ROMÂNIA
Acord pentru servicii rambursabile de asistență tehnică acordată MENCȘ pentru dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a implementării strategiilor educaționale

LIVRABIL 6

STUDIU SABER - DEZVOLTAREA TIMPURIE A COPILULUI

Competența face diferența! Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă, cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European

Acest document este livrat în cadrul Acordului pentru Servicii de Asistență în vederea „Acordării de asistență MEN pentru dezvoltarea capacității de monitorizare și evaluare a implementării strategiilor din educație”, încheiat între Ministerul Educației Naționale și Banca Internațională pentru Reconstrucție și Dezvoltare” la data de 29 iunie 2016. Acest document corespunde Livrabilului 6 (Output 6) „Studiu SABER DTC”, conform calendarului din acordul mai sus-menționat.

Echipa dorește să mulțumească omologilor din Ministerul Educației Naționale, mai ales Direcției Generale Management Strategic și Politici Publice, coordonată de dl. Valentin Popescu pentru excelenta colaborare.

Notă de declinare a responsabilității

Acest raport este un produs al Băncii Internaționale pentru Reconstrucție și Dezvoltare/ Banca Mondială. Constatările, interpretarea și concluziile exprimate în acest document nu reflectă neapărat opiniile Directorilor Executivi ai Băncii Mondiale sau ale guvernelor reprezentate de aceștia. Banca Mondială nu garantează pentru acuratețea datelor incluse aici.

Acest document nu reprezintă neapărat poziția Uniunii Europene sau a Guvernului României.

Declarație privind dreptul de autor

Materialul prezentat aici intră sub incidența drepturilor de autor. Copierea și/sau transmiterea unor părți ale acestuia, fără permisiune, poate reprezenta o încălcare a legislației în vigoare.

Pentru a obține permisiunea de a copia sau republica orice parte a acestui document, vă rugăm să transmiteți o solicitare cu informațiile complete fie către: (i) Ministerul Educației Naționale (str. G-ral H.M. Berthelot, nr. 28-30, etaj 6, sector 2, București, România) sau către (ii) Grupul Băncii Mondiale România (Str. Vasile Lascăr, nr.31, etaj 6, sector 2, București, România).

România

DEZVOLTAREA TIMPURIE A COPILULUI

Raport de țară SABER 2019

Obiective de politici	Status
1. Crearea unui mediu favorabil România are cadre juridice distincte pentru fiecare sector: sectorul de sănătate stipulează furnizarea serviciilor pentru femeile însărcinate și copiii de vârste mici; sectoarele de protecție socială și protecția copilului; sectorul de educație prevede includerea unui un an pregătitor cu frecvență obligatorie ca parte a învățământului primar. Familiile beneficiază de gratuitate în ceea ce privește serviciile de ingrijire medicală primară și învățământul preșcolar. Problemele majore ale sistemului sunt lipsa de coordonare intersectorială, de politici multisectoriale pentru dezvoltarea timpurie a copilului, și de instituție cu rol de coordonare între sectoarele de sănătate, nutriție, educație și protecție socială a copiilor. În acest context, nivelurile de cheltuieli pentru serviciile de educație și de sănătate rămân cele mai reduse din UE.	Emergent ●●○○
2. Implementarea pe scară largă România are diverse programe de dezvoltare timpurie a copilului în sectoarele cheie. Înscrierea în învățământul preșcolar a crescut treptat, atingând în prezent aproximativ 90%. Programele de educație parentală au început să se dezvolte. În continuare, se fac eforturi de creștere a conștientizării importanței perioadei de la naștere la trei ani. Sărăcia și excluziunea sunt provocări majore pentru categorii semnificative ale populației. Accesul la servicii în zonele rurale și în rândul comunităților marginalizate este mai redus comparativ cu cel al populației în general. Ratele de înscriere în învățământul preșcolar ale copiilor de etnie romă sunt semnificativ mai reduse decât media națională. Deși se aplică politici de educație incluzivă, unitățile de învățământ preșcolar nu dispun de suficient personal instruit pentru a asigura un pachet complex de servicii copiilor cu nevoi speciale.	Emergent ●●○○
3. Monitorizarea și asigurarea calității România colectează mai multe tipuri de date privind dezvoltarea timpurie a copilului, atât administrative cât și rezultate din studii. Standardele de dezvoltare profesională, de asigurare a calității infrastructurii și serviciilor educaționale pentru grădinițe sunt la nivel consolidat. Rezultatele privind dezvoltarea individuală a copiilor sunt monitorizate în grădiniță, însă nu există un sistem complex care să permită monitorizarea dezvoltării copiilor pentru a identifica copiii care ar avea nevoie de intervenție. Creșele pentru copii între zero și trei ani sunt insuficient reglementate și sprijinite pentru a oferi îngrijire de înaltă calitate în vederea promovării dezvoltării holistice a copiilor.	Consolidat ●●●○

România și dezvoltarea timpurie a copilului

România este o țară cu venituri medii-superioare, membră a Uniunii Europene. Venitul național brut (VNB) pe cap de locuitor (metoda Atlas) era în 2017 de 9970 USD, reprezentând o creștere semnificativă față de 2000 (1720 USD). Economia României a crescut cu 7% în 2017, fiind a doua cea mai rapidă rată de creștere din UE. Populația țării, în prezent este de 19,5 milioane, în scădere în ultimele decenii, din cauza emigrației și a ratei reduse a natalității. În 2018, în țară existau 1,55 milioane de copii cu vârsta sub 8 ani (Institutul Național de Statistică al României), comparativ cu 1,77 milioane de copii în 2002. Față de anul 2002, populația rezidentă a României a scăzut constant, iar grupa de vârstă între zero și 8 ani a scăzut chiar mai rapid, cu 12 procente comparativ cu scăderea de 10 procente pentru întreaga populație. Transformările demografice din țară se traduc într-o scădere rapidă a populației de vârstă școlară, în timp ce îmbătrânirea și migrația contribuie la aceasta provocare semnificativă de natură demografică. Cu toate acestea, ca un aspect pozitiv, numărul de copii din creșe și grădinițe a crescut cu 11% (cu 90.000 mai mulți copii) comparativ cu 2002.

În ciuda creșterii sale economice însemnate, România se confruntă cu numeroase provocări legate de dezvoltarea umană. România are cel mai mic scor din Uniunea Europeană în 2017 la Indexul Capitalului Uman din 2017 (Banca Mondială, 2018). Scorul său de 0.60 înseamnă că, în România, copiii născuți în prezent vor avea un nivel de productivitate atunci când cresc de 60% față de cât ar fi putut avea dacă ar fi beneficiat de servicii de educație și de sănătate complete de înaltă calitate. Scorul mediu în UE este de 0.75 (calculul autorului). Scorul României este inferior mediei pe regiune și inferior scorului care ar fi estimat în funcție de nivelul de venit din țară. Potrivit Indexului Capitalului Uman, un copil în vârsta de 4 ani din România de azi este de așteptat să finalizeze 12,2 ani de învățământ până la vârsta de 18 ani, comparativ cu 13,4 ani în alte state membre UE (calculul autorului). Luând în considerare ceea ce învață efectiv copiii, se estimează că elevii români învață doar 8,8 ani, comparativ cu 11,05 ani în alte state membre UE (calculul autorului).

Inegalitatea veniturilor și excluziunea socială sunt provocări serioase. Procentul de populație expusă riscului de sărăcire (în urma transferurilor beneficiilor sociale) a crescut de la 22,1 % în 2009 la 25,3% în 2016 (Banca Mondială 2017). Amenințarea sărăciei este chiar mai ridicată în cazul copiilor: potrivit datelor furnizate de Eurostat, aproximativ 50% dintre copiii cu vârsta sub 8 ani sunt expuși riscului de sărăcie. Aceasta este rata cea mai ridicată din UE și indică faptul că, dintre toate categoriile de vârstă, copiii prezintă cea mai mare probabilitate de a trăi în sărăcie. Sărăcia tinde să fie transmisă de la o generație la alta (RENASIS/Rețeaua Europeană Anti-Sărăcie). Există provocări semnificative legate de echitatea între zonele rurale și cele urbane, și între populația majoritară și minoritatea romă din țară.

În ultimii ani, dezvoltarea timpurie a copilului (DTC) a beneficiat de o atenție mai amplă din partea Guvernului României, deoarece „Vârsta timpurie" devine o prioritate la nivelul Uniunii Europene și la nivel global. Dezvoltarea timpurie a copilului se referă în mod specific la serviciile din sectoarele de sănătate, educație și protecție socială a copiilor, din perioada prenatală până la începerea învățământului primar. Legea educației naționale, adoptată în 2011, a asigurat un cadru cuprinzător pentru sistemul de îngrijire și educație timpurie a copiilor din România (EÎTC), structurat pe două niveluri: nivelul ante-preșcolar, care se adresează copiilor cu vârste între 0-3 ani și nivelul preșcolar, pentru copii cu vârste între 3-6 ani. Serviciile de îngrijire și educație timpurie a copiilor (EÎTC) din România nu sunt încă parte a învățământului obligatoriu. Nivelul ante-preșcolar este format în principal din creșe care asigură îngrijire pentru copii cu vârste de la câteva luni până la trei ani. Nivelul preșcolar este format din grădinițe, adică centre care furnizează servicii de îngrijire și educație pentru copii cu vârste de la doi sau trei ani până la întrarea în ciclul primar. Printre intervențiile sale pozitive, România a introdus, în 2012, o clasă pregătitoare (clasa 0) în sistemul de învățământ obligatoriu, ceea ce, potrivit evaluărilor, a avut un impact pozitiv asupra reducerii ratelor de abandon în primii ani de școală și a ajutat la reducerea disparităților dintre elevi. Măsurile recente includ, de asemenea, intervenții integrate, programul pilot "Masa caldă", o mai bună rambursare a costurilor cu transportul școlar, tichete de creșă și tichetele sociale pentru a încuraja participarea la educația timpurie a copiilor săraci.

România are o istorie consacrată privind furnizarea de servicii de educație preșcolară, de sănătate și alte servicii sociale. Rata brută de înscriere în învățământul preșcolar la nivel de țară a fost de 88,2% în 2016, potrivit datelor EUROSTAT din 2018. În anul școlar 2017/18 rata brută de înscriere pentru ciclul preșcolar (categoria de vârstă 3-6 ani) a atins 91,4% conform INS. Scorul României potrivit Indexului Capitalului Uman poate indica faptul că sistemul de învățământ are o calitate deficitară. Deși au fost implementate o serie de standarde de calitate pentru sistemul de educație timpurie a copiilor, sărăcia și excluziunea socială pot limita capacitatea grupurilor marginalizate din țară de a obține un nivel ridicat de învățare. Părăsirea timpurie a școlii reprezintă o problemă semnificativă, mai ales în rândul grupurilor marginalizate. Excluziunea socioeconomică a populației din zonele rurale ale României este rezultatul multiplilor factori care interacționează și determină inegalități severe în ceea ce privește oportunitățile; serviciile destinate primilor ani de viață sunt adesea inaccesibile pentru majoritatea copiilor și familiilor defavorizate.

În ciuda numeroaselor politici independente privind furnizarea de servicii de dezvoltare timpurie a copilului, nu există o viziune sau o strategie clară pentru o abordare integrată a DTC la nivel de țară. Coordonarea între sectoarele cheie de educație, sănătate, alimentație și protecție socială și a copilului este slabă, și nu există o instituție sau un actor care să asigure coordonarea intersectorială sau să se asigure că este sprijinită dezvoltarea holistică a copiilor. Lipsa coordonării intersectoriale este o problemă semnificativă și reduce potențiala eficiență a fiecăreia dintre componentele existente ale sistemului de dezvoltare timpurie a copilului. În România există numeroase programe de DTC, inclusiv unele programe foarte solide derulate de ONG-uri (cu sprijinul ministerelor și/sau al agențiilor guvernamentale), dar acestea sunt rareori implementate pe scară largă sau în mod constant, și se încheie de obicei odată cu terminarea fondurilor din partea donatorului.

Sunt disponibile multe date privind dezvoltarea timpurie a copilului, însă acestea sunt dificil de accesat și provin din surse raportate în mod neregulat. Încă nu s-a împământenit cultura elaborării de politici documentate pe bază de date. Importanța educației preșcolare este apreciată, însă cei care elaborează politicile și practicienii – precum și publicul – trebuie să acorde mai multă atenție intervalului de timp cuprins între perioada prenatală și momentul intrării în unitatea de învățământ preșcolar. Sistemul de creșe pentru copii cu vârste între 0-2/3 ani s-a bazat pe un model mai degrabă medical decât pe un model care promovează stimularea și acordarea de îngrijire timpurie pentru o dezvoltare holistică, iar adesea personalul din creșe nu are pregătirea necesară pentru a oferi acest tip de îngrijire. Părinții și ocrotitorii legali trebuie să fie informați despre importanța perioadei de la naștere până la intrarea în învățământul preșcolar, și trebuie să fie susținuți pentru a promova dezvoltarea copiilor lor prin îngrijire adecvată și practici disciplinare pozitive.

Tabelul 1: Perspectivă asupra indicatorilor privind DTC în România comparativ cu țările din regiune

	România	**Bulgaria**	**Ungaria**	**Moldova**	**Serbia**
Mortalitatea infantilă (decese la 1000 de nașteri vii, 2016)	7	7	4	14	5
Mortalitatea sub 5 (decese la 1000 de nașteri vii, 2016) [1]	8	8	5	15,9	6
Subdezvoltare moderată și severă (2016) (Datele pentru România sunt din 2002.[2])	12%	8%	NA	6%	6%
Rată brută de înscriere în învățământul preșcolar (2016)	87%	81%	82%	81%	59%
Înregistrarea nașterilor (2016)	NA	100%	100%	99%	99%

Sursa: MICS 2016, UNESCO UIS

[1] Sursa: Grupul Interagenții al ONU pentru |Estimări privind mortalitatea infantilă, date emise la 8 septembrie 2018.
[2] Sursa: Estimările comune privind malnutriția ale UNICEF-OMS-Banca Mondială, date publicate în mai 2018.

Abordarea sistemică pentru rezultate mai bune în educație – Dezvoltarea timpurie a copilului (SABER-DTC)

SABER – DTC colectează, analizează și diseminează informații cuprinzătoare privind politicile de dezvoltare timpurie a copiilor în întreaga lume. În fiecare țară participantă sunt colectate informații multisectoriale cuprinzătoare privind politicile și programele de DTC, prin intermediul unei analize a documentelor oficiale, datelor și literaturii de specialitate disponibile, precum și pe baza interviurilor cu diverse părți interesate de DTC, inclusiv funcționari guvernamentali, furnizori de servicii, societatea civilă, parteneri de dezvoltare, specialiști și cercetători. Cadrul SABER-DTC prezintă o evaluare holistică și integrată a modului în care mediul de politici global dintr-o țară afectează dezvoltarea timpurie a copiilor. Această evaluare poate fi utilizată pentru a identifica modul în care țările gestionează provocări similare legate de politicile de dezvoltare timpurie a copiilor, cu scopul suprem de a elabora politici eficiente pentru copiii de vârstă mică și pentru familiile lor. Consultați Anexa A pentru mai multe detalii despre metodologia SABER ECD și despre limitările acesteia.

Caseta 1 prezintă o listă prescurtată a intervențiilor și a politicilor pe care SABER-DTC le are în vedere în diferite țări, atunci când evaluează nivelul de dezvoltare a politicii privind DTC. Aceasta listă nu este exhaustivă, dar are rolul unui inventar inițial, pe care țările să o aibă în vedere atunci când stabilesc politicile cheie și intervențiile necesare la nivel intersectorial.

Trei obiective cheie de politici pentru dezvoltarea timpurie a copilului

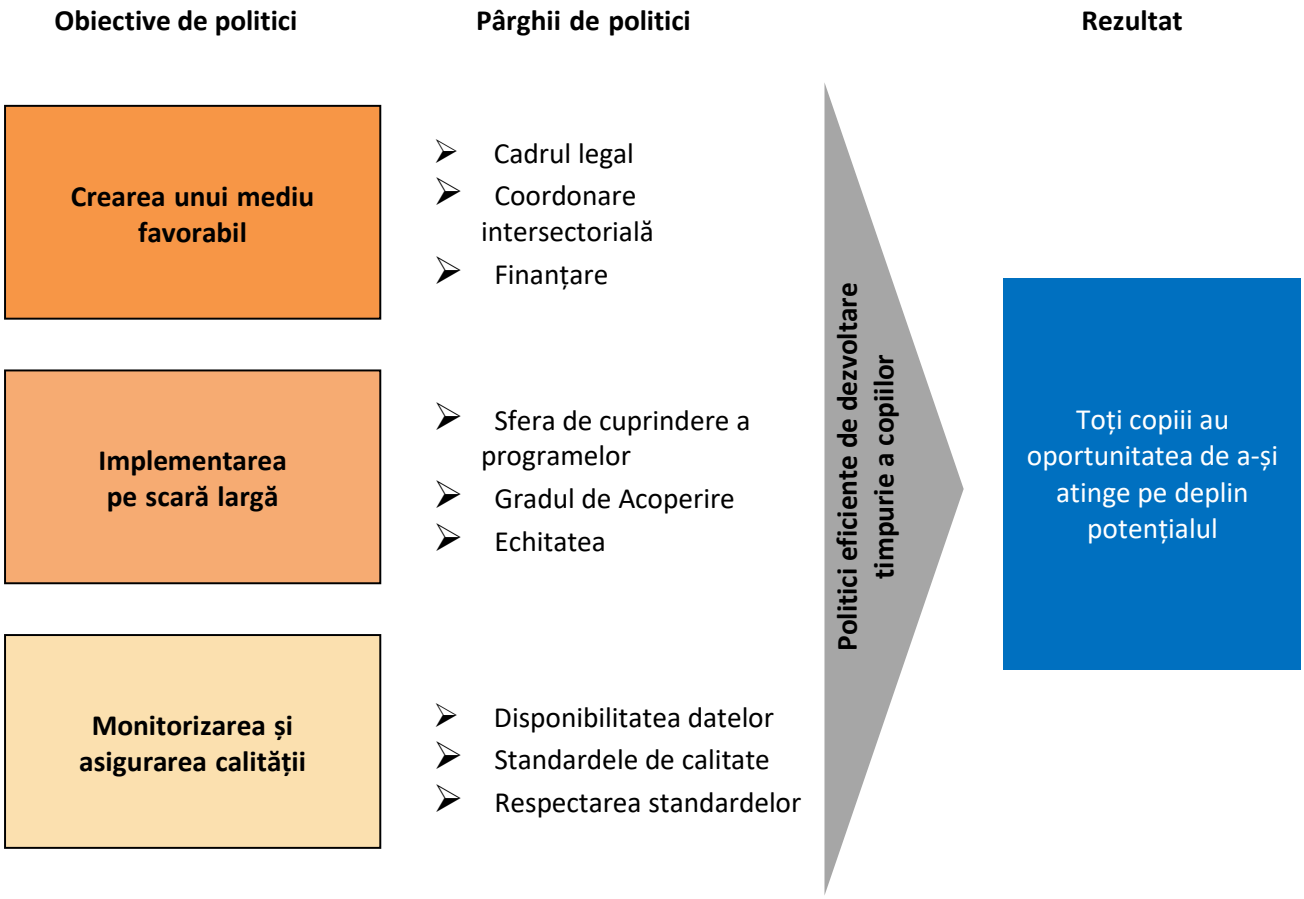
SABER-DTC identifică trei obiective principale de politici pe care țările trebuie să le atingă pentru a asigura rezultate optime privind DTC: crearea unui cadru favorabil, implementarea pe scară largă și monitorizarea și asigurarea calității. Îmbunătățirea dezvoltării timpurii a copiilor necesită o abordare integrată pentru a răspunde celor trei obiective. Așa cum este descris în Figura 1, pentru fiecare obiectiv de politici sunt identificate o serie de pârghii de politici, prin intermediul cărora decidenții pot consolida dezvoltarea timpurie a copilului. Consolidarea politicilor de DTC poate fi văzută drept un proces continuu; așa cum este prezentat în Tabelul 2, țările pot varia, de la un nivel latent la unul avansat de dezvoltare în cadrul diferitelor pârghii de politici și obiective.

