs.	39	30	25
Din magazine de tip „second-hand”	31	37	38
De la rude, vecini sau alți oameni din sat	27	29	33
Din altă parte	2	4	4
Total - %	100	100	100
- N	585	1.319	811

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 56: Relația dintre frecvența cu care părinții/ persoanele care îngrijesc copiii știu să îi ajute la temele de la școală și performanța școlară (pentru copiii care merg la școală), din gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil este în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (%)

	Cât de des știți să vă ajutați copiii la temele de la școală...			Total
	Niciodată	Uneori	De cele mai multe ori/ întotdeauna	
Copii 7+ care nu merg zilnic la școală	24	12	3	15
Copii 7+ care au repetat cel puțin un an dintre cei care sunt înscriși la școală	22	19	12	19
Copii 6-10 care nu merg zilnic la școală	21	10	6	13
Copii 6-10 care au repetat cel puțin un an dintre cei care sunt înscriși la școală	15	10	6	11
Copii 11-14 care nu merg zilnic la școală	24	13	0	15
Copii 11-14 care au repetat cel puțin un an dintre cei care sunt înscriși la școală	22	22	18	21

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Exemplu de citire: Dintre copiii pentru care persoanele care îi îngrijesc au zis că nu pot să îi ajute niciodată la teme, 24% nu merg zilnic la școală.

Anexa 6 Tabel 57: Comportamente parentale în gospodăriile cu copii din care cel puțin un copil este în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (% persoanele care îngrijesc copiii)

Cât de des ...	Nicio- dată	Uneori	De cele mai multe ori	Întot- deauna	Total- %	Total- N
Gospodării:						
Știu să îmi ajut copiii la temele de la școală	35	40	15	9	100	418
Petrec mult timp cu copiii, făcând ceea ce le place lor	10	45	30	15	100	515
Am cunoștință de lucrurile care pot dăuna copiilor	5	31	40	25	100	510
Mă pierd cu firea atunci când vreau să disciplinez copiii	59	34	5	2	100	513
Mai aplic o corecție fizică pentru a-i crește și educa pe copii așa cum trebuie	68	26	4	3	100	518
Copiii se comportă urât doar ca să mă enerveze	64	29	5	3	100	506
Gospodării cu mame selectate locuind cu copii:						
Știu să îmi ajut copiii la temele de la școală	39	39	16	5	100	185
Petrec mult timp cu copiii, făcând ceea ce le place lor	10	50	29	11	100	234
Am cunoștință de lucrurile care pot dăuna copiilor	5	38	36	21	100	230
Mă pierd cu firea atunci când vreau să disciplinez copiii	48	42	9	2	100	233
Mai aplic o corecție fizică pentru a-i crește și educa pe copii așa cum trebuie	62	29	5	3	100	235
Copiii se comportă urât doar ca să mă enerveze	56	35	5	3	100	232

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 58: Procentul gospodăriilor care au primit beneficii sociale sau alte ajutoare în ultimul an, în funcție de venitul și tipul gospodăriei, în gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție, în comunitățile sursă din mediul rural (% gospodării)

Venit per capita	Gospodării care în ultimul an au primit:			Gospodării cu copii acasă care în ultimul an au primit:		
	VMG, ASF, ajutor caldura	Alte beneficii sau ajutoare	Oricare tip de ajutor	VMG, ASF, ajutor caldura	Alte beneficii sau ajutoare	Oricare tip de ajutor
0/100	67	35	73	71	37	76
101/150	72	50	79	76	52	82
151/200	58	50	71	68	54	75
201/540	44	39	50	48	44	53
541/max	45	11	45	47	21	47
Total	59	40	65	64	43	70

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 59: Motivul separării a cel puțin un copil din gospodărie, declarat de persoanele care au îngrijit copiii, și frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS, în gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural (% gospodării)

	Lunar	O data			Deloc	Total	Total N
		la 2-3 luni	O data la 5-6 luni	O data pe an sau mai rar			
1. Deces un părinte, divorț/ separare în fapt, părinte singur	13	30	8	13	38	100	40
2. Părinți plecați în străinătate	9	30	13	13	35	100	23
3. Abandonul familiei/ părăsirea domiciliului de către mamă	11	20	11	20	37	100	54
30. Abandonul familiei/ părăsirea domiciliului de către tată	0	28	22	22	28	100	18
4. Părinte sau părinți încarcerati	15	5	10	25	45	100	20
6. Condiții precare de locuire sau fără locuință	16	24	19	20	21	100	85
7. Gospodării cu venit lunar per membru de cel mult 400 lei	32	16	11	11	32	100	19
8. Neglijare	21	7	25	14	32	100	28
14. Dizabilitatea copilului	18	36	14	20	11	100	44
15. Dizabilitatea părintelui, inclusiv boală psihică sau întârzieri în dezvoltare	32	24	24	0	20	100	25
16. Familie cu 4 copii sau mai mulți	13	25	31	13	19	100	16
19. Consum excesiv de alcool al unuia sau mai multor adulți din gospodărie	27	18	0	18	36	100	11
21. Copil părăsit în unități sanitare	9	27	36	18	9	100	11
22. Mamă minoră	13	39	17	4	26	100	23

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Notă: Motivele privind: Părinți decăzuți din drepturi, Abuz fizic asupra copilului, Abuz emoțional, Copil găsit, copilul străzii și Antecedente - alți frați/ surori în sistemul de protecție au fost menționate de mai puțin de 10 respondenți.

Anexa 6 Tabel 60: Procentul interacțiunilor cu asistentul social SPAS mai rare de o dată pe an pentru mamele cu cel puțin un copil separat, în funcție de motivul separării a cel puțin unui copil din gospodărie, declarat de persoanele care au îngrijit copiii, în comunitățile sursă din mediul rural (%)

	Mame cu copii separați		Mame cu copii separați și cu cel puțin un copil în gospodărie	
	%	Total N	%	Total N
1. Deces un părinte, divorț/ separare în fapt, părinte singur	42	19	56	9
2. Părinți plecați în străinătate	40	10	50	4
3. Abandonul familiei/ părăsirea domiciliului de către mamă	54	13	50	8
30. Abandonul familiei/ părăsirea domiciliului de către tată	31	13	38	8
4. Părinte sau părinți încarcerați	25	16	25	12
6. Condiții precare de locuire sau fără locuință	37	100	41	61
7. Gospodării cu venit lunar per membru de cel mult 400 lei	42	19	57	14
8. Neglijare	19	37	38	13
14. Dizabilitatea copilului	55	53	57	30
15. Dizabilitatea părintelui, inclusiv boală psihică sau întârzieri în dezvoltare	56	27	60	10
16. Familie cu 4 copii sau mai mulți	42	12	36	11
21. Copil părăsit în unități sanitare	45	11	38	8
22. Mamă minoră	47	15	50	10

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Notă: Motivele privind: Părinți decăzuți din drepturi, Abuz fizic asupra copilului, Abuz emoțional, Copil găsit, copilul străzii, Antecedente - alți frați/ surori în sistemul de protecție, Consum excesiv de alcool al unuia sau mai multor adulți din gospodărie au fost menționate de mai puțin de 10 respondenți.

Anexa 6 Tabel 61: Frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS pentru gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de nivelul de studii al persoanei angajate ca asistent social (% gospodării)

Comune cu cel puțin o persoană angajată SPAS cu studii superioare în...	Lunar	O dată			Deloc	Total	Total N
		la 2-3 luni	O dată la 5-6 luni	O dată pe an sau mai rar			
Da, în asistență socială sau sociologie	13	30	16	21	20	100	153
Da, în psihologie	19	22	4	7	48	100	27
Da, în științe economice sau juridice	12	34	14	11	29	100	76
Da, în alte specialități	29	16	17	13	25	100	104
Fără studii superioare	15	17	17	15	36	100	118

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 62: Frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS pentru gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de caracteristicile satului și poziția gospodăriei în cadrul satului (% gospodării)

	Lunar	O dată			Deloc	Total	Total N
		la 2-3 luni	O dată la 5-6 luni	O dată pe an sau mai rar			
Caracteristicile satului:							
Sate cu zone marginalizate	16	26	17	15	26	100	272
Sate fără zone marginalizate	15	21	18	18	29	100	274
Sat periferic	9	25	19	15	32	100	280
Sat centru de comună	22	21	16	18	23	100	267
Poziția gospodăriei în cadrul satului:							
1. În centrul localității	24	30	16	11	19	100	103
2. Între centru și periferie	17	29	16	11	27	100	150
3. La periferie/ în afara localității	11	19	18	20	32	100	303

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 63: Frecvența discuțiilor cu asistentul social SPAS pentru gospodăriile cu cel puțin un copil în sistemul de protecție și cel puțin un copil acasă, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de prezența mamei selectate (% gospodării)

Gospodăria include:	Lunar	O dată			Deloc	Total	Total N
		la 2-3 luni	O dată la 5-6 luni	O dată pe an sau mai rar			
Mame cu minori separați și cu alți copii în gospodărie	17	24	20	18	21	100	309
Mame cu minori separați și fără alți copii în gospodărie	9	29	17	12	32	100	116
Mame fără minori separați și cu alți copii în gospodărie	21	29	10	14	26	100	58
Alte gospodării cu copii în gospodărie	11	21	14	14	40	100	189