Caseta 1: O listă de verificare pentru a stabili cât de bine este promovată dezvoltarea timpurie a copilului la nivel de țară

Ce ar trebui implementat la nivel de țară pentru a promova intervenții coordonate și integrate de DTC, pentru copiii de vârstă mică și familiile lor?
Îngrijiri medicale
Examinări medicale standard pentru femeile însărcinate Personal cu pregătire adecvată care să asiste la naștere Imunizarea copiilor Controale medicale periodice pentru copii
Alimentație
Promovarea alăptării Iodarea sării Fortificarea cu fier
Educație timpurie
Programe de parenting (în timpul sarcinii, după naștere și pe întreaga durată a copilăriei timpurii) Îngrijire de calitate a copiilor ai căror părinții muncesc Unități de învățământ preșcolar gratuit (de preferat cel puțin doi ani cu programe și săli de clasă adecvate din punct de vedere al dezvoltării și mecanisme de asigurare a calității)

Ce ar trebui implementat la nivel de țară pentru a promova intervenții coordonate și integrate de DTC, pentru copiii de vârstă mică și familiile lor?
Protecția socială
Servicii pentru copiii orfani și vulnerabili Politici de protejare a drepturilor copiilor cu nevoi speciale și promovarea participării/accesului lor la servicii de DTC Mecanisme de transfer financiar sau sprijin financiar pentru a ajunge la familiile cele mai vulnerabile (ar putea include transferuri în numerar, asistență socială etc.)
Protecția copilului
Înregistrarea obligatorie a nașterilor Protecția locului de muncă și pauze de alăptat pentru mame Prevederi specifice în sistemul judiciar pentru copiii de vârstă mică Concediu parental de minimum șase luni cu plată garantată Legi împotriva violenței domestice și aplicarea lor Depistarea abuzului împotriva copiilor (în special pentru copiii de vârstă mică) Instruirea forțelor de ordine cu privire la nevoile specifice ale copiilor de vârstă mică

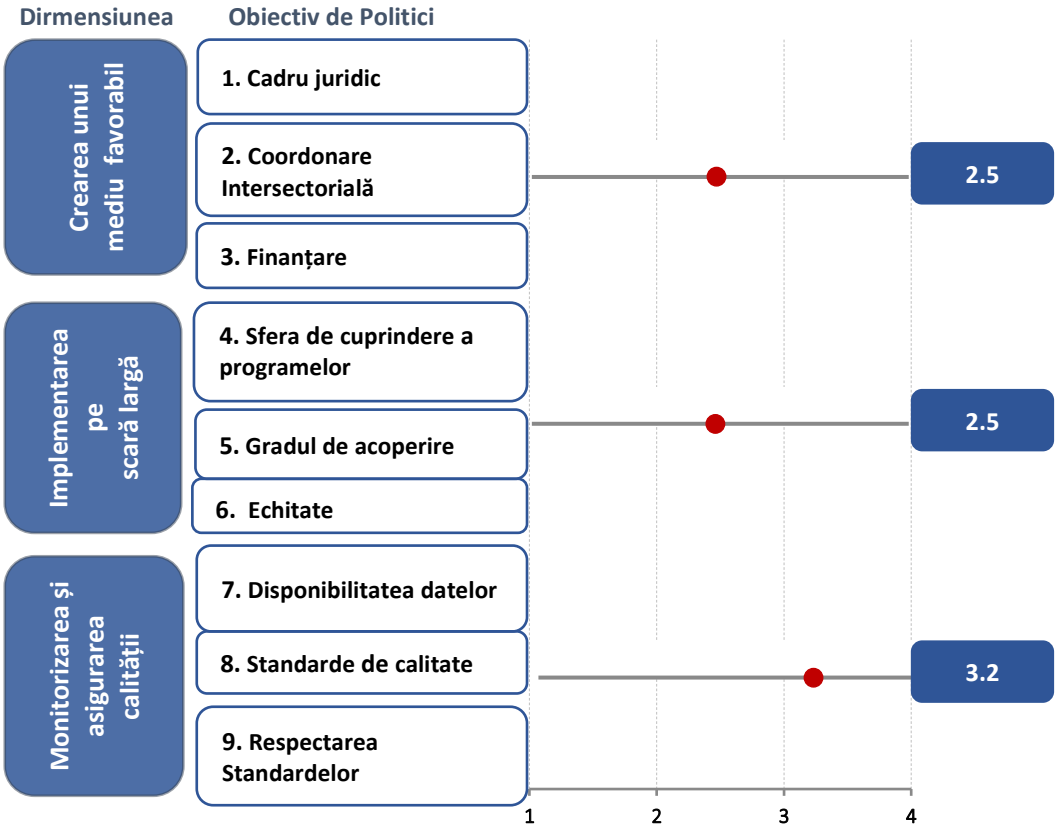
Figura 1: Trei obiective principale de politici privind dezvoltarea timpurie a copilului



Tabelul 2: Rubrici pentru evaluarea obiectivelor de politici privind dezvoltarea timpurie a copilului pe niveluri

Obiectivul de politică DTC	Nivelul de dezvoltare ← →			
	Latent ●○○○	Emergent ●●○○	Consolidat ●●●○	Avansat ●●●●
Crearea unui cadru favorabil	Cadrul legal inexistent; finanțare ad-hoc; coordonare intersectorială redusă	Cadru legal minim; unele programe cu finanțare susținută, o oarecare coordonare intersectorială.	Reglementări în unele sectoare; coordonare intersectorială funcțională; finanțare susținută.	Cadru legal dezvoltat; coordonare interinstituțională robustă; finanțare susținută.
Implementarea pe scară largă	Acoperire redusă; programe pilot în unele sectoare; inegalitate ridicată în ceea ce privește accesul și rezultatele.	Acoperirea se extinde, dar rămân discrepanțele; programe consacrate în unele sectoare; acces și rezultate inegale.	Acoperire aproape universală în unele sectoare; programe consacrate în majoritatea sectoarelor; inegalitate redusă în privința accesului.	Acoperire universală; strategii cuprinzătoare între sectoare; servicii integrate pentru toți, unele adaptate și țintite.
Monitorizarea și asigurarea calității	Date minime din anchete disponibile; standarde limitate de furnizare a serviciilor de DTC; lipsa implementării.	Informații privind rezultatele la nivel național; standardele pentru servicii există în unele sectoare; lipsa sistemului de monitorizare a conformității.	Informații privind rezultatele la nivel național , regional și local; există standarde pentru servicii pentru majoritatea sectoarelor; sistem implementat pentru monitorizarea regulată a conformității.	Informații privind rezultatele de la nivel național până la nivel individual; există standarde pentru toate sectoarele; sistem implementat pentru monitorizarea și aplicarea conformității.

Figura 2. Punctajul României cu privire la obiectivele de politici privind dezvoltarea timpurie a copilului



Obiectivul de politici 1: Crearea unui cadru favorabil

➢ Pârghii de politici: Cadrul legal • Coordonarea intersectorială •Finanțarea

Un mediu favorabil reprezintă baza pentru proiectarea și implementarea de politici eficiente privind dezvoltarea timpurie a copiilor[3], cuprinzând următoarele: existența unui cadru legal și de reglementare adecvat, care să sprijine dezvoltarea timpurie a copiilor; coordonarea intrasectorială și interinstituțională, pentru o livrare eficientă a serviciilor; și, suficiente resurse financiare, cu mecanisme de alocare transparente și eficiente.

Pârghie de politici 1.1: Cadru juridic	Consolidat ●●●○

Cadrul legal cuprinde toate legile și reglementările care pot afecta dezvoltarea copiilor de vârstă mică dintr-o țară. Legile și reglementările cu impact asupra dezvoltării timpurii a copiilor sunt diverse, ca urmare a numărului mare de sectoare care influențează DTC și datorită diferitelor categorii pe care politica de dezvoltare timpurie a copilului poate și ar trebui să le vizeze, incluzând femeile însărcinate, copiii de vârstă mică, părinții și ocrotitorii legali.

Sănătatea

Legile și politicile naționale promovează sănătatea reproductivă, însă nu toate femeile accesează aceste servicii. Vizitele medicale prenatale și serviciile profesionale de asistență la naștere sunt incluse în pachetul de servicii de bază și sunt decontate de Casa de Asigurări de Sănătate. 95% dintre femeile însărcinate au beneficiat de servicii profesionale de asistență la naștere. Femeile însărcinate au dreptul la vizite medicale prenatale. Deși serviciile sunt acoperite de asigurarea de sănătate, numai 76% dintre femei au beneficiat de cel puțin patru vizite medicale prenatale, așa cum este recomandat de UNICEF ca fiind un standard minim de îngrijiri (UNICEF, 2012), ceea ce înseamnă că o pătrime dintre femei nu beneficiază de un pachet complex de îngrijiri prenatale. Testarea pentru HIV și pentru boli cu transmitere sexuală este o măsură standard în cazul femeilor însărcinate, iar tratamentele se administrează pe bază de indicație.

Legile și politicile naționale promovează îngrijirile medicale pentru copiii de vârstă mică. Asigurarea de sănătate acoperă îngrijirile de sănătate gratuite pentru copii, de la naștere până la vârsta de 18 ani. Copiii trebuie să se prezinte la controalele medicale periodice, conform unui calendar stabilit. Vizitele încep la naștere și sunt stabilite la o săptămână de la naștere, la o lună, două luni, patru luni, șase luni, nouă luni, 11 luni, 12 luni, 15 luni, 18 luni, 24 de luni și apoi anual. Există și un calendar al imunizărilor, pentru a asigura copilului toate imunizările necesare.

România a introdus o serie de politici de promovare a unei alimentații adecvate femeilor însărcinate cât și copiilor nou născuți, însă acestea ar putea fi îmbunătățite. Ministerul Sănătății din România promovează alăptarea, cu sprijinul UNICEF și al ONG-urilor. Respectarea ghidului privind *Spitalele prietenoase pentru copii* ale UNICEF și OMS sunt parte din standardele de acreditare a maternităților. În ciuda politicilor sale de promovare a alăptării, potrivit unui raport din 2016 întocmit de Rețeaua de Acțiune pentru Hrana Copiilor (en: Baby Food Action Network) cu privire la Implementarea Codului internațional de comercializare a substitutelor pentru laptele matern, România a introdus în lege doar câteva prevederi din acesta. Codul reprezintă un set de recomandări adoptate de Adunarea Mondială a Sănătății pentru a reglementa comercializarea substitutelor laptelui matern și urmărește să stopeze comercializarea agresivă și necorespunzătoare a substitutelor pentru laptele matern și să promoveze alimentația optimă a sugarilor și a copiilor de vârstă mică.

Strategia națională a României pentru eradicarea bolilor generate de deficitul de iod stabilește obligativitatea iodării sării. Nu există nicio politică de încurajare a fortificării cu fier a unor alimente precum grâul. Este obligatorie administrarea de suplimente de fier sugarilor la vârsta de șapte luni. Suplimentele sunt furnizate gratuit, ca parte a îngrijirii medicale de rutină a copiilor. Fortificarea cu fier ar putea ajuta la rezolvarea

[3] Brinkerhoff, 2009; Britto, Yoshikawa & Boller, 2011; Vargas-Baron, 2005.

deficiențelor cauzate de anemie în cazul femeilor însărcinate și al copiilor de vârstă mică, cazuri care sunt destul de frecvente în România.

România are politici generoase de promovare a oportunităților părinților privind îngrijirea copiilor mici. Drepturile la locul de muncă ale femeilor însărcinate sunt de asemenea asigurate. Ordonanța nr. 96/2003 asigură protecția locului de muncă și protecția împotriva discriminării la locul de muncă pentru femeile însărcinate. O femeie trebuie să își informeze angajatorul când este însărcinată, dar are dreptul de a nu împărtăși această informație cu alți colegi de muncă.

Schema de asigurări sociale obligatorii finanțate din contribuțiile lucrătorilor prevede o indemnizație de maternitate pentru 126 de zile calendaristice (18 săptămâni) în timpul concediului de maternitate atât pentru lucrătoarele din sectorul public cât și din cel privat. Primele 42 de zile de concediu de după nașterea copilului sunt obligatorii. Restul de 84 de zile nu sunt obligatorii dacă mama decide să nu le folosească și pot fi luate înainte sau după naștere. Indemnizația de maternitate este egală cu 85% din venitul lunar mediu obținut de mamă în ultimele șase luni dinaintea concediului de maternitate. Concediul de maternitate pentru situații de risc de până la 120 de zile este disponibil pentru femeile însărcinate și lăuze pentru care angajatorii nu pot garanta condiții sigure pentru mamă și copil. Concediul de paternitate a devenit obligatoriu începând din 1999 pentru toți angajatorii din sectorul public și privat în sistemul de asigurări sociale. Concediul de paternitate este de 15 zile plătite la 85% din salariul anterior, până la un plafon maxim. Legea 154/2015 a introdus noi reglementări privind protecția maternității la locul de muncă. Ca o actualizare a OUG nr. 96/2003, această lege stipulează că femeile care își alăptează copiii până la vârsta de doi ani pot beneficia de pauze de alăptare de până la două ore în fiecare zi sau pot beneficia de program de lucru redus cu două ore pe zi. Angajatorii au obligația de a asigura dotările necesare sau pauze pentru alăptat; totuși aceasta nu este încă o practică generalizată la locul de muncă deoarece această legislație este de dată relativ recentă.

Pe lângă concediul de maternitate și paternitate și indemnizațiile aferente, părinții au dreptul la concediu de creștere a copilului, plătit parțial (până la un anumit plafon), până când copilul împlinește doi ani. De asemenea, părinții primesc o alocație lunară pentru fiecare copil până când acesta împlinește doi ani. Există politici referitoare la concediul suplimentar precum și alocații pentru părinții care au copii cu nevoi speciale. Tabelul 3 prezintă o serie de politici privind concediul, din regiune (Europa și Asia Centrală). Concediul pentru părinți și concediul de creștere a copilului existente în România sunt de remarcat (și de lăudat) pentru durata acestora. Însă, în timp ce concediul de doi ani permite stabilirea unei relații intime între părinte și copil în primii ani de formare din viața acestuia, cercetările sugerează că femeile care revin pe piața muncii după un concediu de maternitate lung (sau după concedii repetate) s-ar putea să nu revină la același parcurs profesional ca înainte de concediu (Olivetti & Petrongolo, 2017).

Tabelul 3: Politicile privind concediul pentru părinți în regiunea Europa și Asia Centrală (ECA)

România	Bulgaria	Ungaria	Moldova	Serbia
126 de zile de concediu de maternitate, și 15 zile de concediu de paternitate (din care 10 zile condiționate de absolvirea unui curs de puericultură) plătit cu 85% din salariu, finanțat de stat prin contribuțiile angajaților. Concediu de creștere a copilului până la vârsta de doi ani	410 de zile de concediu de maternitate incluzând 45 de zile înainte de naștere la 90% din salariul mediu brut, cu opțiunea de prelungire până la a doua aniversare a copilului cu o remunerație stabilită de stat; 10 zile de concediu de paternitate	168 de zile de concediu de maternitate, 5 zile de concediu de paternitate la 70% din venit. Concediu de îngrijire a copilului până la vârsta de trei ani	126 de zile de concediu de maternitate, 0 zile de concediu de paternitate	140 de zile de concediu de maternitate, 7 zile de concediu de paternitate

Sursa: Instrumentul de politici SABER-ECD România 2018; OIM, 2012

Educația

Sistemul de îngrijire și educație timpurie a copilului (EÎTC) din România cuprinde două niveluri: antepreșcolar și preșcolar. În România, până la vârsta de 3 ani (nivelul antepreșcolar), educația și îngrijirea timpurie a copiilor este asigurată în creșe/(grădinițe) și în centre de zi. Începând de la 3 ani (uneori chiar de la 2 ani, din lipsă de creșe) până la vârsta de 6 ani, copiii pot frecventa „grădinița", ca parte a nivelului preșcolar, acestea fiind gratuite, dar care nu fac parte din învățământul obligatoriu. În prezent, este obligatoriu un an de învățământ preșcolar înainte de intrarea în clasa 1, la vârsta de 7 ani, ca parte a învățământului primar; această clasă pregătitoare este implementată la nivel național în toate școlile.

Legislația națională prevede asigurarea educației timpurii a copiilor. Legea educației din România nr. 1/2011 stipulează faptul că serviciile de educație timpurie publică trebuie să fie asigurate începând de la naștere până la vârsta de șase ani (vârstă la care copilul intră în școala primară). Această lege a inclus pentru prima dată nivelul ante-preșcolar ca parte a sistemului de educație formală. Deși legea prevede foarte clar serviciile pentru copii cu vârste de 3-6 ani, totuși nu oferă un cadru de implementare suficient de clar pentru categoria de vârstă 0-3 ani. Este important de remarcat că perioada de la naștere până la vârsta de trei ani se confruntă în prezent cu provocări legate de implementare, cauzate în principal de lipsa de coordonare intersectorială, de dotări, de personal didactic specializat, etc.
Creșele sunt principalele instituții care asigură servicii în perioada ante-preșcolară pentru mamele care lucrează și care au nevoie de acces la servicii de îngrijire de calitate. Din punct de vedere istoric, creșele au fost subordonate primăriei din perspectivă administrativă și Ministerului Sănătății (MS) în ceea ce privește aspectele operaționale. Creșele erau văzute drept un furnizor de servicii sociale mai degrabă decât un serviciu de educație. Potrivit Legii educației din 2011, Ministerul Educației Naționale (MEN) a preluat responsabilitatea privind creșele de la MS. MEN este încă în proces de integrare a creșelor în sistemul de învățământ. Acest lucru determină elaborarea de standarde de calitate inclusiv de programe uniforme, standarde de formare a personalului, asigurarea de personal didactic calificat, standarde de cost și introducerea datelor privind creșelor în bazele de date ale MEN. Este important ca în creșe să se asigure sprijin pentru părinți prin: consiliere, servicii de informare și educare (HG 1252/2012). Autoritățile locale au obligația de a asigura infrastructura și dotările

pentru creșe. În 2017, existau 351 de creșe; 96% dintre ele sunt finanțate din fonduri publice. Există 20.099 copii cu vârste între 0 și 3 ani înscriși la nivel ante-preșcolar (Institutul Național de Statistică).

Perioada maximă a concediului post-natal acordat în România este de doi ani. Această politică lăudabilă confirmă accentul puternic care se pune pe importanța mediilor familiale pentru dezvoltarea nou născuților și a copiilor de vârstă mică. Cu toate acestea, mamele care optează să lucreze, din diferite motive (ex. reinserția pe piața muncii în special după concediu pentru mai mult de un copil) au oportunități insuficiente de accesare a unor servicii de calitate în creșe. Sprijinul pe care îl pot primi este predominant informal, provenit din partea bunicilor și a altor rude sau a bonelor în general necalificate. În lipsa unui grad de acoperire suficient cu creșe, există un deficit clar de opțiuni pentru ca părinții care lucrează să își echilibreze sarcinile profesionale cu cele familiale.

Rata brută de înscriere în învățământul preșcolar la nivel național a fost de 88,26% în 2016 (UNESCO UIS), ceea ce marchează o creștere constantă în ultimele decenii. În România există 10.608 de unități de învățământ preșcolar, cunoscute și sub numele de grădinițe (pentru copii cu vârste între 3-6 ani), marea majoritate fiind publice (numai 449 dintre ele sunt private). În zonele rurale există 6.087 de grădinițe, iar în zonele urbane 3.721. Aproape toate grădinițele din mediul rural au programnormal(4 ore), în timp ce în zonele urbane există puțin mai multe grădinițe cu program normal (58%) față de cele cu program prelungit (42%) (MEN baza de date SIIIR). Potrivit INS, 521.161 de copii cu vârste între trei și șase ani au fost înscriși în sistemul preșcolar în 2018.

Protecția copilului

România a stabilit o serie de politici privind protecția copilului. Există mai multe legi care reglementează înregistrarea din punct de vedere administrativ a nașterilor. Înregistrarea nașterilor este un element cheie pentru sistemele de protecție a copilului și de protecție socială. Legile recente sunt menite să accelereze și să faciliteze procesul de stabilire a identității și de primire a drepturilor fundamentale și a serviciilor oferite cetățenilor. Mediatorii comunitari ajută familiile defavorizate și familiile rome să își înregistreze copiii și le sprijină să aibă acces la servicii medicale și de educație. În ciuda existenței acestor politici, procentul de copii înregistrați la naștere nu este cunoscut, de aceea este dificil de măsurat eficiența acestor politici. Totuși legea prevede un termen de 30 de zile pentru înregistrarea obligatorie a nașterii, însă oferă și opțiunea unei înregistrări întârziate a acesteia (OUG 33/2016) pentru a asigura accesul ulterior la serviciile de bază.

Legea 272, 49/2012 stabilește procedurile de abordare a situațiilor de abuz, neglijență, violență în familie și presupun cooperarea între furnizorii de servicii, poliție și asistenții sociali. Programele de protecția copilului pentru soluționarea violenței familiale implică programe de vizite la domiciliu, urmărirea situațiilor de abuz asupra copiilor și activități de raportare, precum și existența unui grup operativ privind prevenirea violenței domestice. Sistemul judiciar a luat o serie de măsuri pentru a determina sistemul să răspundă mai prompt la nevoile copiilor, inclusiv prin instruirea judecătorilor, avocaților și a ofițerilor de poliție, și crearea de avocați specializați pentru copii.

România a creat politici de protecție socială pentru a asigura servicii copiilor orfani și vulnerabili și face pași înainte în vederea dezinstituționalizării. Îngrijirea acordată în cadru instituțional copiilor vulnerabili are, în România, un istoric îndelungat și adesea întunecat. Legea 272/2004 pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor stipulează drept prioritate faptul că copiii trebuie să fie plasați în medii de îngrijire familială. Singura excepție este legată de copiii care necesită îngrijire medicală în unități medicale specializate. Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) a demarat în 2016 un program privind „Elaborarea planului de dezinstituționalizare a copiilor aflați în instituții și asigurarea tranziției îngrijirii acestora în comunitate." Scopul proiectului este să dezvolte proceduri și metodologii comune pentru autoritățile administrației publice centrale și locale, permițându-le să lucreze mai eficient în vederea tranziției copiilor îngrijiți în instituții către îngrijirea în comunitate.