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 64: Procentul mamelor cu cel puțin un copil separat care interacționează cel puțin o dată la 2-3 luni cu asistentul social SPAS, în comunitățile sursă din mediul rural, în funcție de diverși factori (% mame)

	Mame cu copii separați	Mame cu copii separați și cel puțin un copil în gospodărie	Mame cu copii separați și fără copii în gospodărie
Nivelul de studii al persoanei angajate ca asistent social:			
Cu studii superioare în asistență socială sau sociologie	44	40	53
Cu studii superioare în psihologie	47	46	50
Cu studii superioare în științe economice sau juridice	46	50	35
Cu studii superioare în alte specialități	48	53	37
Fără studii superioare	27	31	14
Caracteristicile satului:			
Sate cu zone marginalizate	37	41	26
Sate fără zone marginalizate	44	41	51
Poziția gospodăriei în cadrul satului:			
1. În centrul localității	58	61	52
2. Între centru și periferie	49	52	43
3. La periferie/ în afara localității	30	30	29
Aveți probleme cu locuința (scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, dușumele etc.)?			
Da	32	31	34
Nu	49	51	43
Nivelul de educație al mamei:			
Fără școală	34	35	30
Școală primară	35	36	32
Școală gimnazială	51	51	50
Peste gimnaziu	48	50	45
Vârsta mamei (în prezent):			
15-24 ani	55	59	45
25-34 ani	39	42	27
35-44 ani	38	38	37
45+ ani	42	38	50
Vârsta copilului la ultima separare a cel puțin unui copil separat:			
0-1 ani	42	42	42
2-5 ani	43	50	30
6-17 ani	51	58	42
Mama mai are copii în gospodărie:			
Nu	35	26	39
Da	44	44	
Cel puțin un copil este separat de mai puțin de doi ani:			
Nu	39	40	35
Da	48	46	50

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 65: Vârsta la ultima separare a copiilor separați de părinți din comunitățile sursă din mediul rural (%)

	0 ani	1-2 ani	3-5 ani	6-9 ani	10-17 ani	Total
Total eșantion copii separați	46	17	12	17	7	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).
Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 66: Ponderea copiilor care au interacționat cu persoanele care i-au îngrijit/ părinții după separare, în funcție de vârsta lor la ultima separare, pentru copiii ai căror mame încă locuiesc în gospodăriile anchetate

Tipul interacțiunii copilului separat cu părintele/ persoana care l-a îngrijit	Vârsta la ultima separare a copilului de mamă cu scopul de a fi îngrijit de altcineva					Total
	0	1/2	3/5	6/9	10/max	
Copiii ai căror mame încă locuiesc în gospodăriile anchetate:						
Copilul a venit în vizită	10	17	14	39	48	18
Copilul a fost vizitat	33	33	43	57	58	39
Copilul și persoana care l-a îngrijit/ părintele s-au întâlnit întâmplător	0	1	2	0	0	1
Copilul n-a mai fost văzut, dar a vorbit la telefon	2	2	2	1	0	2
Copilul n-a mai fost văzut și nici n-a mai vorbit cu părintele/ persoana care l-a îngrijit	59	53	45	32	24	51
Copiii ai căror mame nu mai locuiesc în gospodăriile anchetate:						
Copilul a venit în vizită	9	16	13	15	19	13
Copilul a fost vizitat	34	38	33	41	50	38
Copilul și persoana care l-a îngrijit/ părintele s-au întâlnit întâmplător	2	2	2	0	0	1
Copilul n-a mai fost văzut, dar a vorbit la telefon	2	5	0	0	0	2
Copilul n-a mai fost văzut și nici n-a mai vorbit cu părintele/ persoana care l-a îngrijit	61	51	60	56	50	57

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).
Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 67: Frecvența interacțiunilor în ultimul an pentru copiii separați, conform declarațiilor mamelor/ persoanelor care i-au îngrijit din gospodăriile în care mamele sunt încă prezente (%)

În ultimul an, copiii ...	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	Total
a. au fost vizitați	10	6	9	5	69	100
b. au fost contactați telefonic	10	5	6	2	77	100
c. au primit pachete	6	3	2	1	88	100
d. au fost luați în vacanță	5	3	5	2	85	100
Oricare dintre cele de mai sus	14	6	10	4	66	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).
Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 68: Cui/ unde a fost dat copilul (la ultima separare)? (pentru copiii separați din comunitățile sursă) (%)

	%
Sistemul de protecție specială/ maternitate	71
Bunicii	20
Familia unor rude, altele decât bunicii	4
Familia altor persoane	3
Alta situație	2
Total	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 69: Frecvența cu care copiii au fost vizitați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an în funcție de cui a fost dat copilul la ultima separare* (%)

	Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
Total gospodăriile cu copii separați:						
Sistemul de protecție	9	6	10	5	70	100
Alta situație	21	7	10	4	58	100
Copiii din gospodăriile în care mamele sunt prezente:						
Sistemul de protecție	11	5	10	5	70	100
Alta situație	32	10	12	3	43	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Note: * Sistemul de protecție - copil lăsat în maternități sau în sistemul de protecție specială; Altă situație - bunicii, familia altor rude, altele decât bunicii, familia altor persoane, altă situație.

Anexa 6 Tabel 70: Venitul per capita și frecvența cu care copiii au fost contactați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an, pentru gospodăriile cu copii în sistemul de protecție specială (%)

Venit per capita	Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
Total gospodăriile cu copii separați:						
0/100	9	6	13	6	67	100
101/150	9	7	9	7	68	100
151/200	14	14	8	2	62	100
201/540	14	3	9	5	70	100
541/max	28	6	0	4	62	100
Total	12	6	10	5	67	100

(continuare)

Venit per capita	Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
Copiii din gospodăriile în care mamele sunt prezente:						
0/100	10	7	13	5	66	100
101/150	7	6	11	6	69	100
151/200	15	6	9	3	67	100
201/540	23	5	10	4	59	100
541/max	34	6	0	0	60	100
Total	14	6	11	4	65	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).
Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 71: Mame prezente în gospodărie, pentru copiii care sunt în sistemul de protecție specială (%)

Caracteristici mame prezente în gospodării	Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
Din comunități nemarginalizate	22	3	12	4	59	100
Din comunități marginalizate	7	8	8	4	73	100
Care au fost în sistemul de protecție	18	6	13	5	57	100
Care nu au fost în sistemul de protecție	14	6	10	4	65	100
Cu maxim 4 clase	6	5	14	5	70	100
Cu 5-8 clase	20	7	11	6	55	100
Cu peste 8 clase	22	7	11	2	57	100
Cu cel puțin un copil propriu în gospodărie	12	4	11	6	67	100
Fără un copil propriu în gospodărie	16	8	9	3	65	100
Mama cu un handicap sau un diagnostic de boală gravă, încadrabilă într-un grad de handicap	11	8	10	2	69	100
Mama fără un handicap sau un diagnostic de boală gravă, încadrabilă într-un grad de handicap	14	6	11	5	65	100
Într-o relație stabilă	17	6	12	5	60	100
Fără a fi într-o relație stabilă	9	5	7	3	75	100
În momentul separării era în relație cu vreun alt bărbat?						
Da, cu tatal copilului	16	5	13	5	61	100
Da, cu un alt barbat	15	3	7	3	73	100
Nu	12	9	7	5	68	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015).
Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 72: Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame în ultimul an în funcție de perioada de la ultima separare de mamă cu scopul de a fi îngrijiți de altcineva, pentru gospodăriile cu mamele prezente (%)

Perioada de la ultima separare	Frecvența cu care copiii au fost contactați de mame/ persoane care i-au îngrijit în ultimul an					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
0/1ani	21	11	11	7	51	100
2/5 ani	24	9	6	4	57	100
6+ ani	12	3	14	5	67	100
Total	16	6	11	5	62	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 73: Ponderea copiilor ai căror părinți/ persoane care i-au îngrijit au stat de vorbă cu cineva despre situația lor (pentru copiii separați din gospodării în care mamele mai sunt încă prezente)

	%
1. da, cineva de la Protecția Copilului	43
2. da, un asistent social de la Primărie	51
3. da, un reprezentant al unui ONG	0.5
4. da, altcineva	4
5. nu, nimeni	34

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 74: Frecvența cu care copiii separați au fost contactați de mame în ultimul an în funcție de interacțiunea acestora cu cineva de la protecția copilului sau cu un asistent social din primărie, pentru copiii separați ai căror mame se mai află încă în gospodării (%)

După ce a plecat copilul de acasă, a stat cineva de vorbă cu dvs. despre situația lui?	În ultimul an....					Total
	Săptămânal sau de câteva ori pe lună	O dată pe lună	De câteva ori pe an	O dată pe an	Mai rar sau deloc	
Cineva de la protecția copilului	28	8	11	14	39	100
Un asistent social de la primărie	33	13	8	4	42	100
Nimeni	6	3	10	4	78	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 75: Modele de regresie logistică ce prezic lipsa interacțiunii cu mama sau altă persoană care a îngrijit copilul, în ultimul an, pentru copiii separați ai căror mame locuiesc încă în gospodăriile anchetate