Legislația garantează drepturile copiilor cu dizabilități de a beneficia de educație incluzivă și de alte servicii de dezvoltare timpurie a copilului. Ministerul Muncii și Justiției Sociale (MMJS), MS și MEN au stabilit recent o metodologie de intervenție integrată pentru definirea gradului de dizabilitate a unui copil. Acestea au stabilit si serviciile educaționale și vocaționale pentru copiii cu nevoi speciale, și măsurile de reabilitare pentru copiii cu dizabilități și/sau cu nevoi speciale de educație. Măsura marchează un pas semnificativ pentru promovarea

educației incluzive și pentru a se asigura că serviciile integrate sunt furnizate de cele trei ministere. Aceasta prevede responsabilități clare pentru furnizorii de servicii din sistem.

Utilizările și definițiile termenilor de handicap, deficiență, dizabilitate și nevoi educaționale speciale sunt încă dezbătute, și se fac eforturi pentru stabilirea unor definiții comune ale acestor termeni care vor fi aplicate în același mod în sectoarele de protecție a copilului, educație și sănătate. Au existat cazuri de diagnosticare a copiilor din grupuri marginalizate drept copii cu nevoi speciale în scopul de a fi trimiși în clase speciale (și astfel marginalizându-i și mai mult), prin urmare legea educației interzice clar această practică discriminatorie.

Caseta 2. Legi și reglementări cheie privind dezvoltarea timpurie a copilului în România

Legi și reglementări cheie

- Legea 272/2004 pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor
- Legea educației 1/2011 include prevederi privind educația timpurie de la naștere la vârsta de șase ani
- Legea 448/2006, modificată prin OU 69/2018 pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor cu dizabilități
- Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copiilor (2014-2020), adoptată în 2014
- Strategia națională de reducere a părăsirii timpurii a școlii (2015-2020), adoptată în 2015

Altele

- Legea din Ordinul Ministrului Sănătății nr. 379/836/2018 referitor la Serviciile de asigurări de sănătate care prevede îngrijirea prenatală și la naștere și îngrijiri medicale gratuite pentru copiii sub 18 ani
- Legea 49/2012 privind abordarea cazurilor de abuz, neglijență și violență domestică
- Legea 119/2006, Ordonanța 30/33 și HG 1103/2014 privind înregistrarea nașterilor

Pârghie de politici 1.2: Coordonare intersectorială

Latent

Dezvoltarea în copilăria timpurie este un proces multi-dimensional.[4] Pentru a răspunde nevoilor diverse ale copilului în primii ani de viață, este esențială coordonarea la nivel guvernamental, atât pe orizontală, între diferite sectoare, cât și pe verticală, de la nivel local către nivelul național. În multe țări, actori nestatali (fie interni sau internaționali) participă la furnizarea de servicii de dezvoltare timpurie a copilului; din acest motiv, și mecanismele de coordonare cu actorii nestatali sunt esențiale.

România nu are o strategie multisectorială explicită privind DTC. De ani de zile sunt în derulare discuții privind adoptarea unei strategii multisectoriale, însă până în acest moment nu există nicio politică adoptată oficial care să angajeze sectoarele relevante de sănătate, educație, alimentație și protecția copilului și protecție socială. Sectoarele operează în mare parte izolat de alte sectoare, coordonarea între acestea este în creștere însă pentru moment este încă sporadică. Atunci când are loc coordonarea, aceasta este de obicei ad-hoc și depinde mai degrabă de inițiativa și cooperarea între indivizi, nu de mecanisme stabilite. Actori precum UNICEF sau Banca Mondială au făcut eforturi de a aduce împreună reprezentanții diferitelor sectoare, dar, de cele mai multe ori, este puțin probabil ca acestea să se întrunească fără o convocare din afara instituțiilor acestora. Proiectele axate pe livrarea de servicii integrate, cum este un proiect susținut de UNICEF în județul Bacău, sunt o excepție. Absența unui plan multisectorial și a coordonării intersectoriale reprezintă puncte slabe serioase ale sistemului de dezvoltare timpurie a copilului în România.

Strategia privind educația timpurie a fost elaborată în 2005 cu sprijinul UNICEF, însă nu a fost aprobată formal până în momentul de față, iar în prezent se află în fază de revizuire. Recomandarea de a avea politici mai coerente și o abordare multisectorială a fost reiterată constant în contextul diferitelor inițiative legate de dezvoltarea timpurie a copilului. În lipsa unei strategii de dezvoltare timpurie a copilului și a unui plan de coordonare implementat, actorii relevanți vor continua să nu aibă o viziune clară și obiective comune pe care să le urmărească. Între 2016-2018, proiectul România Educată inițiat de Președintele României a derulat o dezbatere publică cu privire la viitorul educației în țară. Principalele concluzii au fost date publicității în

[4] Naudeau et al., 2011; UNESCO-OREALC, 2004; Neuman, 2007

decembrie 2018. Educația timpurie reprezintă un capitol separat al proiectului. Programul de dezvoltare timpurie a copilului are cinci obiective: a) dezvoltarea unei rețele de creșe și alte servicii de calitate acreditate pentru a permite accesul la servicii de educație timpurie; b) promovarea gradului de acoperire universală treptată în sistemul preșcolar a copiilor cu vârste de 3-5 ani; c) elaborarea de standarde de asigurare a calității; d) îmbunătățirea calității formării inițiale și continue a personalului implicat în dezvoltarea timpurie a copiilor; e) revizuirea curriculumului.[5]

Nu există o instituție principală responsabilă pentru conducerea și coordonarea activității de DTC. Nu există o agenție de coordonare multisectorială pentru DTC, nici o echipă sau un comitet dedicat care să gestioneze și să promoveze politicile și intervențiile DTC la nivel național. Ministerele cheie care livrează servicii de DTC sunt MEN, MS și MMJS. Ministerele nu interacționează îndeaproape pentru a-și împărtăși planurile, bugetele, politicile și lecțiile învățate, în vederea obținerii unor rezultate îmbunătățite. Din cauza lipsei unei strategii DTC multisectoriale, ministerele nu au o viziune comună și nu există o abordare sistematică la nivel guvernamental pentru promovarea dezvoltării holistice a copiilor.

În cadrul Ministerului Educației Naționale există un serviciu care se ocupă de educația timpurie, dar acesta nu dispune de suficient personal. Direcția Educație Timpurie, Învățământ Primar și Gimnazial din cadrul MEN a fost creată în 2017 printr-un ordin de ministru. Conform ordinului respectiv, direcția pentru educație timpurie trebuie să aibă 15 angajați. În prezent există opt posturi vacante, și un singur membru al personalului se ocupă exclusiv de educația timpurie, în timp ce restul membrilor au și alte responsabilități. Direcția Generală Management Strategic și Politici Publice din cadrul MEN are responsabilitatea de a concepe, implementa și monitoriza programe.

Există ghiduri pentru educația timpurie, însă nu au fost elaborate ghiduri pentru livrarea integrată de servicii DTC și nu au fost stabilite nici mecanismele de coordonare între furnizorii de servicii. Sectorul educației a luat măsuri pentru promovarea serviciilor integrate pentru copii, prin eforturi precum Programul de Reformă pentru Educația Timpurie (PRET - 105 mil EUR finanțat de BCE), Programul pentru Educație Timpurie Incluzivă (PETI - 10 mil. EUR finanțat de Banca Mondială). Mai concret, PRET a furnizat formare pentru personalul din toate grădinițele din România (35.000 de educatori, 13.000 de membri ai personalului de îngrijire și medical și 2.500 manageri), acoperind domenii precum educația timpurie, servicii de consiliere, educație parentală, pregătire pentru școală, metode de predare-învățare, parteneriate grădiniță-comunitate. Programul PETI s-a axat pe dezvoltarea curriculumului (0-3 și 3-6 ani), pe pregătirea ghidurilor pentru educație timpurie (0-3), pe bunele practici (3-6), educație incluzivă (0-6). În alte sectoare se recunoaște din ce în ce mai mult importanța furnizării de servicii integrate pentru a promova dezvoltarea holistică a copiilor, dar în prezent majoritatea coordonării și a integrării care are loc este mai degrabă ad-hoc, decât conform procedurilor stabilite pentru instituții și profesioniști. Copiii se pot confrunta simultan cu provocări legate de sănătate, alimentație, dezvoltarea cognitivă, emoțională și socială care necesită o rețea integrată de servicii furnizate de numeroase sectoare. Este posibil ca și părinții și ocrotitorii legali să aibă nevoie de sprijin. Din aceste motive, trimiterile către și accesarea unor furnizori de servicii multiple sunt adesea necesare. În prezent cooperarea la nivel central, județean și local precum și cea interinstituțională sunt foarte slabe.

Modelul de servicii integrate din Bacău reprezintă un exemplu de furnizare de servicii integrate de sănătate, educație și protecție socială pentru familiile vulnerabile. „Incluziunea socială prin furnizarea de servicii integrate la nivel de comunitate" este un program cu o durată de trei ani derulat în treizeci și opt de zone rurale și urbane din județul Bacău. Proiectul este o inițiativă a UNICEF implementată împreună cu MEN, MS, MMJS si cu sprijinul altor parteneri (autorități județene și locale, autorități de sănătate, furnizori de servicii de sănătate, autorități locale pentru educație și protecție socială, și ONG-uri selectate care sunt active în domeniul sănătății, educației și protecției sociale). Asistentele medicale comunitare, asistenții sociali și mediatorii școlari furnizează un pachet de servicii în comunitate. Educația timpurie incluzivă de calitate este o componentă cheie a proiectului. Aceasta este o intervenție model care generează dovezi pentru a documenta extinderea serviciilor la nivelul întregii țări.

[5] http://www.romaniaeducata.eu/wp-content/uploads/2018/11/Romania-Educata-Viziune.pdf

Strategia pentru reducerea părăsirii timpurii a școlii (SPTȘ) promovează măsuri specifice de reducere a riscului de părăsire timpurie a școlii, prin DTC, însă progresul implementării a fost lent. Această strategie urmărește să reducă PTS la 11,3 % până în 2020. Acesta a reprezentat o condiționalitate ex-ante pentru accesul României la fondurile UE în Perioada de programare 2014-2020, acoperind o gamă de programe principale, printre care și măsurile de prevenire a părăsirii timpurii a școlii (PTȘ) prin participarea la educația timpurie a copiilor. Se fac eforturi importante pentru alocarea de resurse către programele DTC. Totuși accesul la serviciile DTC pentru copii cu vârste de 0-3 ani rămâne foarte redus, fiind necesară mai multă formare pentru personalul din sistemul preșcolar și mai multă implicarea din partea părinților.

Programul Național de Reformă (PNR) 2018 include unele elemente de DTC, dar nu există un obiectiv explicit pentru o abordare holistică a DTC. PNR este o platformă cadru pentru definirea reformelor structurale și pentru dezvoltarea de priorități care să ghideze evoluția României pentru atingerea obiectivelor Strategiei Europa 2020. PNR include un obiectiv de reducere a părăsirii timpurii a școlii, cu o componentă axată pe servicii de educație timpurie. Această componentă recunoaște în mod corect situația copiilor care intră în școala primară nepregătiți, având o probabilitate mai mare de a abandona școala la o vârstă mică. PNR include și un obiectiv legat de incluziunea socială și combaterea sărăciei. Componentele includ construcția de grădinițe și creșe și dezvoltarea de servicii comunitare integrate în zonele rurale.

Există unele inițiative de parteneriat între diverși actori din zona educației, iar unele proiecte ale ONG-urilor au fost adoptate ca programe guvernamentale. România are un sector ONG activ. Printre ONG-urile care militează pentru DTC și furnizează servici de DTC sunt *Step by Step*, *Salvați Copiii*, *Roma Education Fund*, *OvidiuRo*, *Ready Nation*, *RENINCO*, *Fundația Copiii Noștri*, *Holt*, *Coaliția pentru Educație*, *FNAPIP* (Federația Națională a Asociațiilor de Părinți), etc. Reprezentanții ONG-urilor și Guvernul au reuniuni anuale de coordonare, iar unele ONG-uri au reprezentanți în comitetele guvernamentale.

Este important de precizat existența unor inițiative ale ONG-urilor, care au devenit programe emblematice ale Guvernului. Furnizarea stimulentelor educaționale sub forma tichetelor sociale (produse alimentare, de igienă, îmbrăcăminte, rechizite) pentru ca și copiii din familii cu venituri reduse să poată frecventa grădinița este unul dintre factorii care au contribuit la o creștere a ratei de înscriere în învățământul preșcolar. În 2010, ONG-ul *Ovidiu RO*, o agenție pentru educație timpurie, a lansat un proiect pilot în parteneriat cu MEN, „Fiecare copil în grădiniță!" care se adresează copiilor extrem de săraci – celor care locuiesc în locuințe supraaglomerate, inadecvate în zone izolate fără acces la dotări de bază sau la servicii medicale și unde iarna rata șomajului era aproape de 100%. Această inițiativă emblematică a fost multiplicată și promovată în Legea nr. 248 / 2015 care încurajează frecventarea regulată a grădiniței de către copii cu vârste de 3-6 ani prin acordarea sumei de 11 euro/lună sub formă de tichete sociale (condiționată de frecventarea zilnică de către copil a sistemului de învățământ preșcolar) pentru gospodăriile cu venit lunar mai mic de 284 lei (63 Euro) pe membru al familiei. Guvernul a alocat 13,2 milioane euro din bugetul de stat pe 2016 în acest scop, ceea ce a dus la o creștere a înscrierilor în 2016. Această lege a devenit totodată un element important în eforturile României de a îndeplini obiectivele Comisiei Europene de reducere a părăsirii timpurii a școlii, a sărăciei și a inegalităților.

Pârghie de politici 1.3: Finanțare	**Consolidat** ●●●○

Deși cadrul legal și coordonarea intersectorială sunt cruciale pentru crearea unui mediu favorabil pentru DTC, investițiile financiare adecvate sunt esențiale pentru a asigura disponibilitatea resurselor pentru implementarea politicilor și atingerea obiectivelor de furnizare a serviciilor. Investițiile în DTC pot genera randamente publice ridicate, dar sunt adesea insuficiente fără sprijinul Guvernului. Investițiile făcute în primii ani pot aduce randamente mai ridicate decât investițiile făcute mai târziu în ciclul de viață al unui copil și pot conduce la beneficii intergenerationale de durată[67]. Investițiile în DTC nu doar că generează randamente ridicate și persistente, ci pot spori și eficiența altor investiții sociale și pot ajuta guvernele să soluționeze priorități multiple cu o singură investiție.

[7] Valerio & Garcia, 2012; OMS, 2005; Hanushek & Kimko, 2000; Hanushek & Luque, 2003

Alocarea fondurilor în sectoarele de educație și protecția copilului se face după criterii și formule, însă acestea nu sunt încă folosite și în sectoarele ce privesc alimentația, sănătatea și protecția socială. În sectorul educației, criteriile utilizate pentru a stabili valoarea fondurilor primite de fiecare școală includ numărul de copii înscriși, caracteristicile copiilor (de ex. nevoi speciale), situarea în mediul urban/rural, și programul de lucru, normal sau prelungit. Costurile cu încălzirea estimate pe baza suprafeței școlii sunt de asemenea luate în considerare. Aceste criterii stau la baza unei Hotărâri de Guvern pentru determinarea costului standard per elev/preșcolar și stabilirea finanțării de bază per elev/preșcolar.
Deși în stabilirea finanțării sunt luați în considerare numeroși factori, majoritatea fondurilor alocate de administrația centrală pe baza acestor formule sunt destinate pentru plata salariilor cadrelor didactice, rămânând puține fonduri pentru alte costuri de operare. Grădinițele mai mici, care de obicei sunt în zone rurale mai sărace, primesc mai puține fonduri decât grădinițele mai mari, cu personal didactic mai experimentat și mai bine pregătit. Autoritățile locale pot contribui la bugetul școlilor locale, încercând să compenseze necesarul de finanțare, însă aceste autorități sunt adesea situate în zone defavorizate și nu dispun de surse solide de venituri. Acest model de finanțare exacerbează inegalitățile existente în sistemele de învățământ și social din țară. În mod ideal, criteriile și formulele promovează transparența și utilizarea eficientă a resurselor, însă ele pot, de asemenea, perpetua inegalitatea dacă nu sunt concepute luând în considerare aspectele legate de echitate. În sistemul de protecție a copilului, numărul de copii care utilizează serviciile și caracteristicile copiilor sunt utilizate pentru a stabili finanțarea. Sectoarele de sănătate și protecție socială nu dispun de mecanisme clare de alocare a fondurilor.

Salariile cadrelor didactice din învățământul preșcolar sunt similare cu cele ale cadrelor didactice din învățământul primar (respectiv absolvenți de studii superioare). În multe țări, cadrele didactice din ciclul preșcolar au salarii mai mici (uneori mult mai mici) decât cele din școlile primare; ceea ce nu este cazul în România. Totuși, cadrele didactice din țară sunt plătite mai puțin decât ale profesii, precum cele din administrația publică. Acest lucru poate descuraja persoanele talentate să intre (și să rămână) în învățământ. Grila de salarizare a fost revizuită în 2016, ceea ce a dus la o creștere medie cu 10% a salariilor pentru cadrele didactice debutante, iar în 2017 salariile cadrelor didactice au crescut cu 15%. Cadrele didactice din zonele rurale beneficiază de asemenea de o alocație suplimentară, însă atragerea cadrelor didactice în comunitățile defavorizate rămâne dificilă.

Sectorul de învățământ raportează cheltuielile defalcat pentru DTC, însă alte sectoare relevante raportează numai cheltuielile totale la nivel de sector. Majoritatea bugetelor sectoriale nu sunt defalcate în funcție de categoria de vârstă beneficiară, educația fiind singurul sector care raportează cheltuielile pentru copiii de vârstă mică (pentru nivelul preșcolar). Celelalte sectoare relevante pot raporta cheltuielile sectoriale totale, dar nu și cheltuielile legate direct de copiii de vârstă mică. Ministerele nu efectuează nicio planificare sau consultări comune atunci când își stabilesc bugetele. Lipsa de coordonare în ceea ce privește planificarea bugetară poate conduce atât la discrepanțe cât și la suprapuneri de servicii și la utilizarea ineficientă a resurselor limitate.

Furnizarea serviciilor de DTC este gratuită în România pentru orice copil, dar cheltuielile publice ca procent din PIB sunt printre cele mai reduse din Europa. În 2015, cheltuiala publică cu educația, ca procent din PIB, a fost de 3,1%, cea mai redusă dintre statele membre UE și mult mai redusă decât media UE de 5,5% (Banca Mondială 2017a). În 2015, 10,7% din bugetul total al educației a fost alocat pentru nivelul preșcolar (UNESCO UIS). Tabelul 4 prezintă distribuția cheltuielilor totale pentru educație preșcolară în țările Uniunii Europene.

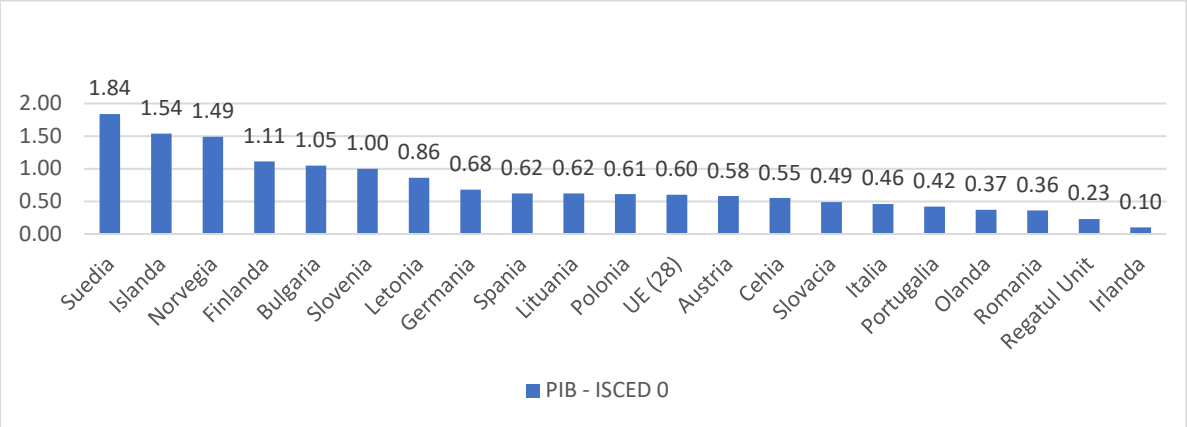
Tabelul 4. Cheltuieli publice pentru educația preșcolară și educație în țările UE selectate

	România	Bulgaria	Franța	Germania	Polonia
Cheltuielile statului cu educația, ca procent din PIB	3,11% (2015)	4,06% (2013)	5,46% (2015)	4,81% (2015)	4,81% (2015)
Cheltuielile pentru învățământul preșcolar, ca procent din cheltuielile totale cu educația	10,68% (2015)	25.34% (2013)	12.72% (2015)	9,49% (2015)	12,67% (2015)
Cheltuielile statului cu educația, ca procent din cheltuielile guvernamentale totale	9,08% (2015)	11,44% (2013)	9,66% (2015)	10,98% (2015)	11,58% (2013)

Sursa: Institutul de Statistică UNESCO

Figura 3 de mai jos prezintă nivelurile cele mai reduse de investiții publice directe per copil la nivel preșcolar în Europa. Republica Cehă, Slovacia, Portugalia cheltuiesc sub un procent pe an pentru nivelul ISCED 0. Prin urmare, creșele și grădinițele funcționează la nivel de supraviețuire, cheltuindu-și majoritatea resurselor pe salariile personalului și pe costurile curente, și rezervând doar un procent redus pentru dezvoltare și investiții. Există o explicație pentru care Marea Britanie și Irlanda au rate mai reduse. Cheltuielile lor sunt susținute din fonduri private, iar învățământul obligatoriu începe de la vârsta de 4 ani. În România, numai 2,6% dintre familiile cu copii de vârste sub 3 ani pot accesa sistemul de îngrijire și educație timpurie pentru copii (EÎTC), care este subvenționat de stat și este gratuit.