	Raport de șanse			
	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
Vârsta la ultima separare: „0/1 ani” versus „6+ ani”	4,3***	3,2***	3,5***	3,4***
Vârsta la ultima separare: „2/5 ani” versus „6+ ani”	2,4***	2,1**	2,1**	2,3**
Localizare gospodărie: „În comunitate marginalizată” versus „În comunitate nemarginalizată”		1,5*	1,7**	1,6**
Nivelul de educație al mamei: „Maxim 4 clase” versus „Mai mult de 4 clase”		1,5	1,6*	1,5
Relație mamă: „Nu este într-o relație stabilă” versus „Este într-o relație stabilă”		1,7**	2***	1,8**
La momentul separării mama era într-o relație cu un alt bărbat?: „Da, cu un alt bărbat decât tatăl copilului” versus „Cu tatăl copilului/ Nu era”			2,1*	2,1*
După ce a plecat copilul de acasă, a stat cineva de vorbă cu dvs. despre situația lui? „Da” versus „Nu”				2,2***
Pseudo R2	0,058	0,060	0,080	0,101
N	535	373	351	351

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 76: Ponderea copiilor separați pe care mamele prezente în gospodăriile selectate doresc să îi ia acasă, în funcție de caracteristicile copiilor/ mamei

		În momentul de față, dvs. doriți să luați copilul înapoi?			Total
		Da, l-aș lua înapoi oricând	Da, dar nu l-aș putea lua acum	Nu, nu doresc să îl iau înapoi	
Vârsta la care au fost dați în sistem	0-1	14	20	66	100
	2-5	18	32	50	100
	6-17	22	31	47	100
Numărul de ani de la separare	0-1	21	29	51	100
	2-5	18	28	54	100
	6+	14	22	64	100
Mama este într-o relație stabilă?	Da	18	26	56	100
	Nu	9	16	74	100
În momentul separării era în relație cu vreun alt bărbat?	Da, cu tatal copilului	18	25	58	100
	Da, cu un alt barbat	20	16	64	100
	Nu	7	18	75	100
După ce a plecat copilul de acasă, a stat cineva de vorbă cu dvs. despre situația lui?	Da	16	26	57	100
	Nu, nimeni	13	16	71	100
Nivelul de educație al mamei	Cu maxim 4 clase	22	26	52	100
	Cu 5-8 clase	13	27	60	100
	Cu peste 8 clase	26	22	51	100
Venit per capita	0/100	16	27	58	100
	101/150	11	20	68	100
	151/200	14	10	76	100
	201/540	12	30	58	100
	541/max	34	21	45	100

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 77: Motivul pentru care șansele de reintegrare au fost estimate ca fiind mici sau foarte mici (pentru copiii separați ai căror mame locuiesc încă în gospodăriile selectate) (%)

	Total copii cu șanse mici sau foarte mici	Copii pe care mamele i-ar lua oricând	Copii pe care mamele nu i-ar putea lua acum sau pe care nu doresc să îi mai ia înapoi
Nu avem condiții adecvate de locuit	62	49	65
Avem venituri prea mici	49	41	51
Avem și așa prea mulți copii	29	19	30
Copilul este bolnav și nu îl putem îngriji	15	8	16
Noi/ eu/ tatăl suntem prea bolnavi	5	3	5
Copilul nu vrea să se întoarcă	16	27	15
Altele	10	5	11
Total N	473	37	418

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.

Anexa 6 Tabel 78: Perioada de timp în care mamele au estimat că pot lua înapoi acasă copiii separați, pentru copiii ale căror șanse de integrare au fost estimate ca fiind medii, mari sau foarte mari de către mamele prezente în gospodăriile anchetate (%)

În cât timp credeți că l-ați putea lua acasă	Total copii separați cu șanse medii sau mari	Copii pe care mamele i-ar putea lua înapoi oricând	Copii pe care mamele i-ar lua însă nu acum
0 lună	5	10	
3 luni	2	3	
6 luni	2	3	
9 luni	2		6
12 luni	4	7	
24 luni	4		6
48 luni	2	3	
Nu știe, nu poate estima	73	67	78
Peste 3 ani sau mai mult	7	7	11
Total	100	100	100
N	56	30	18

Sursa: Anchetă în gospodăriile cu copii în sistemul de protecție din comunitățile sursă din mediul rural (iulie-august 2015). Datele nu sunt ponderate.



MINISTERUL MUNCII
FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

Autoritatea Națională pentru
Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