Figura 3: Cheltuielile publice cu dezvoltarea timpurie ca procent din PIB în 2014



Sursa: Grafic elaborat de autor pe baza datelor Eurostat, 2018.

Singurele taxe percepute în grădinițele și creșele publice sunt cheltuielile pentru masă, iar familiile care nu își permit să le achite pot fi scutite de plata lor. Taxele lunare din creșe pentru copiii sub 3 ani tind să fie cele mai reduse dintre statele est europene. Spre exemplu, în Letonia, Lituania și România întregul sistem de îngrijire și educație timpurie a copiilor (EÎTC) este gratuit, iar părinții trebuie să plătească numai pentru mâncarea unui copil (ceea ce se ridică la aproximativ 45 SPP[1] în Letonia, 94 PPS în Lituania și 60 PPS în România). Părinții vor plăti pentru mesele copilului, ceea ce se ridică la maximum 60 PPS la *creșă* și între 82-127 PPS la *grădiniță*.

Statul acoperă toate costurile legate de imunizările de rutină și de serviciile medicale primare pentru copii, precum și serviciile de sănătate reproductivă pentru femei. Totuși, cheltuielile de sănătate în România sunt mult mai reduse decât în alte state UE. Tabelul 5 compară indicatorii privind cheltuielile de sănătate din România cu cei din alte țări UE în 2015. Franța și Germania au cheltuit aproape de zece ori mai mult pe servicii de sănătate pe cap de locuitor decât România. România a avut cele mai mici cheltuielile pe cap de locuitor cu sectorul de sănătate din Uniunea Europeană (Eurostat). Deși dispune de o schemă națională privind asigurările de sănătate, sumele plătite direct de beneficiari reprezintă mai mult de o cincime din cheltuielile pentru sănătate.

Tabelul 5. Comparația indicatorilor selectați privind cheltuielile de sănătate, în UE

	România	Bulgaria	Franța	Germania	Polonia
Cheltuielile actuale pentru sănătate, ca procent din PIB	5%	8%	12%	11%	7%
Cheltuielile actuale pentru sănătate pe cap de locuitor în USD	476$	612$	4263$	4714$	809$
Cheltuielile achitate direct de beneficiar, ca procent din cheltuielile actuale pentru sănătate	21%	48%	10%	12%	23%

Sursa: Baza de date privind cheltuiala globală pentru sănătate a OMS, 2016

[1] PPS- standardul puterii de cumpărare

Sume semnificative din fondurile sociale merg către asistența financiară directă, lăsând puține fonduri pentru serviciile de DTC. Beneficiile financiare reprezintă o cotă semnificativă din resursele distribuite la nivel local, acoperind în mare parte Venitul Minim Garantat și prestațiile pentru persoanele cu dizabilități. Lipsa unor intervenții specializate, țintite pentru serviciile sociale comunitare implică costuri economice majore, deoarece nu se soluționează cauzele principale ale excluziunii sociale și ale sărăciei în grupurile vulnerabile. Multe dintre aceste probleme ar putea fi remediate prin servicii DTC bine direcționate și de calitate.

Opțiuni de politică pentru consolidarea mediului favorabil pentru DTC în România

Cadrul legal:

Guvernul României ar trebui să ia în considerare introducerea unui an suplimentar obligatoriu în învățământul preșcolar. În prezent, există obligativitatea unui an de educație pregătitoare la începutul ciclului primar. Introducerea unui an suplimentar ar putea contribui la reducerea decalajelor socio-economice. chiar înainte de intrarea în învățământul primar. Acest lucru ar reprezenta un pas înainte către accesul universal la grădiniță al copiilor cu vârste de 3-6 ani. Având în vedere că rata de înscriere a copiilor cu vârsta de 5 ani este deja foarte ridicată (93%), impactul bugetar al acestei măsuri nu ar fi mare. Conform Tabelului 6 de mai jos, acesta este estimat la aproximativ 8,4 milioane USD. În același timp, legislația ar trebui să soluționeze aspectele legate de implementarea serviciilor pentru grupa de vârstă 0-3 ani, inclusiv coordonarea intersectorială, infrastructura, resursele umane, etc.

Tabelul 6. Impactul bugetar estimat al unui an obligatoriu suplimentar pentru educația preșcolară

Vârsta de 5 ani	Urban	Rural	Total
Populația rezidentă	97.574	86.933	184.507
Populația înscrisă	94.801	76.890	171.691
Rata de înscriere	97%	88%	93%
Numărul de copii neînscriși	2.773	**10.043**	12.816
Costul standard alocat per copil în 2017 (în USD)	612$	669$	**8.417.929$**
Cursul mediu de schimb valutar LEU/USD= 4,0525			

Sursa: calculele echipei BM pe baza datelor extrase din baza de date Tempo a INS și din SIIIR, 2019

Coordonarea intersectorială:

Guvernul României ar trebui să elaboreze și să adopte o strategie DTC multisectorială care să încorporeze educația, sănătatea, alimentația, protecția copilului și protecția socială. Ar trebui să se asigure că strategia include și categoria de vârstă 0-3 ani. Definirea viziunii și a obiectivelor României pentru educația timpurie a copiilor și modul în care aceasta va contribui la dezvoltarea economică și socială a țării pe termen lung reprezintă o nevoie urgentă pentru construirea unui sistem DTC puternic. De asemenea, Strategia ar trebui să prevadă clar rolurile și responsabilitățile fiecărui minister și ale părților interesate de DTC și să elaboreze un plan de implementare, cu costurile aferente, pentru a spori eficacitatea furnizării serviciilor DTC. Caseta 3 prezintă o politică DTC multisectorială eficientă din Chile.

Caseta 3. Politica DTC multisectorială din Chile și implementarea ei

O politică DTC multisectorială este un document complex care articulează serviciile furnizate copiilor și actorilor cheie implicați, inclusiv responsabilitățile furnizorilor de servicii și ale celor care elaborează politicile. De asemenea, politica trebuie să prezinte cadrul legal și de reglementare dintr-o țară și să soluționeze posibilele discrepanțe. De obicei o politică include un set de scopuri sau obiective și un plan de implementare care trasează modul în care vor fi atinse acestea. Acest mod de a proceda are multiple beneficii. Procesul de pregătire necesită contribuția tuturor actorilor, ceea ce, la rândul său, promovează o abordare mai holistică a DTC și identifică posibila duplicare a obiectivelor de către actorii individuali. Cadrul de politici prezintă și beneficiul că se clarifică limitele între care vor opera actorii implicați și poate crea mecanisme de responsabilizare.

Un astfel de exemplu este *Chile Crece Contigo* („Chile crește cu tine", CCC), o politică intersectorială introdusă în 2005. Abordarea multi-disciplinară este menită să asigure o DTC de înaltă calitate, protejând copiii încă de la concepție prin intermediul unor servicii relevante și corespunzătoare, care asigură oportunități de stimulare și dezvoltare timpurie. Un element central al sistemului este faptul că acesta oferă sprijin diferențiat și garantează servicii cheie pentru copiii din cele 40% cele mai sărace gospodării, inclusiv accesul gratuit în învățământul preșcolar. Mai mult, politica CCC impune obligativitatea furnizării serviciilor pentru copiii orfani și vulnerabili și pentru copiii cu nevoi speciale. Crearea și implementarea politicii CCC a fost realizată printr-o abordare multisectorială la toate nivelurile administrative. La nivel central, Consiliul Prezidențial este responsabil pentru dezvoltarea, planificarea și bugetarea programului. La fiecare dintre nivelurile național, regional, provincial și local există organisme instituționale însărcinate cu supervizarea și sprijinirea, acțiunea operativă precum și dezvoltarea, planificarea și bugetarea pentru fiecare nivel respectiv. Legea *Chile Crece Contigo* (nr. 20.379) a fost creată în 2009.

Guvernul României ar trebui să stabilească o instituție principală care să coordoneze DTC între ministere și actorii implicați. Ar trebui să existe stimulente și mecanisme de responsabilizare, pentru a încuraja ministerele mai degrabă să lucreze împreună pentru atingerea rezultatelor, nu să lucreze izolat și/sau să concureze între ele. Coordonarea recentă între trei ministere cheie cu privire la serviciile pentru nevoi speciale poate oferi un model pentru mai multe colaborări, în vederea promovării dezvoltării holistice a copiilor.

Guvernul României ar trebui să elaboreze ghiduri privind furnizarea de servicii integrate pentru promovarea dezvoltării holistice a copiilor. Aceste ghiduri ar putea fi elaborate ca parte din procesul de pregătire a unei strategii DTC multisectoriale și a planului de implementare aferent, deoarece serviciile integrate necesită intervenții inter-sectoriale. Lecțiile învățate din modelul de servicii integrate de la Bacău ar putea documenta multiplicarea modelului la nivel național.

Finanțare:

Guvernul României ar trebui să utilizeze criterii clare de bugetare, în vederea creșterii transparenței, eficienței și a echității și să stabilească sisteme care să permită identificarea cheltuielilor legate de DTC în fiecare sector relevant. Cunoașterea nivelului cheltuielilor în fiecare sector este esențială pentru planificarea și evaluarea programului, fiind o componentă cheie a unui sistem de finanțare solid. Criteriile și formulele ar trebui să fie elaborate astfel încât să asigure utilizarea echitabilă a resurselor, mai degrabă decât perpetuarea inegalităților. Copiii din medii defavorizate necesită în mod normal mai multe fonduri pentru educație și alte servicii, nu mai puține.

Guvernul României ar trebui să asigure cheltuieli suficiente pentru DTC între sectoare, pentru a asigura servicii de calitate. Guvernul ar trebui să aloce dezvoltării timpurii a copiilor o finanțare națională mai mare, pentru a asigura responsabilitatea pentru servicii și sustenabilitatea acestora. Fondurile necesare ar trebui să fie alocate pentru a livra rezultate privind politicile prioritare.

Guvernul României ar trebui să urmărească să atingă aceleași niveluri de cheltuieli pentru educație ca țările UE și OCDE. Conform actualelor niveluri, aceasta ar reprezenta o majorare de până la 2 puncte procentuale din PIB. Realizarea integrală a agendei *Educația din România 2030* necesită finanțare susținută, inovatoare, și bine direcționată. Eforturile în vederea reducerii decalajului de finanțare trebuie să pornească de la finanțarea internă, prin alocarea a cel puțin 4% până la 6% din PIB pentru educație. O astfel de majorare ar permite realizarea investițiilor de urgență necesare și ar putea transforma sistemul de educație într-un sistem modern, dinamic, care ar avea absolvenți mai bine pregătiți.

Obiectivul de politici 2: Implementarea pe scară largă

➢ Pârghii de politici: Sfera de aplicare a programelor • Gradul de Acoperire •Echitatea

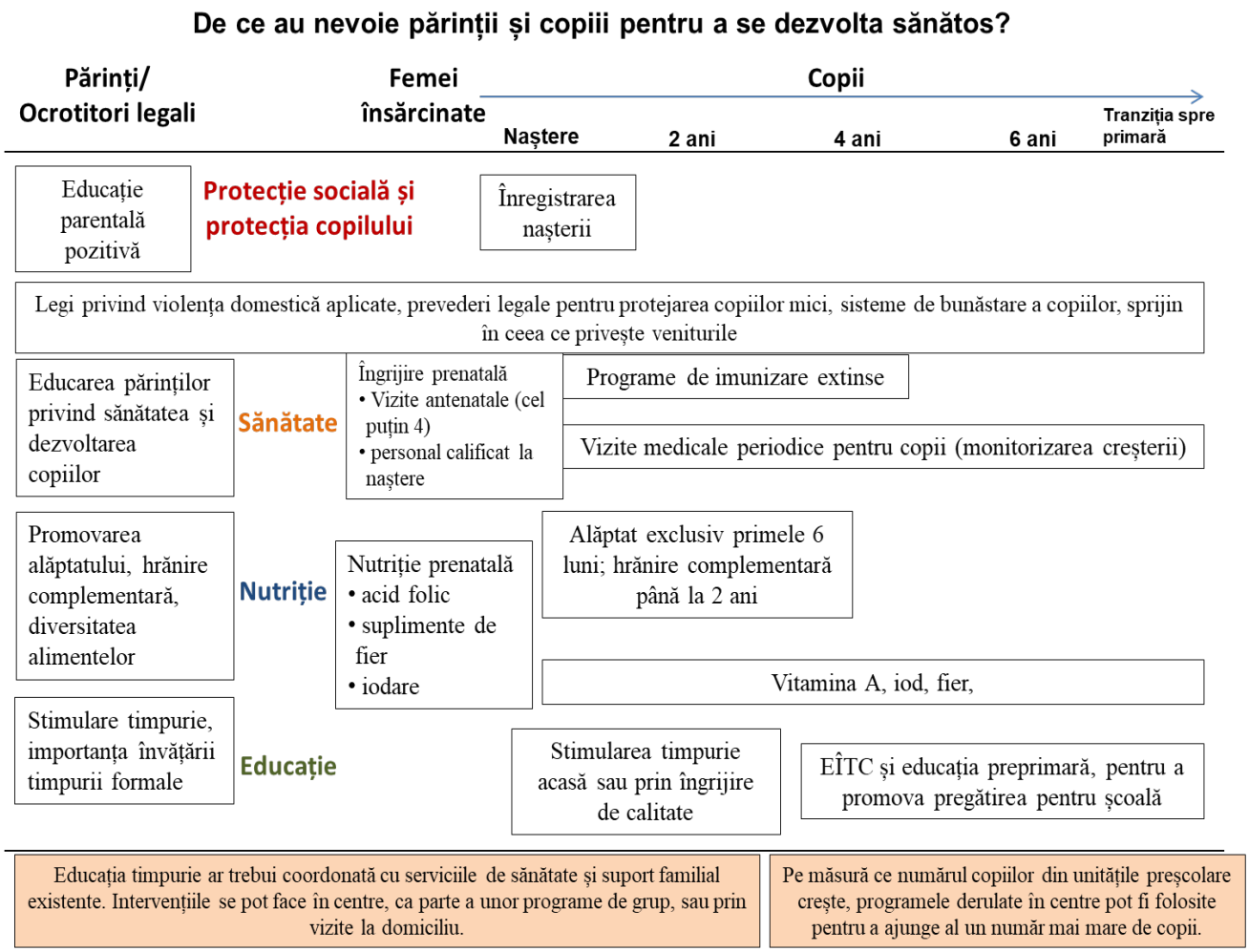
Implementarea pe scară largă se referă la sfera de aplicare a programelor DTC disponibile, la gradul de acoperire (ca parte din populația eligibilă) și la gradul de echitate din cadrul furnizării serviciilor de DTC. Prin definiție, o concentrare pe DTC implică (cel puțin) intervenții în sistemele de sănătate, alimentație, educație și protecție socială și protecția copilului, și ar trebui să vizeze femeile însărcinate, copiii de vârstă mică și pe părinții și ocrotitorii legali acestora. O politică DTC robustă ar trebui să includă programe în toate sectoarele esențiale; să asigure un grad de acoperire comparabilă și un acces echitabil în toate regiunile și toate situațiile socio-economice – ajungând în special la copiii de vârstă mică și la familiile acestora din mediile cele mai defavorizate.

Pârghie de politici 2.1:
Sfera de aplicare a programelor

Consolidat
●●●○

Sistemele DTC eficiente dispun de programe stabilite în toate sectoarele esențiale și se asigură că fiecare copil și fiecare femeie însărcinată au accesul garantat la serviciile și intervențiile esențiale de care au nevoie pentru un trai sănătos. Sfera de aplicare a programului evaluează gradul în care programele DTC din sectoarele cheie ajung la toți beneficiarii. Figura 4 prezintă un rezumat al intervențiilor cheie necesare pentru a susține copiii de vârstă mică și pe familiile acestora, prin intermediul diferitelor sectoare, în etape diferite ale vieții unui copil.

Figura 4: Intervenții esențiale în perioade diferite ale dezvoltării copiilor de vârstă mică



Serviciile de sănătate pentru copii și femeile însărcinate sunt gratuite și sunt incluse în pachetul de beneficii de bază. Programele de sănătate esențiale pentru femeile însărcinate și pentru copii sunt complet instituționalizate și se adresează întregului grup de beneficiari. Aceste programe sunt:

- Îngrijiri medicale prenatale pentru femeile însărcinate;
- Asistență specializată la naștere;
- Imunizare comprehensivă pentru sugari;
- Monitorizarea bunăstării și a creșterii copiilor.

Copiii și adulții tineri cu vârstă de până la 18 ani, studenții cu vârstă de până la 26 de ani, femeile însărcinate fără venituri sunt scutiți de la coplată în spital. Sistemul de sănătate din România se bazează în mare parte pe finanțare din fonduri publice. Fondul Național de Asigurări de Sănătate (FNAS) acoperă cheltuielile pentru aproximativ 90% din populație. Populația neasigurată este eligibilă pentru prestațiile incluse în pachetul minim de servicii (îngrijiri de urgență, planificare familială, monitorizarea sarcinii, controale medicale trienale, diagnosticarea și tratarea bolilor transmisibile selectate). Populația asigurată are dreptul la un pachet standard de beneficii de bază care acoperă serviciile de îngrijire de sănătate, produse farmaceutice și dispozitive medicale.

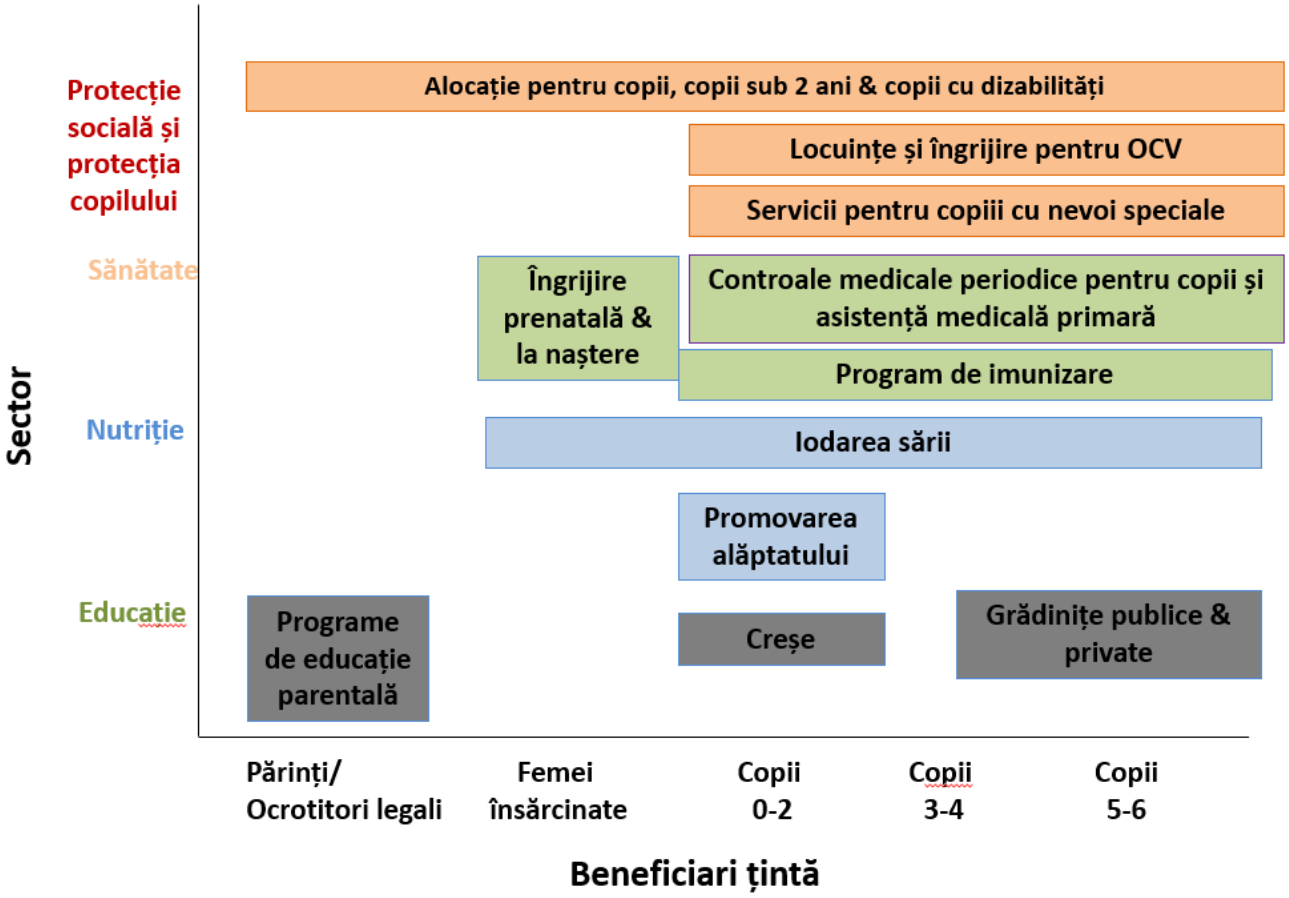
România asigură multe servicii medicale pentru femeile însărcinate și copiii de vârstă mică, cu excepția programelor de screening și tratament pentru depresia maternă care nu sunt disponibile. Dovezile apărute sugerează faptul că depresia maternă este frecventă în întreaga lume, aproximativ 13% dintre femeile care au născut recent fiind afectate de depresie. În țările cu venituri reduse și medii, prevalența este de aproape 20% (OMS). Problemele de sănătate mintală ale mamei sunt mai frecvente în rândul femeilor care se confruntă cu

sărăcia, stresul extrem și expunerea la violență. Depresia maternă poate interfera cu stabilirea legăturii și a atașamentului și poate afecta capacitatea de răspuns a mamei față de copil. Acest lucru poate avea un impact de durată asupra dezvoltării cognitive și emoționale a copilului. De asemenea, aceasta este o sursă majoră de dizabilitate și de suferință pentru mamă.

Există mai multe programe de alimentație. Acestea includ acordarea suplimentelor nutritive pentru copii, politici de promovare a alăptării și programe pentru alimentația sănătoasă și exerciții fizice pentru prevenirea obezității infantile**.** În același timp, suplimentele nutritive și alimentare pentru femeile însărcinate și pentru copiii de vârstă mică sunt rareori disponibile. Deși sunt implementate mai multe programe de alimentație, eficiența acestora este incertă dat fiind unii dintre indicatorii privind alimentația redusă la nivel de țară. (Vezi secțiunea cu Gradul de Acoperire, pentru detalii despre provocările legate de alimentație.)

Programele DTC sunt create pentru a aduce beneficii tuturor beneficiarilor relevanți din România. Este în curs de dezbatere o strategie oficială de educație parentală. România a creat programe care deservesc femeile însărcinate, copiii de vârstă mică și părinții și ocrotitorii legali ai acestora. Strategia de educație parentală a fost în curs de elaborare timp de câțiva ani. Versiunea actuală este fundamentată pe experiența acumulată în diferite programe: de ex. *Educația parentală* finanțat de MATRA (1998-2000); *Cum să devenim părinți mai buni* (2000) derulat de Holt cu sprijinul UNICEF; *Strategia Națională Integrată de Formare și Dezvoltare a Competentelor Parentale* (2006-2010) cu sprijinul UNICEF. Cea mai recentă versiune a strategiei (publicată în iulie 2018) este încă în dezbatere din cauza controversei legate de definiția familiei. Adoptarea la nivel național a Programului Național de Educație Parentală în Învățământul Preșcolar în 2001 a avut un impact asupra cunoștințelor despre familie, atitudini și practici legate de stimularea timpurie, interacțiunile părinți-copil și disciplina pozitivă. UNICEF a sprijinit Fundația *Copiii Noștri* să instruiască cadrele didactice din ciclul preșcolar și părinții în ceea ce privește practicile de promovare a dezvoltării copiilor. Aceste tipuri de programe sunt extrem de importante, deoarece relațiile și interacțiunile copiilor cu îngrijitorii lor principali în mediul de acasă sunt un factor crucial care determină dezvoltarea lor. Trebui acordată atenție în special primilor ani de viață, înainte ca mulți copii să intre în ciclul preșcolar, deoarece conștientizarea importanței acestei perioade este mai puțin răspândită decât cea legată de anii de învățământ preșcolar. Figura 5 ilustrează principalele intervenții DTC în România. Trebuie remarcat faptul că, deși aceste programe există, nu toate au acoperire universală sau măcar rate ridicate de acoperire.

Figura 5. Sfera de aplicare a intervențiilor DTC în funcție de sector și de populația țintă



Programele de educație pentru preșcolari sunt stabilite, dar există puține programe pentru copiii ante-preșcolari, iar aspectele legate de dezvoltare ale acestor programe nu sunt bine elaborate. Așa cum s-a discutat anterior, programele grădinițelor/unităților preșcolare publice (și ale unora private) sunt disponibile în întreaga țară, iar organizarea și funcționarea acestora este reglementată prin ordin de ministru (Regulamentul de Organizare și Funcționare a Unităților de Învățământ Preuniversitar). De asemenea, organizarea și funcționarea creșelor este stipulată în metodologia de organizare și funcționare a creșelor și a altor unități de educație timpurie ante-preșcolară (HG nr.1252/2012). Programele de creșă sunt văzute mai degrabă ca un serviciu (de îngrijire) municipal decât ca furnizoare de educație și stimulare timpurie. Până la vârsta de doi ani, mulți copii stau acasă cu părinții aflați în concediu de creștere a copilului. Între vârsta de doi și trei ani există un decalaj în asigurarea de îngrijire pentru copiii părinților care muncesc.

România și-a reactualizat recent programele de protecție socială, corelând programele de educație parentală cu programele de protecție socială, și astfel având posibilitatea de a ajunge la familiile vulnerabile. În 2016, Guvernul României a introdus un program complex de combatere a sărăciei care a inclus un pachet de servicii dedicat unor grupuri specifice de populație (Pachetul Integrat pentru Reducerea Sărăciei). Cu toate acestea, doar unele componente ale acestui pachet din program au fost implementate. În 2017, guvernul următor a promovat un nou program care a inclus măsuri de protecție socială. Totuși România alocă cel mai redus procent din PIB pentru protecție socială la nivelul UE (RENASIS). Mobilizarea platformelor de protecție socială existente pentru a adăuga componente privind stimularea timpurie și acordarea de îngrijire dedicată pentru părinții copiilor de vârstă mică ar putea ajuta familiile vulnerabile să dezvolte capitalul uman al copiilor lor, pe lângă reducerea dificultăților economice și a stresului cauzat de sărăcie. Toate familiile (indiferent de situația veniturilor) primesc o alocație lunară pentru copiii cu vârstă sub 18 ani. Alocația este mai mare pentru copiii sub doi ani și pentru copiii cu dizabilități. Beneficiile de asistență socială sunt legate de Indicatorul Social de Referință (ISR), pentru a stabili legăturile dintre diferite măsuri de protecție socială. Noul Program privind Venitul Minim Social de Inserție se presupune că va acoperi cei mai săraci 20-22% din locuitori. Acesta include elemente de condiționalitate, cum ar fi menținerea copiilor la școală. Se presupune ce se vor acorda eventuale plăți în bani alături de servicii.

În România există multe programe DTC solide, dar acestea sunt rareori multiplicate sau implementate pe scară largă. Multe dintre aceste programe sunt derulate de ONG-uri, de persoane dedicate și/sau susținute de fundații sau de donatori de fonduri. Aceste intervenții tind să fie de succes grație angajamentului puternic al implementatorilor și al comunităților participante. Totuși, programele tind să înceteze după ce se termină finanțarea lor.

Un exemplu de program derulat de un ONG care beneficiază acum de finanțare parțială din partea Guvernului este alternativa *Step by Step* pentru învățământul preșcolar și primar. Aceasta implementează metode educaționale centrate pe copil și încurajează implicarea familiei și a comunității în procesul educațional. Sprijinul inițial pentru program a fost furnizat de Fundația pentru o Societate Deschisă, dar începând din 1998 (Ordinul 3618/ 1998) MEN acoperă costurile legate de salariile cadrelor didactice, iar *Step by Step* implementează programul. Programele de educație preșcolară ale *Step by Step* deservesc în prezent 13.800 de copii din 36 de județe. Experiențele pozitive includ și intervenția susținută de UNICEF în județul Bacău pentru Incluziunea Socială prin Furnizarea de Servicii Integrate la nivel de Comunitate – Servicii pentru Copii în cadrul Comunității.

Alte programe importante includ programele de vară și programele de tip afterschool pentru copiii vulnerabili, derulate de *Salvați Copiii*. Centrul Româno-Danez pentru Educație Integrată furnizează servicii pentru copiii vulnerabili cu vârste între 6 luni și 3 ani. Programul încurajează autonomia și abilitățile sociale, emoționale și creative ale copiilor. *Ovidiu-Ro* acționează ca o Agenție de Educație Timpurie și mobilizează resurse publice și private pentru a se asigura că și cei mai săraci copii au acces la educație timpurie de calitate. Un program implementat în special în Lupeni, Valea Jiului, este *Bebe Café*, parte a programului *Citim Împreună România*. Programul este un club săptămânal de lectură pentru bebeluși care acționează și ca grup de suport de la părinte la părinte. Părinții își împărtășesc experiențele și fac schimb de cărți pe care le iau acasă pentru a le citi împreună cu copiii lor mici.

Pârghie de politici 2.2: Gradul de Acoperire	Consolidat ●●●○

O politică robustă privind DTC ar trebui să vină cu programe în toate sectoarele esențiale, să asigure un grad ridicat de acoperire și să ajungă la întreaga populație, în mod echitabil – mai ales la copiii din cele mai dezavantajate grupuri – astfel încât fiecare copil și viitoare mamă să aibă acces garantat la serviciile esențiale de DTC.

În general, accesul la servicii de sănătate asociate DTC este destul de ridicat, însă îngrijirea femeilor însărcinate continuă să fie o provocare. Conform datelor MICS ale UNICEF, aproximativ una din patru femei însărcinate beneficiază de mai puțin de patru vizite de îngrijire prenatală. Nu există date care să explice motivele pentru care acest serviciu nu este folosit de mai multe femei. Ultimele cifre privind anemia în rândul femeilor însărcinate, raportate în Indexmundi, au fost de 26,7% în 2016[8], ceea ce, conform standardelor OMS, reprezintă o problemă moderată de sănătate publică. Anemia în sarcină este asociată unui risc ridicat de naștere prematură, greutate mică la naștere și mortalitate maternă. Accesul la o îngrijire medicală adecvată, de o dietă corespunzătoare înaintea conceperii și în timpul sarcinii, și la suplimente nutritive pe perioada sarcinii pot reduce probabilitatea anemiei. Datele care arată dacă prevalența provocărilor ce țin de nutriție este mai mare la anumite grupuri de populație ar fi utile, ajutând Guvernul României (GR) să înțeleagă cum își poate ținti mai bine intervențiile, pentru a rezolva aceste aspecte. Tabelul 7 prezintă o comparație regională din perspectiva accesului la intervenții de sănătate și nutriție pentru femeile însărcinate.

[8] https://www.indexmundi.com/facts/romania/prevalence-of-anemia)

Tabelul 7. Comparație regională privind nivelul de acces la intervenții esențiale de sănătate și nutriție, pentru femeile însărcinate

	Romania	Bulgaria	Hungary	Moldova	Serbia
Naștere asistată de persoane calificate	95%	99%	99%	99%	98%
Femei însărcinate care beneficiază de îngrijire prenatală (cel puțin patru vizite)	76%	NA	NA	95%	93%
Procentul femeilor cu HIV+, însărcinate, care primesc cele mai eficiente medicamente antiretrovirale pentru a preveni transmiterea de la mamă la copil	>95%	NA	NA	>95%	NA
Prevalența anemiei la femeile însărcinate (2006)	26,70% (moderat)	29,7%	20,7%	36,5%	33,6%

Sursa: UNICEF MICS 2012 & 2016; UNAIDS, 2012; Baza de date globală a OMS privind anemia , 2006

Imunizarea pentru a asigura protecție împotriva bolilor grave ale copilăriei este instituită, însă rata de acoperire este sub cea a altor țări din regiune. Vaccinul DTP acoperă difteria, tetanosul și tusea convulsivă. Peste 10% din copiii din România nu au fost complet imunizați împotriva DTP. Tusea convulsivă, cunoscută și sub denumirea de tuse măgărească, poate fi foarte gravă la copiii mici. Boala este foarte contagioasă, numărul cazurilor crescând în Europa în ultimii ani din cauza unui grad de acoperire a imunizării mai redus. Și epidemiile de rujeolă din Europa se extind, din cauza absenței imunizării. În România aproximativ unul din patru copii cu vârsta de 1 an nu a fost imunizat împotriva rujeolei. Tabelul 8 compară accesul la intervențiile de sănătate din regiune.

Tabelul 8. Comparație regională privind accesul la intervenții esențiale de sănătate pentru copiii cu vârstă de DTC

	România	Bulgaria	Ungaria	Moldova	Serbia
Copii cu vârsta de 1 an imunizați pentru DTP (vaccinuri corespunzătoare DPT3ß)	89%	92%	99%	89%	92%
Copii cu vârstă mai mică de 5 ani, suspecți de pneumonie, primesc antibiotice	NA	NA	NA	NA	NA
Copii cu vârstă mai mică de 5 ani, suspecți de pneumonie, duși la medic	NA	NA	NA	79%	89%
Copii cu vârsta de 1 an imunizați împotriva rujeolei	76%	88%	99%	95%	90%

Sursa: UNICEF MICS 2012 & 2016; Datele globale OMS privind anemia, 2006

Datele disponibile despre subdezvoltare, alăptare și anemie sugerează că intervențiile care vizează nutriția copiilor mici ar putea fi insuficiente pentru a promova o stare bună de sănătate nutritivă în primii ani. Tabelul 9 prezintă cele mai recente date disponibile pentru indicatorii cheie privind nutriția copiilor. Conform datelor UNICEF MICS 2016, rata de subdezvoltare în rândul copiilor mai mici de 5 ani din România este de 12 procente, însă datele raportate pentru România sunt pentru anul 2002. Sunt necesare date actualizate, pentru a face evaluări corecte. În 2017, rata medie a subdezvoltării în țările cu venituri mediu-superioare a fost de 6,4 procente în timp ce în țările cu venituri ridicate de 2,5 procente. Subdezvoltarea este definită ca o înălțime mică pentru vârsta respectivă, limitând potențialul de creștere pe termen lung al copilului și potențialul acestuia de a avea succes la școală și la locul de muncă. Aceasta poate indica o stare proastă de sănătate, nutriție sau dezvoltare precară. Subdezvoltarea are mai multe cauze și, adesea, cele mai mari procente de subdezvoltare se întâlnesc în grupurile marginalizate.

Rata alăptării exclusive până la 6 luni este de 16 procente, destul de mică, în ciuda politicilor de promovare a alăptatului derulate în țară. Întoarcerea la muncă reprezintă unul din principalele motive pentru care mamele încetează să mai alăpteze, însă în România perioada concediului de maternitate și de creștere a copilului este destul de lungă. Alăptatul (dacă nu este contraindicat din punct de vedere medical) le asigură bebelușilor o nutriție optimă, fiind asociat cu o serie de beneficii de sănătate pe termen scurt și lung. Politica de promovare a alăptatului derulată de GR demonstrează că acesta înțelege importanța acestei practici, însă politica nu pare să aibă efecte semnificative. Poate ar trebuie avute în vedere și cauzele principale care stau la baza rezistenței întâmpinate pentru o prevalență mai mare a alăptatului exclusiv.

Ultimele date privind anemia în rândul preșcolarilor sunt din 2006, când rata era de 39,8 procente. Conform OMS, aceasta este definită ca o problemă moderată de sănătate publică. Ar fi utile cifre actualizate, pentru a vedea actuala prevalență, precum și informații despre prevalența în rândul diferitelor grupuri demografice din țară. Copiii care suferă de anemie întâmpină risc de întârzieri de dezvoltare, și de multe ori nu au energia și capacitatea necesare pentru a învăța și derula diferite activități. O nutriție necorespunzătoare este, adesea, cauza anemiei în rândul copiilor. Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului Alessandrescu-Rusescu din București derulează studii privind anemia și alte probleme de sănătate pentru copiii cu vârste între 0 și 6 ani și familiile acestora. Aceste studii sunt esențiale pentru luarea unor decizii informate și pentru elaborarea politicilor. Indicatorii privind nutriția copiilor sugerează că GR ar putea să realizeze niște evaluări naționale mai aprofundate ale actualelor sale programe de nutriție.

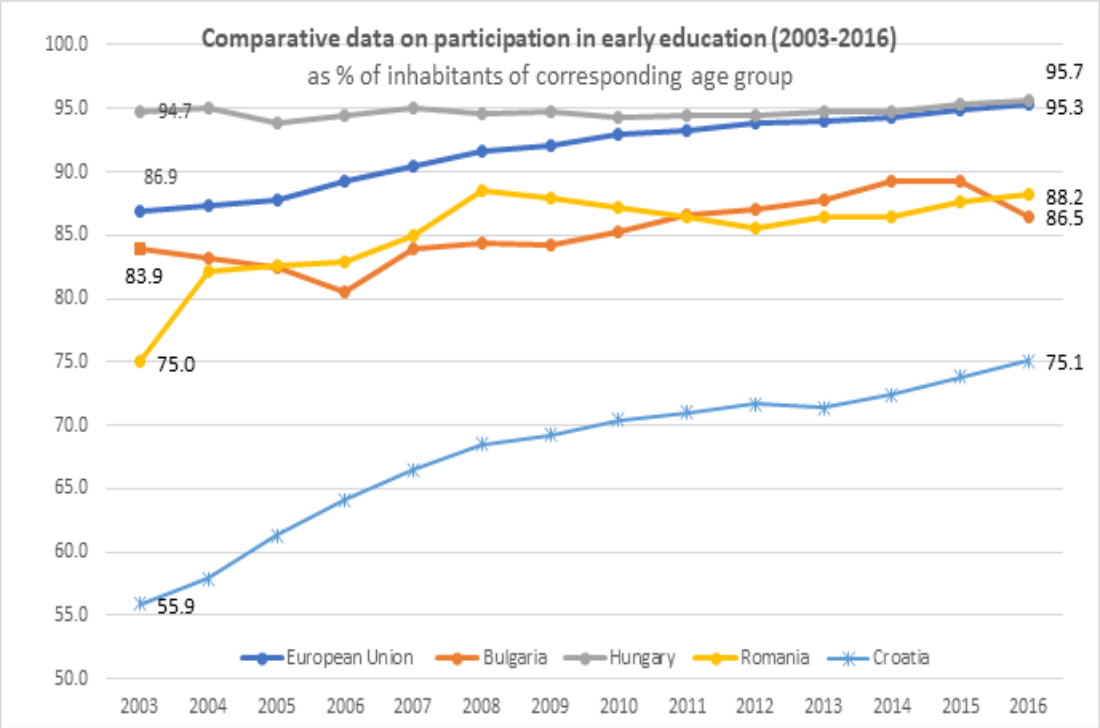
Tabelul 9. Comparație regională privind accesul la intervenții esențiale de nutriție pentru copiii cu vârstă de DTC

	România	Bulgaria	Ungaria	Moldova	Serbia
Copii sub 5 ani, cu subdezvoltare moderată/severă, 2002	12%	8%	NA	6%	6%
Bebeluși alăptați exclusiv până la vârsta de 6 luni, 2016	16%	NA	NA	36%	12%
Bebeluși cu greutate mică la naștere	8%	8,8%	9%	6%	6% (2009)
Prevalența anemiei în rândul preșcolarilor	39,8% (moderată)	26,7%	18,8%	40,6%	29,5%

Sursa: UNICEF MICS 2012 și 2016; Baza de date globale ale OMS privind anemia, 2006; Pentru România, ultimele date despre subdezvoltare sunt din 2002, așa cum au fost raportate împreună de UNICEF-OMS-Banca Mondială: Estimări comune privind malnutriția copiilor - ediția 2018

Înscrierea în învățământul preșcolar este la un nivel ridicat, însă nu este încă universală. În 2016, rata brută de înscriere (RBÎ) în învățământul preșcolar a fost de 88,2%, în creștere față de 2006 (74%) și 1980 (57%). RBÎ este similară altor țări din regiune. În urmă cu 16 ani, diferența dintre media UE și România era de 17,8 pp. De atunci România a evoluat, însă nu în același ritm ca alte state europene, în 2016 reducând decalajul la 7,1 pp. În ceea ce privește participarea în învățământul timpuriu în ultimele decenii (a se vedea Figura 6 de mai jos), România prezintă similarități cu tiparul din Bulgaria, fiind în contrast cu performanța ridicată a Ungariei. Ținta de 95% pentru Educație & Formare în 2020 ar putea fi atinsă și chiar depășită de mai multe țări din UE. În schimb, Bulgaria și România, care continuă să fie cu 6,8 % în spatele țintei, sunt țări pentru care aceasta ar putea fi prea greu de atins.

Figura 6. Date comparative privind participarea la educația timpurie (2003 – 2016) ca procent din populația rezidentă de vârstă antepreșcolară



Sursa: Eurostat, 2019

În țară sunt doar 351 de creșe în care sunt înscriși doar 1% din numărul copiilor din categoria respectivă de vârstă. Este necesară o cercetare în ceea ce privește cererea și oferta pentru servicii de îngrijire a copiilor cu vârstă mai mică de 3 ani. În București sunt doar 19 creșe, cu 3890 de locuri în total, cu toate că în oraș sunt 50.000 de copii sub 3 ani. Este posibil ca familiile cu venituri mici să nu își poată permite opțiunile alternative, cum ar fi bonele. O cercetare în ceea ce privește cererea și oferta de servicii de îngrijire pentru copiii cu vârste foarte mici ar putea ajuta GR să stabilească dacă actualele modalități de îngrijire a copiilor sunt suficiente. Rata de participare a femelilor în câmpul muncii era de 43,7% în 2018, în scădere față de 2008 (46%) și 1998 (58%) (Banca Mondială). Nu există studii în România despre legătura dintre serviciile de îngrijire a copiilor și participarea femeilor în câmpul muncii, însă ar fi plauzibil ca opțiunile limitate disponibile pentru copiii cu vârste sub 3 ani să joace un rol în acest sens. Deși opțiunea unui concediu de maternitate lung este lăudabilă, cu siguranță există femei care și-ar dori (și poate care trebuie, din motive financiare) să se întoarcă la muncă înainte de încheierea concediului oficial. Însă, fără servicii de calitate, accesibile și pe care să și le permită financiar pentru îngrijirea copiilor, femeile nu se pot întoarce la muncă decât atunci când copilul face trei ani și poate fi înscris la grădiniță. În acel moment, absența de la muncă pentru mai mulți ani (chiar și mai mulți dacă nu este un singur copil) poate fi percepută ca obstacol pentru avansare în carieră. În contextul provocărilor asociate serviciilor disponibile pentru copiii de 0-3 ani, Programul GR urmărește să: a) consolideze o viziune atotcuprinzătoare asupra copilăriei timpurii, ca platformă pentru a elabora politici privind educația, îngrijirea, sănătatea, protecția socială, etc.; b) sporească nivelul de conștientizare cu privire la importanța primilor 3 ani din viață (pentru părinți, profesioniști, comunitate, autorități locale); și c) îmbunătățească disponibilitatea și calitatea serviciilor pentru copiii 0-3/4 ani și familiile acestora (accent special pe comunitățile dezavantajate, pe populația romă, pe persoanele cu nevoi speciale, etc.).

Înregistrarea nașterilor în România este reglementată clar, dar rata înregistrării nașterilor nu a putut fi găsită în bazele de date naționale și internaționale. Aceasta este o componentă cheie pentru sistemele de protecție socială și protecție a copilului, fiind necesară pentru a accesa diverse servicii. S-au făcut eforturi constante pentru a îmbunătăți procesul de înregistrare a nașterilor. HG 1103/2014 reglementează responsabilitățile autorităților publice locale, al instituțiilor și profesioniștilor în domeniu, în ceea ce privește prevenirea și sprijinirea copiilor cu risc de abandon sau a celor abandonați în instituții medicale. În același timp, există reglementări clare privind înregistrarea târzie a copiilor și emiterea unor documente de identitate temporare,

pentru a permite accesul la servicii publice. De asemenea s-au derulat diverse proiecte care au sprijinit înregistrarea nașterilor, mai ales în comunitățile rome. Însă, din cauza lipsei datelor, nu este clar dacă politica de înregistrare a nașterilor și activitățile de informare sunt eficiente. Tabelul 10 prezintă ratele de înregistrare a nașterilor din regiune.

Tabelul 10. Comparație regională a ratelor de înregistrare a nașterilor

	România	Bulgaria	Ungaria	Moldova	Serbia
Înregistrarea nașterilor	NA	100%	100%	99%	99%

Sursa: UNICEF MICS 2012 & 2016

Tabelul 11 de mai jos prezintă procentul copiilor înscriși la începutul anilor școlari 2015/16 până în 2018/19 în baza unor documente de identitate temporare, acesta putând fi perceput ca un indicator al înregistrării nașterilor în România. De exemplu, în 2018 doar 0,13% din elevi au fost înscriși în baza unor documente de identitate temporare, ceea ce sugerează că înregistrarea nașterilor ar putea chiar fi de 100%.

Tabelul 11. Procentul elevilor înscriși în baza unor documente temporare de identitate

An școlar	Înscriere	Documente temporare	% documente temporare/total înscriși
2015/16	3.057.707	601	0,02%
2016/17	3.034.455	1.916	0,06%
2017/18	3.016.427	2.827	0,09%
2018/19	2.992.101	3.827	0,13%

Sursa: Calculele personalului BM, pe baza datelor din SIIIR ale MEN, 2018

Pârghie de politici 2.3: Echitatea

Emergent ●●○○

Având în vedere dovezile consistente privind efectele pozitive pe care intervențiile de DTC le pot avea asupra copiilor din mediile dezavantajate, fiecare guvern ar trebui să acorde o atenție specială furnizării în mod echitabil a serviciilor de DTC[9]. Unul din obiectivele fundamentale ale unei politici privind DTC ar trebui să fie acela de a oferi oportunități echitabile tuturor copiilor și familiilor.

Există un acces echitabil din perspectiva de gen, la învățământul preșcolar. Ratele de înscriere în programele de învățământ preșcolar sunt aproximativ la fel pentru fete și băieți.

România are o politică educațională incluzivă, însă este posibil ca școlile să nu fie echipate în mod corespunzător pentru a oferi serviciile și suportul necesare unor copii. Este posibil ca și cadrele didactice să nu dispună de suficientă formare pentru a satisface nevoile pe care le au unii copii din învățământul de masă. În mod ideal, fiecare copil cu cerințe educative speciale are un plan de învățare individualizat și un pachet de servicii suport. Însă, de multe ori, serviciile oferite depind mai degrabă de ce personal este disponibil. Printr-un program al său, ONG-ul RENINCO (Rețeaua Națională de Informare și Cooperare pentru Integrarea în Comunitate a Copiilor și Tinerilor cu Cerințe Educative Speciale) oferă instruire privind programe incluzive pentru învățământul preșcolar și primar, adresate copiilor cu nevoi speciale. În ultimii 20 de ani, organizația a fost finanțată prin diferite proiecte, de către UNICEF, din Fondurile norvegiene, Fondul Social European, diverse ambasade. MEN a fost un partener constant.

Copiii din zonele rurale și din comunitățile marginalizate au un acces mai redus la servicii de calitate decât cei din zonele urbane. Nivelul sărăciei este de trei ori mai ridicat în rural decât în urban (RENASIS – Rețeaua Națională Anti-Sărăcie și Incluziune Socială), aceste zone suferind, adesea, de multiple forme de excluziune socială. Datele privind folosirea serviciilor publice după statutul socio-economic al familiei nu sunt disponibile, însă există tipare generale de acces. Odată cu depopularea zonelor și descentralizarea serviciilor, unele școli și

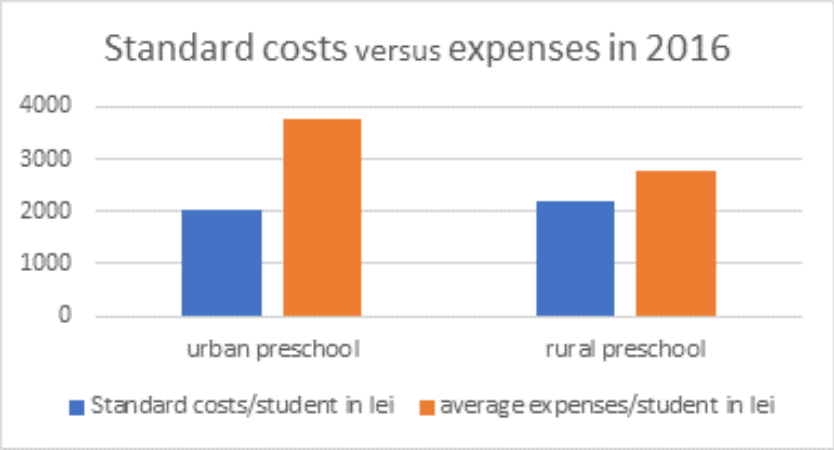
[9] Engle et al, 2011; Naudeau et al., 2011

dispensare din mediul rural au fost închise, ceea ce înseamnă că proximitatea acestor servicii ar putea fi o problemă. Infrastructura proastă și dificultatea folosirii unora din drumuri ar putea fi, și ele, bariere. Este posibil ca serviciile specializate să fie rare, din cauza lipsei de personal. Ar putea fi dificil de atras și păstrat în aceste zone educatori și personal medical. Și părinții, la rândul lor, ar putea să aibă un nivel scăzut de educație și să nu conștientizeze importanța dezvoltării timpurii a copilului și a stimulării timpurii.

În zonele rurale, cheltuielile per elev sunt mai mici decât cele din mediul urban. Copiilor de vârstă preșcolară, înscriși în zonele urbane, le revin mai mulți bani decât celor din zonele rurale sărace. După cum reiese din Figura 7 de mai jos, unitățile preșcolare din mediul urban au cheltuit de două ori mai mult decât alocările estimate pe baza costurilor standard, în timp ce acelea din mediul rural și-au depășit alocările doar cu 25% în 2016. Ceea ce ilustrează că, de fapt, este posibil ca fondurile să se coreleze cu numărul cadrelor didactice. Cheltuielile mai mici cu cadrele didactice, din zonele rurale, sunt cauzate de mai multe aspecte: (a) o treime din profesorii din preșcolar nu au absolvit învățământul superior, și majoritatea sunt la final de carieră, cu peste 35 de ani de experiență; (b) o treime au mai puțin de 10 ani experiență, ceea ce se reflectă în salarii mai mici; și (c) un sfert sunt profesori suplinitori.

Figura 7. Inegalitatea cheltuielilor

Costuri standard vs cheltuieli în 2016



Sursa: Analiza finanțelor publice din România: Creșterea eficienței cheltuielilor publice în învățământul preuniversitar, Banca Mondială 2016

Direcția Generală Minorități din cadrul MEN încurajează predarea în limba maternă. Curriculumul și manualele pentru copii sunt disponibile în maghiară, germană, romani și alte limbi. De asemenea, mai sunt și ONG-uri care dezvoltă proiecte ce încurajează folosirea limbilor materne (care nu sunt limba oficială de predare), de exemplu limba romani, ucraineană și altele.

În ceea ce privește înscrierea în învățământul preșcolar, există disparități majore între populația romă și totalul populației. Procentul copiilor de etnie romă care participă la programe de îngrijire sau de educație timpurie a copiilor a scăzut de la 45% în 2011 la 38% în 2016 (Comisia Europeană 2017), față de o rată brută de înscriere de 86 de procente pentru populația majoritară. Cetățenii de etnie romă se confruntă cu un nivel ridicat de sărăcie și excluziune socială, care se reflectă și în învățământ.

Proiectul implementat în România de *Roma Education Fund (REF)*, „Pe locuri, fiți gata, start!", a urmărit îmbunătățirea rezultatelor de dezvoltare a copiilor romi. Acesta a extins accesul copiilor de etnie romă la grădiniță, renovând 14 unități din 11 locații. În cadrul proiectului s-au creat și librării de jucării și s-au organizat evenimente în comunitate și activități de promovare a abilităților parentale. Acesta a fost finanțat din Granturile Norvegiene – Biroul Mecanismului Financiar, și implementat cu asistență tehnică acordată de Banca Mondială. O evaluare a impactului a arătat că, după un an, proiectul a avut un impact semnificativ în ceea ce privește înscrierea și prezența copiilor participanți la grădiniță, precum și asupra rezultatelor acestora, comparativ cu copiii care nu au participat (Banca Mondială, 2017; Ivan, 2017). Lecțiile învățate din acest proiect au fost utilizate cu succes de REF România la pregătirea altor proiecte care sprijină educația timpurie a copiilor.

Familiile de etnie romă se confruntă cu mai multe obstacole, de la discriminare până la distanță față de grădinițe. Conform unui raport al Băncii Mondiale[10], cel puțin 80% din părinții romi își doresc pentru copiii lor cel puțin învățământul secundar, însă există mai multe dezavantaje care intervin. Factori precum starea proastă a drumurilor, din cauza căreia transportul este dificil și necesită mult timp, mentalitatea discriminatorie a părinților non-romi, care poate nu își doresc ca proprii copii să meargă la aceeași școală cu copiii romi, și faptul că părinții și copiii romi se simt alienați cultural de contextul școlar, pot reduce șansele de participare la învățământul preșcolar. Chiar dacă există sprijin financiar pentru familiile care nu își pot permite costurile asociate învățământului preșcolar (mai exact, mesele), provocările sociale și distanțele până la unitatea respectivă se pot dovedi a fi obstacole suficient de mari pentru a descuraja participarea. Rata de participare la educație timpurie pentru copiii de etnie romă este de patru ori mai mică decât cea a populației majoritare. România derulează un Program de Grădiniță de vară (care durează cel puțin 45 de zile), ca program de recuperare pentru copiii care nu au beneficiat de educație timpurie din motive socio-economice.

Patruzeci la sută din gospodăriile cu copii mici s-au încadrat la categoria „altele" (care nu sunt familii monoparentale sau cu ambii părinți), în contrast puternic față de media europeană de 11,4 % (date EUROSTAT). Categoria „altele" este una largă, incluzând toate tipurile de gospodării extinse, de la cele în care părintele/părinții locuiesc împreună cu alți adulți, dar și gospodăriile în care ocrotitorii legali copilului nu sunt nici părinții, nici părinții vitregi și nici asistenții maternali ai acestuia. Aceștia sunt de obicei bunicii și/sau alte rude. Croația are cel mai mare procent (53%) de gospodării cu copii sub 6 ani în categoria „altele". Șase țări din Europa Centrală și de Est (Bulgaria, Letonia, Ungaria, Polonia, România și Slovacia) par să urmeze și ele această tendință, procentul gospodăriilor cu copii sub 6 ani în categoria „altele" variind între 21,2 și 40,3. În România, 40,3% din gospodării intră în categoria „altele", situație creată de migrația masivă a persoanelor cu vârstă de muncă, care își lăsat copiii acasă, cu bunicii sau cu alte rude. O prioritate imediată a guvernului va fi crearea unor condiții care să îi ajute pe acești copii să învețe și să se dezvolte. Aceștia au nevoie de un mediu propice învățării, iar nevoile lor de dezvoltare emoțională, socială și academică trebuie țintite și prioritizate la finanțare.

Deși România a instituit multe din componentele unui sistem puternic de DTC, provocările cu care se confruntă arată că poate sistemul nu aduce beneficii tocmai celor care au nevoie de sprijinul său cel mai mult. Sărăcia și excluziunea socială cu care se confruntă familiile de etnie romă și cele din mediul rural reprezintă provocări semnificative. Este posibil ca actualele programe de educație, sănătate, nutriție și protecție socială să nu ajungă la acești copii (sau să nu aibă un impact pozitiv asupra lor), din diverse motive. Identificarea și soluționarea acestora vor fi esențiale pentru a îmbunătăți viețile celor mai vulnerabili copii din țară.

Opțiuni de politici pentru a consolida implementarea pe scară largă a DTC în România

Aria de cuprindere a programelor:

Guvernul României (GR) ar trebui să introducă programe de screening și tratament a depresiei mamei și să crească nivelul de conștientizare a bolii și a riscurilor asociate acesteia. Depresia mamei este o problemă majoră de sănătate în întreaga lume, generând amenințări pentru mame și pentru sănătatea și dezvoltarea pe termen lung ale copiilor. Având în vedere importanța și prevalența acestei probleme, screening-ul și tratamentul pentru depresia mamei ar trebui să fie standard de îngrijire. Intervenții ieftine, oferite de asistenți sociali sau asistenți medicali comunitari, le-ar putea oferi suport multor mame.

GR ar trebui să extindă programele care le permit părinților să facă schimb de mesaje despre dezvoltarea copiilor și creșterea acestora într-un mod pozitiv, mai ales în ceea ce privește importanța perioadei de la naștere până la intrarea în învățământul preșcolar. Programele menite a crește calitatea interacțiunilor părinte-copil pot îmbunătăți semnificativ rezultatele pentru copii, atât în ceea ce privește abilitățile cognitive, cât și cele sociale. Aceste mesaje ar putea fi transmise prin vizite la domiciliu, de către personalul medical sau în centre comunitare, și ar putea fi integrate în programele de protecție socială existente. S-ar putea crea și grupuri de joacă pentru părinți și alte persoane care îngrijesc la domiciliu copii de vârste mici, pentru ca aceștia

[10] Europe 2020 Romania: Evidence-based Policies for Productivity, Employment and Skills Enhancement- World Bank, 2013

să se implice în activități de dezvoltare în cadrul unui grup. Aceste grupuri de joacă pot fi oportunități pentru a testa cum te implici în activitățile de stimulare cu copiii de vârste foarte mici, oferindu-le părinților suport social și mesaje legate de dezvoltare.

Gradul de acoperire:

GR ar trebui să elaboreze o strategie pentru a adresa problema imunizării copiilor. Suspiciunile legate de vaccinuri nu sunt bazate pe dovezi, având uneori consecințe grave, chiar mortale pentru copii. Recentele epidemii de rujeolă din Europa și decesele din cauza tusei convulsive evidențiază importanța vaccinării pentru a asigura sănătatea copiilor.

GR ar trebui să analizeze motivele pentru care rata alăptatului exclusiv la sân este atât de mică, în ciuda programelor de promovare a alăptatului și a politicilor privind concediul de creștere a copilului. Alăptatul le asigură bebelușilor o nutriție optimă (cu excepția situației în care nu este recomandată din motive medicale) și poate avea beneficii pe termen lung pentru sănătatea acestora. Există exemple de țări care au reușit să crească cu succes rata alăptatului. Caseta 4 descrie campania de promovare a alăptatului derulată în Brazilia.

Caseta 4. Campania menită să crească rata alăptatului în Brazilia. Campania derulată în Brazilia pentru a promova alăptatul este un exemplu de eforturi care au reușit să schimbe percepția publică și practicile medicale, ceea ce a dus la creșterea semnificativă a ratei alăptatului. Campania a fost inițiată în 1980 de Institutul Național pentru Alimentație și Nutriție. UNICEF-ul și Organizația Pan-americană a Sănătății au ajutat la elaborarea materialelor de informare publică, care veneau să umple golul de materiale informative despre alăptat în portugheză. Mamelor le-au fost amplu distribuite broșuri informative. S-a derulat și o campanie în mass-media, la radio, TV și în presa scrisă, cu participarea unor personalități. OMS și UNICEF au ținut cursuri de formare privind alăptatul personalului din sectorul sanitar și managerilor, iar Inițiativa Spital prietenos cu copiii a fost implementată la scară largă, pentru a iniția hrănirea timpurie. Campania a fost un succes datorită unei coaliții formate din mai mulți actori. Biserica Catolică, grupurile de mame, asociațiile profesioniștilor din domeniul sanitar, liderii comunităților, politicienii și mass-media au participat cu toții la aceste eforturi. Rata alăptatului exclusiv a crescut de la 3,6% în 1986 la 40% în 2006.
(Sursa: Implementarea practicilor de alăptat în Brazilia : http://www1.paho.org/English/DD/PUB/NutritionActiveLife-ENG.pdf)

GR ar trebui să aibă propriile date și analize privind subdezvoltarea copiilor români. Cifrele existente sunt disponibile prin UNICEF MICS 2016. Rata de subdezvoltare este un indicator principal al sănătății și subdezvoltării copilului, și ar trebui să fie disponibilă la nivel național.

Echitatea:

GR ar trebui să se asigure că personalul și specialiștii sunt formați în mod corespunzător, pentru a le oferi o educație incluzivă, de calitate, copiilor cu nevoi speciale. Dacă copiii nu primesc intervențiile de care au nevoie la o vârstă fragedă, atunci eventualele provocări asociate dezvoltării acestora vor fi mai greu de remediat (și mai scumpe), pe măsură ce aceștia cresc.

GR ar trebui să își continue și să își extindă eforturile de a rezolva problema ratei scăzute de înrolare în învățământul preșcolar din comunitățile rurale și cele rome. Interacțiunea cu comunitățile și cu părinții ar trebui să fie o componentă importantă a acestor programe. Dacă lipsa învățământului preșcolar și a altor servicii de DTC nu va fi rezolvată, atunci inegalitățile dintre mediul rural și cel urban, și dintre populația romă și non-romă se vor accentua.

GR ar trebui să investigheze posibilele disparități privind accesul la servicii și rezultate, pe baza veniturilor, rezidenței (mediul urban/rural) și etniei (în special romă/ non-romă). Este posibil ca accesul redus la servicii

și indicatorii slabi de rezultat să fie concentrați în anumite grupuri. Aceste date ar fi esențiale pentru a înțelege dacă actualele programe de DTC ajung la populațiile cele mai vulnerabile.

Obiectivul de politici 3: Monitorizarea și asigurarea calității

➢ Pârghii de politici: Disponibilitatea datelor • Standarde de calitate • Respectarea standardelor

Monitorizarea și asigurarea accesului se referă la existența unor sisteme informatice pentru a monitoriza accesul la servicii DTC și rezultatele pentru copii, standarde pentru serviciile DTC și sisteme de monitorizare și asigurare a respectării acelor standarde. Asigurarea calității intervențiilor DTC este vitală, studiile arătând că dacă aceste programe nu sunt calitative, impactul asupra copiilor este neglijabil sau chiar negativ.

Pârghie de politici 3.1: Disponibilitatea datelor	Consolidat ●●●○

Colectarea corectă, atotcuprinzătoare și la timp a datelor poate promova o elaborare mai eficientă a politicilor. Sistemele informatice bine dezvoltate pot îmbunătăți procesul decizional. Mai exact, datele pot ajuta la luarea unor decizii de politică privind volumul și alocarea fondurilor publice, recrutarea și formarea personalului, calitatea programelor, respectarea standardelor și eforturile de a viza copiii care au cea mai mare nevoie.

În România se colectează date legate de acces și rezultate școlare, atât administrative cât și din studii. Tabelul 12 prezintă disponibilitatea indicatorilor de DTC selectați, în România. Printre tipurile de date colectate se află și numărul copiilor înscriși în învățământ preșcolar, după regiune, sex și etnie. Sunt colectate și date despre folosirea facilităților medicale.

Date cheie de anchetă care nu sunt disponibile includ rata de înregistrare a nașterilor și rata de subdezvoltare a copiilor. În plus, pentru a evalua echitate, ar fi utilă și colectarea unor informații despre contextul socio-economic.

Tabelul 12. Disponibilitatea datelor pentru monitorizarea DTC în România (✓= da, X=nu)

Date administrative:	
Indicator	**Urmărit**
Ratele de înscriere în ETC, pe regiune	✓
Copii cu nevoi speciale înscriși în ETC (# din)	X
Copii beneficiază de vizite medicale periodice (# din)	✓
Copii beneficiază de programe publice de nutriție (# din)	X
Femeile beneficiază deprograme de nutriție prenatală (# din)	X
Raportul mediu preșcolari-cadru didactic în gradinițele publice	✓
În bugetul pentru educație, cheltuielile pentru învățământ preșcolar sunt diferențiate?	✓
În bugetul pentru sănătate, cheltuielile pentru educație timpurie sunt diferențiate?	X
Rezultatele individuale privind dezvoltarea copiilor	✓
Date anchetă	
Indicator	**Urmărit**
Populație care consumă sare iodată (%)	✓
Supliment de vitamina A pentru copii de 6-59 luni. (%)	X
Prevalența anemiei în rândul femeilor însărcinate (%)	✓
Copii sub 5 ani, înregistrați la naștere (%)	X
Copii imunizați împotriva DTP3 la 12 luni (%)	✓
Femei însărcinate care merg la cel puțin 4 vizite prenatale (%)	✓
Copii înscriși în educația timpurie, după mediu socio-economic (%)	X

În țară sunt mai multe baze de date cu informații relevante despre dezvoltarea timpurie a copilului. Majoritatea acestora includ Institutul Național de Statistică și sistemul SIIIR al MEN. Eurostatul și alte baze de date europene sunt foarte instrumentale. De asemenea, lipsesc datele despre copiii care migrează în alte țări cu părinții. România a participat la Sondajul pe mai mulți indicatori al UNICEF (UNICEF Multiple Indicator Cluster Survey – MICS) care oferă informații despre situațiilor copiilor de vârste mici. Deși a participat la MICS, din ultimele anchete aplicate în țară lipsesc câțiva indicatori DTC importanți, ca de exemplu rata de înregistrare la naștere (discutată în secțiunea Gradul de Acoperire din raport). Informațiile disponibile nu sunt dezagregate după cele mai sărace și bogate chintile de venit, și nici după mediu de reședință (rural sau urban). Aceste informații sunt însă esențiale pentru a evalua echitatea.

Rezultatele individuale de dezvoltare ale copiilor sunt evaluate la grădiniță. Cadrele didactice monitorizează dezvoltarea fizică, cognitivă, verbală și socială a fiecărui copil și modul în care acesta abordează învățarea, folosind un instrument de evaluare a pregătirii pentru școală, pe baza Reperelor fundamentale privind dezvoltarea și învățarea timpurie. Pentru fiecare copil se completează un raport de evaluare, care este transmis și părinților, pentru a reflecta progresul individual al copilului înainte ca acesta să intre la clasa 0. Acest raport (*Fișa de apreciere a progresului individual al copilului înainte de înscrierea în clasa pregătitoare)* nu este transmis automat cadrului didactic de la următorul nivel educațional. La finalul clasei pregătitoare, învățătorii completează un formular de evaluare care reflectă principalele zone de dezvoltare la nivel preșcolar, și există o procedură prin care acesta este transmis părinților și către baza de date din școală, pentru fișa matricolă a elevului. Deși se culeg informații despre rezultatele de dezvoltare ale copiilor, nu este clar dacă copiii primesc întotdeauna servicii de intervenție corespunzătoare, în cazul în care sunt identificate întârzieri în dezvoltare. Lipsa furnizorilor de servicii de intervenție timpurie de calitate – mai ales în zonele marginalizate – și deficiențele sistemului de recomandare și a coordinării intersectoriale ar putea însemna că datele nu duc întotdeauna la o remediere timpurie. Iar acest lucru evidențiază faptul că deși unele piese ale sistemului de DTC există, punctele slabe asociate altor părți ale sistemului pot limita eficacitatea acestuia.

Nu există un sistem atotcuprinzător de urmărire și monitorizare a copilului, ceea ce limitează multe din posibilele beneficii ale evaluării rezultatelor individuale ale copiilor. De exemplu, datele despre dezvoltarea copilului, colectate separat în grădinițe de personalul medical și de furnizorii de servicii timpurii de intervenție nu sunt disponibile într-un singur fișier, ceea ce îngreunează furnizarea unor servicii integrate. De exemplu, un sistem de monitorizare și urmărire ar putea să includă informații despre rezultatele de dezvoltare ale copilului în timp, acoperind informații despre sănătate, educație și familie, pentru a permite identificarea copiilor cu risc de a întâmpina dificultăți în dezvoltare. Sistemul ar putea fi accesat de furnizorii de servicii din toate sectoarele relevante. Acest lucru subliniază încă o dată importanța consolidării mecanismelor de coordonare intersectorială din țară.

Deși sunt disponibile date variate despre DTC, acestea ar putea fi folosite mai des pentru a informa politicile și practicile de DTC. România a creat sisteme prin care se colectează multe informații despre DTC. Și deși datele există, guvernul și ONG-urile nu au obiceiul de a le colecta și analiza pentru a evalua impactul pe care îl au programele lor. Lipsa analizei datelor este o oportunitate pierdută de a avea politici informate, dar și de a monitoriza și evalua programele.

Pârghie de politici 3.2: Standarde de calitate

Consolidat ●●●○

Asigurarea furnizării unor servicii de DTC de calitate este esențială. Accentul pus doar pe acces – fără un accent similar pus și pe asigurarea calității – periclitează beneficiile pe care decidenții politici se așteaptă să le aibă copii, prin aceste intervenții de DTC. Calitatea programelor de DTC este legată în mod direct de o mai bună dezvoltare cognitivă și socială a copiilor[11].

S-au stabilit deja standarde privind ce ar trebui să știe și să poată face copiii de vârstă mică. România a adoptat în 2010 Reperele fundamentale privind dezvoltarea și învățarea timpurie (Early Learning Development Standards – ELDS). Acestea au fost elaborate de un grup de experți, cu sprijinul UNICEF, fiind validate atât din

[11] Taylor & Bennett, 2008; Bryce et al, 2003; Naudeau et al, 2011; Victoria et al, 2003

perspectiva conținutului cât și al populației. Reperele (standardele) sunt folosite în mai multe sectoare (sănătate, educație și protecție), acoperind (i) dezvoltarea fizică, sănătatea și igiena personală; (ii) dezvoltarea socio-emoțională; (iii) capacități și atitudini în învățare; (iv) dezvoltarea limbajului, a comunicării și a premiselor citirii și scrierii și (v) dezvoltarea cognitivă și cunoașterea lumii.

MEN a avizat o variantă de curriculum pentru învățământul preșcolar în 2008, în cadrul unui proiect finanțat de Banca Mondială (Proiect pentru incluziune socială – Program pentru educație timpurie incluzivă) și a actualizat-o în 2017 (inclusiv vârsta 0-3 ani) și 2018. Acest curriculum se bazează pe principiile RFDIT. Curriculumul pentru clasa pregătitoare este aliniat cu cel pentru ciclul primar. Cadrele didactice vor asigura coerența și continuitatea între ciclurile preșcolar și primar, pentru a le facilita copiilor tranziția la următorul nivel.

Cerințele educaționale pentru educatorii din instituțiile publice și private de educație timpurie sunt bine stabilite și variază în funcție de poziție. Există mai multe poziții în educație timpurie, printre care puericultor, educator/educatoare, educator pentru nivelul ante-preșcolar, institutor/institutoare și profesor pentru învățământul preșcolar, fiecare dintre acestea având un set minim de cerințe, stabilite de guvern. Pentru majoritatea pozițiilor, cerința minimă este absolvirea unui liceu pedagogic, sau echivalent al acestuia, cu specializare pedagogică. Pentru pozițiile de institutor/institutoare, candidații trebuie să aibă și o formare la nivel superior, cu specializare în pedagogie învățământ primar/preșcolar. Persoanele care doresc să devină profesori în învățământul preșcolar trebuie să dețină o diplomă de facultate, cu specializare în pedagogie învățământ preșcolar (sau primar) sau echivalent.

Personalul care lucrează în creșe/unitățile antepreșcolare nu are o formare adecvată în dezvoltarea timpurie a copiilor. Personalul non-didactic din creșe trebuie să urmeze un modul de formare de 30 de ore. Există mai multe trasee ce pot fi urmate pentru a ocupa un post didactic în creșă, inclusiv unele care nu au nicio legătură cu dezvoltarea copilului. Sunt unele ONG-uri care oferă cursuri de scurtă durată pentru calificarea ca *puericultor*, însă acestea este posibil să nu îi pregătească bine pe absolvenți. Până recent creșele au funcționat după modelul serviciilor medicale, asigurând hrănirea și îngrijirea copiilor, însă fără a aborda dezvoltarea holistică a copilului și importanța stimulării timpurii. Acum există o altă înțelegere, conform căreia creșele ar trebui să cultive dezvoltarea holistică a copilului, inclusiv aspectele sociale, emoționale și cognitive, și nu doar să ofere îngrijire. Este însă posibil ca personalul să nu poată să elaboreze și să implementeze activitățile corespunzătoare pentru dezvoltare, și tocmai de aceea toate persoanele care lucrează în aceste instituții ar trebui să beneficieze de mai multă formare specializată pe partea de dezvoltare a copilului.

Conform legii educației, dezvoltarea profesională continuă este obligatorie. Cursurile de formare continuă sunt oferite și de Casa Corpului Didactic, la nivel județean (inclusiv în București), și de instituții publice acreditate (de exemplu, universități), private sau non-guvernamentale.

Personalul din sectorul sanitar nu este instruit pentru a le prezenta părinților mesaje legate de dezvoltarea copiilor. În multe țări, asistentele, doctorii și asistenții medicali comunitari sunt primul și cel mai des folosit punct de contact al părintelui cu sistemul, începând cu sarcina și continuând în copilărie. Acesta are loc cu câțiva ani înaintea contactului cu sistemul oficial de învățământ. În acest sens, personalul sanitar joacă un rol foarte important pentru informarea părinților despre reperele de dezvoltare și despre rolul extrem de important care le revine părinților în dezvoltarea copiilor. Pentru a le îmbunătăți abilitățile și cunoștințele clinice, personalul medical ar trebui educat cu privire la natura holistică a dezvoltării copiilor.

Standardele de infrastructură și prestare a serviciilor de educație timpurie au fost stabilite pentru furnizorii publici și privați. ARACIP (Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar) stabilește și monitorizează aceste standarde. Ele sunt descrise în Metodologia pentru organizarea și funcționarea creșelor și a altor unități de educație timpurie, și în Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de învățământ preuniversitar, incluzând standarde despre numărul minim de ore de funcționare și raportul copii/cadre didactice.

Standardele de infrastructură acoperă spațiul minim per copil, electricitatea și accesul la dotări sanitare și la apă potabilă. Există, de asemenea, reglementări detaliate și pentru toate facilitățile de sănătate și construcție. Standardele de protecție împotriva incendiilor au devenit mai stricte în urma unui incendiu care a avut loc într-un club în 2015, și puține unități de educație preșcolară le îndeplinesc.

ARACIP realizează acreditarea și înregistrarea unităților de educație preșcolară, conform standardelor stabilite de MEN. ARACIP oferă trei tipuri de permise: autorizația de funcționare provizorie, acreditare și reacreditare. Unele dintre centrele care funcționează ca unități de învățământ preșcolar nu se înregistrează ca atare, pentru a evita aceste standarde, și în felul acesta reușesc să scape de procesul de autorizare sau acreditare, obligatoriu pentru unitățile de învățământ.

Pârghie de politici 3.3: Respectarea standardelor — **Consolidat** ●●●○

Stabilirea de standarde este esențială pentru furnizarea de servicii de calitate de dezvoltare a copilului în primii ani de viață și pentru promovarea dezvoltării sănătoase a copiilor. Odată ce au fost stabilite standardele, este esențial să se instituie mecanisme care să asigure respectarea standardelor.

Gradul de respectare a standardelor profesionale pentru educatorii de grădiniță este ridicat, dar gradul de respectare a cerințelor pentru educatorii de creșă nu este disponibil. Sunt disponibile date cu privire la numărul de cadre didactice în unitățile de învățământ preșcolar care îndeplinesc anumite niveluri de cerințe privind pregătirea profesională. Dar datele și sistemele de monitorizare pentru unitățile ante-preșcolare/ creșe nu par a fi bine stabilite.

ARACIP monitorizează unitățile de învățământ public și privat pentru respectarea standardelor de infrastructură și inspectează calitatea serviciilor educaționale furnizate. Respectarea standardelor privind raportul copii-cadre didactice și privind orele de funcționare par a fi îndeplinite în mare în instituțiile de învățământ preșcolar. Cu toate acestea, în marile orașe, cum ar fi Bucureștiul, este posibil ca standardele nu fie respectate întotdeauna din cauza deficitului de spații. Având în vedere că unele centre private care funcționează ca unități de învățământ preșcolar aleg să nu se înregistreze, este posibil ca unitățile respective să nu respecte toate standardele. Date cu privire la numărul de unități preșcolare care îndeplinesc cerințele de infrastructură nu au fost disponibile pentru acest raport.

În ansamblu, sistemul de asigurare a calității serviciilor DTC a avansat treptat și este de așteptat să genereze rezultate mai bune în învățământ la următoarele niveluri de educație. Eforturile legate de promovarea de noi legi, programe, standarde etc. au fost completate de actualizări metodologice privind dezvoltarea copilului și învățare, resurse profesionale pentru cadrele didactice și managementul instituțiilor preșcolare prin scrisori metodologice oficiale care au circulat la nivel național, întâlniri la nivel local etc. Măsurile luate pentru asigurarea calității serviciilor DTC ar trebui să contribuie la reușitele în procesul de învățare la nivelul învățământului primar și dincolo de acesta.

Opțiuni de politici pentru consolidarea monitorizării și asigurarea calității pentru DTC în România

Disponibilitatea datelor:

Guvernul României ar trebui să utilizeze datele existente pentru a determina dacă numeroasele sale programe DTC dau rezultate. Guvernul are o serie de date, însă datele nu par a fi utilizate foarte mult pentru a informa politicile și programele. Anumite tipuri de informații ar putea fi utile atunci când se analizează dacă politicile existente referitoare la primii ani de viață sunt eficiente, fiind posibil ca datele brute necesare pentru a răspunde la aceste întrebări să existe deja. De exemplu, la nivel individual, rezultatele legate de dezvoltarea copiilor nu pot fi utilizate întotdeauna cât mai eficient posibil pentru a-i îndruma pe copii către servicii de intervenție intersectoriale. O analiză ar putea determina numărul de copii identificați cu întârzieri de dezvoltare care primesc servicii de remediere și care sunt rezultatele lor de dezvoltare comparativ cu copiii care nu primesc servicii. Alte domenii de cercetare ar putea include oferta și cererea de servicii de îngrijire a copiilor pentru copii cu vârste mai mici de trei ani, evaluarea proceselor și a impactului programelor vizând creșterea numărului de înscrieri în învățământul preșcolar în comunitățile de romi, implementarea unei evaluări comparabile la nivel internațional a dezvoltării copilului și a rezultatelor procesului educațional pentru copii etc.

Guvernul României ar trebui să ia în considerare posibilitatea stabilirii unui sistem cuprinzător de monitorizare a copilului. Sistemul ar putea face parte din orice viitoare strategie multidisciplinară DTC și din planul de implementare a serviciilor integrate. Un sistem informatic de monitorizare și urmărire ar trebui să valorifice software-ul cuprinzător dezvoltat de UNICEF (a se vedea caseta 5 pentru o scurtă descriere). Un alt exemplu este sistemul de monitorizare din Chile, prezentat în caseta 6.

Caseta 5. AURORA - sistem de monitorizare dezvoltat de UNICEF

UNICEF a dezvoltat și implementat un program cuprinzător - AURORA - în cadrul unui proiect pilot din județul Bacău. Specialiștii locali pot accesa o platformă utilizând dispozitive mobile; platforma oferă atât cartografierea comunităților/ a cazurilor individuale ale copiilor, cât și un sistem de urmărire a copiilor, facilitând actualizarea în timp real pentru fiecare caz, pe baza serviciilor furnizate în funcție de vulnerabilitatea sau nevoile copilului. Se preconizează extinderea proiectului în mai multe județe. Conform raportului UNICEF (https://www.unicef.org/about/annualreport/files/Romania_2017_COAR.pdf), ". Disponibilitatea și utilizarea datelor dezagregate reprezintă un pas esențial către echitate. Prin urmare, UNICEF România a contribuit la consolidarea sistemului de monitorizare a drepturilor copilului la toate nivelurile pentru: a crește cererea și oferta de date dezagregate pentru elaborarea politicilor; a consolida capacitatea Guvernului României și a instituțiilor independente (cum ar fi instituția avocatului poporului și organizațiile societății civile) de a genera și utiliza date pentru advocacy și a consolida furnizarea de servicii comunitare pentru copiii vulnerabili și pentru familiile acestora prin dezvoltarea unui instrument de monitorizare și gestionare a cazurilor în timp real."

Standarde de calitate:

Guvernul României ar trebui să implice asistente medicale, medici și alți specialiști în domeniul sănătății în transmiterea de informații părinților cu privire la etapele de dezvoltare și cu privire la modalități de promovare a dezvoltării copiilor lor. Acest tip de informații ar putea fi transmise pentru prima dată în timpul controalelor prenatale și, apoi, în timpul controalelor de rutină recomandate periodic pentru copii.

Guvernul României ar trebui să revizuiască cerințele existente în materie de formare pentru personalul creșelor, pentru a pregăti în mod adecvat absolvenții să aibă grijă de copiii foarte mici în moduri care să promoveze dezvoltarea completă a copiilor, inclusiv cu un accent pe educație/ învățare. Personalul ar trebui să aibă o bună înțelegere a dezvoltării copilului și ar trebui să fie capabil să elaboreze și să implementeze activități adecvate dezvoltării.

Respectarea standardelor:

Guvernul României ar trebui să stabilească un rol de mentorat și de sprijin pentru personalul responsabil cu asigurarea calității în creșe. Este importantă schimbarea mentalității în creșe, de la un model „medicalizat” de îngrijire pentru sugari și copii mici, la unul care promovează stimularea și dezvoltarea timpurie. Nu este realist să presupunem că majoritatea personalului din aceste instituții are cunoștințele și abilitățile necesare pentru a-și desfășura activitatea într-un mod care să promoveze cel mai bine dezvoltarea copiilor foarte mici. Din acest motiv, personal specializat ar trebui să sprijine și să consilieze în mod activ personalul creșelor, pentru a-i pregăti să ofere servicii de înaltă calitate.

Caseta 6. Sistemul de monitorizare completă a copilului din Chile

În Caseta 3 a fost prezentată inițiativa CCC - *Chile Crece Contigo.* O componentă inovatoare a CCC este un sistem de monitorizare online care urmărește fiecare copil prin sistemul CCC. Sistemul urmărește eligibilitatea copiilor și primirea serviciilor de către aceștia, precum și rezultatele lor legate de dezvoltare. Acesta permite furnizorilor de servicii și factorilor de decizie să monitorizeze furnizarea de beneficii, precum și să evalueze impactul programului. Un element esențial care permite furnizarea la timp a unor servicii specifice este Programul de susținere a dezvoltării biopsihosocială, care urmărește dezvoltarea individuală a copiilor. Programul începe în timpul controlului prenatal inițial al mamei, moment în care pentru copil este creat un "tabel de punctaj" individual. Fiecare dintre actorii principali ai rețelei complete de servicii *Chile Crece Contigo* - inclusiv unitatea de suport pentru familie, sistemul de sănătate publică, sistemul de învățământ public și alte servicii sociale - au acces la fișierul copilului și sunt obligați să îl actualizeze pe măsură ce copilul trece prin diferitele servicii DTC. Dacă există vreo vulnerabilitate, cum ar fi o alimentație necorespunzătoare, sistemul identifică serviciul care trebuie să abordeze respectiva problemă. Prin abordarea integrată a furnizării de servicii și a managementului sistemului informațional, aceste servicii sunt livrate la momentul potrivit și într-o manieră relevantă, în funcție de nevoile fiecărui copil.

Compararea politicilor oficiale cu rezultatele:

Existența legilor și a politicilor în sine nu garantează întotdeauna o corelație cu rezultatele dorite legate de DTC. În multe țări, politicile pe hârtie și realitatea accesului și a furnizării serviciilor pe teren nu sunt aliniate. Tabelul 13 compară politicile DTC din România cu rezultatele DTC. Unele politici au, în general, efectul dorit, însă acoperirea nu este universală. De exemplu, rata brută a înscrierilor de 88,2% și rata de acoperire a imunizării DTP de 89% înseamnă că mai mult de unul din zece copii nu primesc beneficiile acestor politici. Politicile de promovare a alăptării nu par a fi foarte eficiente.

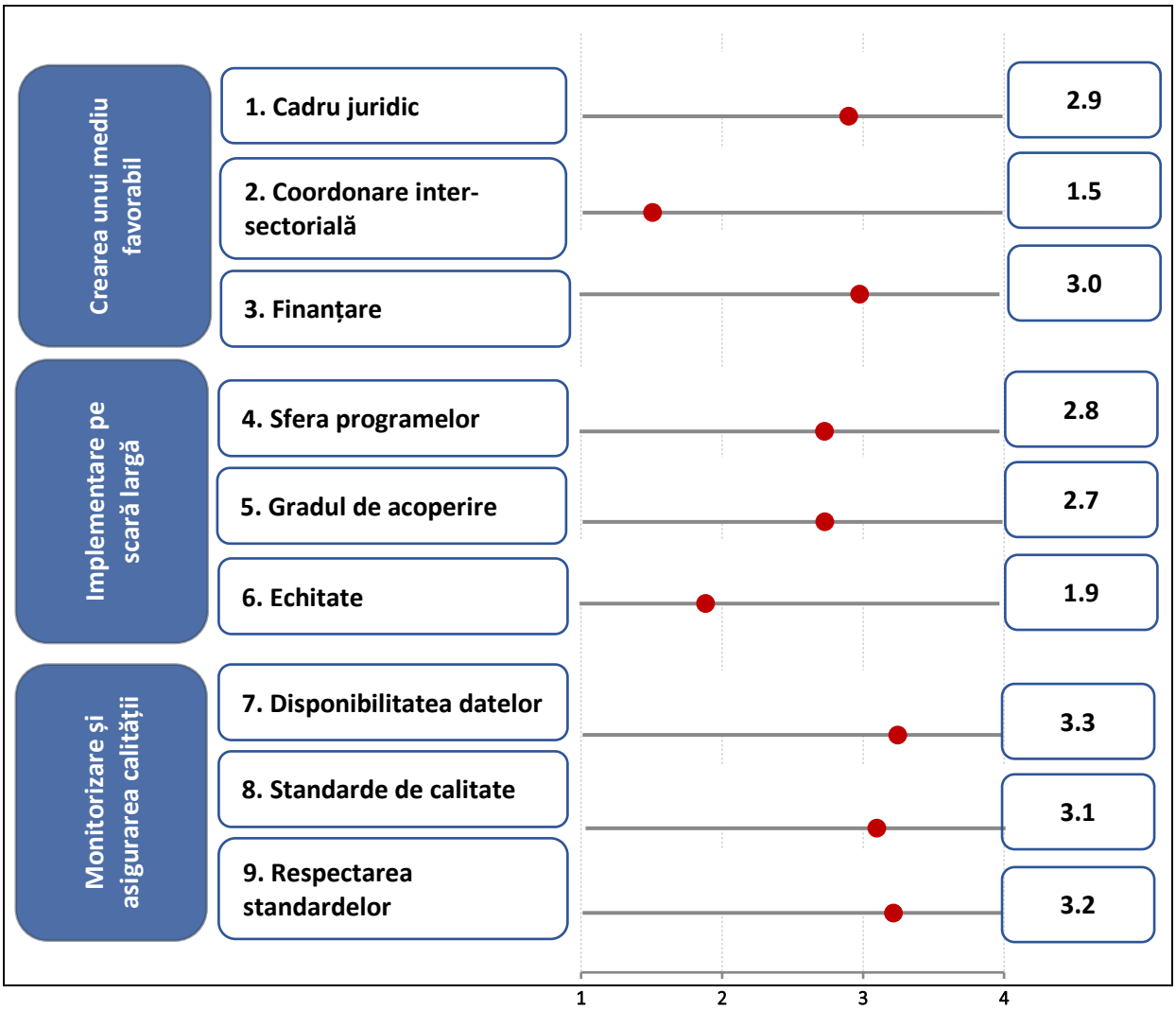
Tabelul 13. Comparație dintre politicile DTC din România și rezultatele

Politici DTC		Rezultatele
Politica de promovare a alăptării	→	Rata exclusivă de alăptare (6 luni): **16%**
Participarea obligatorie de 1 an în învățământul preșcolar	→	Numărul brută de înscrieri în învățământul preșcolar: **88,2%**
Programul obligatoriu de imunizări cheie din copilărie	→	Copiii cu vârsta de un an cu vaccinare DTP: 89%
Înregistrarea obligatorie a nașterii	→	Completitudinea înregistrării nașterii: **Nu se cunoaște**

Analiză comparativă preliminară și comparația internațională a DTC în România

Pe pagina următoare, Tabelul 14 prezintă clasificarea politicii DTC în România în cadrul fiecăruia dintre cele nouă pârghii de politici și cele trei obiective de politici. Sistemul de clasificare SABER-DTC nu clasifică țările în funcție de punctajul global; mai degrabă, intenționează să împărtășească informații cu privire la modul în care diferite sisteme DTC abordează aceleași provocări de politici.

Tabelul 14. Analiza comparativă a politicilor de dezvoltare timpurie a copilului în România



Tabelul 15 prezintă situația dezvoltării politicilor DTC în România, alături de o selecție de țări OCDE și comparații regionale. Suedia găzduiește una dintre cele mai cuprinzătoare și dezvoltate politici DTC din lume și realizează un nivel "avansat" pentru toate cele nouă pârghii de politici. Tabelul 16 furnizează clasificările SABER-DTC pentru mai multe țări ECA în care s-a efectuat analiza SABER-DTC. Nivelul de dezvoltare al României este, în general, similar cu multe dintre aceste țări.

Tabelul 15. Clasificarea internațională și comparația sistemelor DTC în țările OCDE

Obiectivul politicii DTC	Pârghie de politici	Nivel de dezvoltare				
		România	**Australia**	**Chile**	**Suedia**	**Turcia**
Crearea unui mediu favorabil	Cadrul juridic	●●●○	●●●●	●●●○	●●●●	●●●○
	Coordonare	●○○○	●●●●	●●●○	●●●●	●●○○
	Finanțare	●●●○	●●●●	●●●○	●●●●	●●○○
Implementarea pe scară largă	Domeniul de aplicare al programelor	●●●○	●●●○	●●●●	●●●●	●●●○
	Gradul de Acoperire	●●●○	●●●●	●●●○	●●●●	●●○○
	Echitate	●●○○	●●●○	●●○○	●●●●	●●○○
Monitorizarea și asigurarea calității	Disponibilitatea datelor	●●●○	●●●○	●●●○	●●●●	●●○○
	Standarde de calitate	●●●○	●●●○	●●○○	●●●●	●●●○
	Respectarea standardelor	●●●○	●●●○	●●○○	●●●●	●●○○
Legenda:	**Latent** ●○○○	**Emergent** ●●○○		**Consolidat** ●●●○		**Avansat** ●●●●

Tabelul 16. Clasificarea internațională și comparația sistemelor DTC în țările ECA

Obiectivul politicii DTC	Pârghie de politici	Nivel de dezvoltare				
		România	**Albania**	**Armenia**	**Bulgaria**	**Macedonia FYR**
Crearea unui mediu favorabil	Cadrul juridic	●●●○	●●●○	●●●○	●●●○	●●○○
	Coordonare	●○○○	●○○○	●●○○	●○○○	●●○○
	Finanțare	●●●○	●●○○	●●○○	●●●○	●●○○
Implementarea pe scară largă	Domeniul de aplicare al programelor	●●●○	●●●○	●●●○	●●○○	●●●○
	Gradul de Acoperire	●●●○	●●●○	●●○○	●●●○	●●●○
	Echitate	●●○○	●●●○	●●○○	●●○○	●●●○
Monitorizarea și asigurarea calității	Disponibilitatea datelor	●●●○	●●○○	●●○○	●●○○	●●●●
	Standarde de calitate	●●●○	●●○○	●●●○	●●●○	●●●○
	Respectarea standardelor	●●●○	●●●○	●●○○	●●○○	●●●○
Legenda:	**Latent** ●○○○	**Emergent** ●●○○			**Consolidat** ●●●○	**Avansat** ●●●●

Concluzie

Inițiativa SABER-DTC este concepută astfel încât să permită factorilor de decizie din domeniul DTC și partenerilor de dezvoltare să identifice oportunități pentru dezvoltarea ulterioară a sistemelor eficiente de DTC. Acest raport de țară prezintă un cadru pentru compararea sistemului României cu alte țări din regiune și la nivel internațional. Fiecare din cele nouă pârghii de politici este examinată în detaliu și sunt identificate câteva opțiuni de politici pentru consolidarea DTC.

Tabelul 17 rezumă principalele opțiuni de politici identificate pentru a informa dialogul politic și pentru a îmbunătăți furnizarea de servicii esențiale de DTC în România. România a stabilit cu succes multe componente ale unui sistem puternic de DTC. În continuare, România ar trebui să se concentreze asupra adoptării unei strategii multisectoriale de DTC pentru a-și coordona programele și pentru a se asigura că copiii primesc un pachet cuprinzător de servicii de calitate. O atenție deosebită ar trebui acordată perioadei de la naștere la trei ani, prin accentul pus pe practicile de creștere a copilului și pe standardele de calitate mai bune și pe monitorizarea creșelor. Investiția în programe de stimulare și educație timpurie destinate copiilor din comunitățile marginalizate reprezintă o strategie eficientă din punct de vedere al efectelor și din punctul de vedere al costurilor, adresată inegalității care există în țară. Succesul economic și dezvoltarea socială a României depinde de capacitatea sa de a aborda cu succes aceste provocări.

Tabelul 17. Rezumatul principalelor opțiuni de politici pentru îmbunătățirea DTC în România[12]

Dimensiunea politicilor	Opțiuni de politici cheie și recomandări
Crearea unui mediu favorabil	• Luarea în considerare a unui an obligatoriu suplimentar de învățământ preșcolar. • **Elaborarea și adoptarea unei strategii DTC multisectoriale care să includă educația, sănătatea, nutriția, protecția copilului și protecția socială.** Strategia ar trebui să aibă grijă să includă grupa de vârstă 0-3 ani. • **Stabilirea unei ancore instituționale pentru a coordona DTC între ministere și actori.** Ar trebui să existe stimulente pentru a încuraja alți actori să colaboreze cu acest organism. • Stabilirea de orientări privind furnizarea de servicii integrate pentru promovarea dezvoltării holistice a copiilor. Este necesar un sistem puternic de coordonare intersectorială pentru furnizarea de servicii integrate. • **Utilizarea unor criterii clare privind bugetarea și cheltuielile de DTC în fiecare sector pentru a spori transparența, eficiența și echitatea, alături de creșterea bugetului general al educației ca procent din PIB și a nivelului alocării pentru DTC în toate sectoarele pentru a asigura servicii de calitate.**
Implementarea pe scară largă	• **Continuarea și extinderea eforturilor de abordare a înscrierii scăzute în comunitățile rome, rurale și dezavantajate.** • **Extinderea programelor pentru părinți care transmit mesaje despre dezvoltarea copiilor mici, despre stimularea timpurie și despre creșterea copiilor în spirit pozitiv, și mai ales despre importanța perioadei de la naștere până la vârsta preșcolară.** Programele de educație parentală ar putea fi adăugate la programele de protecție socială pentru a sprijini părinții să promoveze dezvoltarea copiilor lor. • **Asigurarea unor servicii de îngrijire a copiilor de calitate, accesibilă și la prețuri accesibile (cu vârsta cuprinsă între 0 și 3 ani) pentru mamele care lucrează.**

[12] Cele cu prioritate înaltă și recomandările cu termen apropiat sunt notate cu litere îngroșate.

Dimensiunea politicilor	Opțiuni de politici cheie și recomandări
Implementarea pe scară largă	• Investigarea potențialelor disparități privind accesul la serviciile DTC și la rezultate Este important să se stabilească dacă factori precum venitul, mediul de reședință (urban/ rural) și etnia (romi/ non-romi) sunt asociați cu un acces redus la servicii și cu rezultate mai slabe, pentru elaborarea unor politici pentru abordarea provocărilor legate de echitate. • Studierea eficienței programelor și a politicilor existente în domeniul alimentației. De exemplu, este important să înțelegem motivele ratei scăzute de alăptare exclusivă, în ciuda programelor de promovare a alăptării și a politicilor privind concediul de maternitate. Ratele de anemie și ratele de subdezvoltare sunt cauzele revizuirii abordărilor existente în materie de alimentație. • Implicarea furnizorilor de servicii medicale să transmită mesaje cu privire la stimularea timpurie, îngrijirea corespunzătoare etc., pentru părinții copiilor mici. Folosirea controalelor de rutină ale copiilor pentru a furniza acest tip de informații ar putea duce la îmbunătățirea înțelegerii părinților și ocrotitorilor legali a rolului lor în promovarea dezvoltării copilului lor de la naștere.
Monitorizarea și asigurarea calității	• **Stabilirea unei culturi și a unei practici de evaluare și politici bazate pe dovezi.** Examinarea mecanismelor și abordărilor existente privind colectarea și utilizarea datelor. Stabilirea celor mai utile tipuri de informații pentru planificarea și evaluarea politicilor DTC și dezvoltarea unor mecanisme pentru a genera aceste informații, utilizând eventual surse de date existente. • **Revizuirea cerințelor existente în materie de formare pentru personalul creșelor, pentru a pregăti în mod adecvat absolvenții să aibă grijă de copiii foarte mici în moduri care să promoveze dezvoltarea holistică a copiilor.** • Stabilirea unui sistem cuprinzător de monitorizare a copilului ca parte a viitoarei strategii multisectoriale DTC și a planului de implementare a serviciilor integrate.

Aprecieri

Acest raport de țară a fost pregătit de Lindsay Adams, Expert Internațional DTC, din echipa SABER-DTC, la sediul Băncii Mondiale din Washington, D.C. cu contribuții substanțiale de la Alina Sava (Specialist în Educație), Mariana Moarcas (Specialist în Învățământul Superior) de la Biroul de Țară al României, Practica Globală în Educației, Banca Mondială și Catalina Ulrich Hygum (Expert Local). Raportul prezintă date despre țară strânse de Catalina Ulrich Hygum utilizând instrumentele SABER-DTC de colectare a datelor privind politicile și programele și date provenind din surse externe. Echipa de cercetare apreciază sprijinul tuturor celor care au contribuit la raport și la constatările sale, inclusiv persoanele care au oferit informații, respondenți și participanți la interviurile detaliate. Echipa SABER este deosebit de recunoscătoare pentru îndrumările și revizuirile oferite de Harry Patrinos (Manager Practică), Alexandria Valerio (Lead Specialist în Educație) și colegii revizori Alaka Holla (Manager de Program), Samira Halabi (Senior Specialist în Educație) și Dessislava Valerieva Kuznetsova (Specialist în Educație).

Acronime

ARACIP	Agenția Română pentru Asigurarea Calității în Învățământul Preuniversitar
DTC	Dezvoltarea timpurie a copilului
IETC	Îngrijirea și educația timpurie a copilului (interschimbabil cu preșcolar sau preșcolar)
SDIT	Standarde de dezvoltare a învățării timpurii
UE	Uniunea Europeană
RBI	Rata brută de înscriere
GR	Guvernul României
MS	Ministerul Sănătății
MMJS	Ministerul Muncii și Justiției Sociale
MEN	Ministerul Educației Naționale
SIIIR	Sistem informatic integrat pentru educație în România
UNICEF	Fondul Internațional pentru Urgențe ale Copiilor al Națiunilor Unite
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

Glosar de termeni

Prin DTC ne referim la perioada de când copilul este conceput la vârsta de 83 de luni. DTC poate implica politici sau programe în oricare dintre următoarele sectoare sau domenii de interes:

- **Ajutoare pentru locuințe**: o plată efectuată de autorități sub formă de reducere sau alocație în numerar pentru a compensa costul locuirii pentru cei care se califică (corelate în general cu statutul socio-economic).
- **Alimentație:** include programe de alimentație, eforturi de a furniza suplimente nutritive sau alimente fortificate, programe de promovare a agriculturii și alimentația prenatală.
- **Alocare:** procesul de împărțire și distribuire a resurselor limitate disponibile pentru utilizări alternative care satisfac obiectivele și nevoile DTC.
- **Angajat în centre comunitare pentru îngrijirea copiilor:** cadru didactic sau îngrijitor care oferă servicii IETC în cadrul comunității, de multe ori cu niveluri mai scăzute de formare profesională sau formală decât cadrele didactice din instituții formale preșcolare.
- **Anti-sărăcie:** include programe cu accent pe combaterea sărăciei. Aceste programe sunt adesea multisectoriale sau trans-sectoriale și pot include programe cu beneficii în bani.
- **Beneficii în numerar pentru familii:** venituri sau beneficii suplimentare pentru familii pentru a acoperi costurile de creștere a copiilor după perioada inițială de naștere. Include alocația de creștere a copilului, avantaje fiscale sau prestațiile în numerar pentru părinții angajați sau părinții șomeri și alte avantaje fiscale pentru copii.

- **Buget:** un plan cuprinzător a ceea ce se va cheltui pentru diverse programe în cursul unui an fiscal.
- **Centru de educație pentru copiii de vârstă preșcolară:** orice instituție (alta decât familia) care oferă învățământ și îngrijire formală copiilor de vârstă mică în afara locuinței.
- **Centru de sănătate:** unități sanitare care sunt mai mari decât dispensarele medicale, dar nu sunt la fel de bine dotate ca spitale. Centrele de sănătate sunt adesea situate în orașe mijlocii sau sunt administrate de autoritățile locale, cu personal format din medici și specialiști, precum și cu un nivel mai ridicat de infrastructură și echipament decât ar găsi la o unitate sanitară.
- **Certificat de recompensă**: acordat școlii atunci când sunt îndeplinite standardele de calitate; poate include un sistem de notare cu stele sau o altă certificare.
- **Cheltuieli curente:** cheltuieli pentru bunuri și servicii consumate în cursul anului curent și care ar fi reînnoite dacă este necesar în anul următor. Acestea includ cheltuielile privind salariile personalului, pensiile și prestațiile; servicii contractate sau achiziționate; alte resurse, inclusiv cărți și materiale didactice; servicii de asistență socială; și alte cheltuieli curente, cum ar fi subvențiile pentru studenți și gospodării, echipamentele minore, reparațiile minore, combustibilul, telecomunicațiile, călătoriile, asigurările și chiriile.
- **Cheltuieli de capital:** cheltuieli pentru active care durează mai mult de un an. Sunt incluse cheltuielile pentru construcție, renovare și reparații majore ale clădirilor și achiziționarea de vehicule sau echipamente grele.
- **Cheltuieli:** actul de cheltuire a resurselor financiare în scopuri precise.
- **Concediul plătit pentru creșterea copilului**: Beneficiu pentru angajați prin care aceștia primesc timp liber de la lucru pentru îngrijirea copilului după naștere. Concediul de maternitate se referă la prestațiile pentru mama și concediul de paternitate se referă la prestațiile pentru tată.
- **Context socio-economic**: pe baza situației economice și sociale a familiilor față de ceilalți.
- **Dezvoltare socială**: procesul de învățare a abilităților de a interacționa și de a comunica cu ceilalți.
- **Dezvoltarea cognitivă:** construirea proceselor de gândire și a inteligenței.
- **Dezvoltarea fizică**: dezvoltarea întregului corp și dezvoltarea abilităților motorii fine și grosiere.
- **Dezvoltarea limbajului**: procesul prin care copiii reușesc să înțeleagă limbajul și să comunice prin limbaj.
- **Dispensar medical:** cel mai local nivel de unitate sanitară, adesea la nivelul satului, în locații îndepărtate, cu facilități limitate și/ sau personal medical cu pregătire limitată.
- **Educație incluzivă**: practica de a avea în aceeași clasă și comunitate diverși cursanți - cu dizabilități, vorbitori de diferite limbi și din medii culturale diferite, cu vieți de familie diferite, cu statut socio-economic diferit, cu interese și modalități de învățare diferite.
- **Educație parentală:** include programele pentru creșterea copiilor, disponibilitatea pentru îngrijirea copiilor, participarea femeilor la muncă, concediul de maternitate și de paternitate și mesajele referitoare la creșterea copiilor încorporate în programele din diferite sectoare.
- **Educație preșcolară**: (ISCED 0) etapa inițială a instruirii organizate, concepută în primul rând pentru a introduce copiii foarte mici într-un mediu de tip școlar, adică pentru a crea o punte între acasă și atmosfera școlară.
- **Educație:** include îngrijirea copiilor de vârstă mică (pentru copiii cu vârste cuprinse între 0-23 luni), educația timpurie (pentru copiii cu vârste cuprinse între 24 și 59 de luni), perioada preșcolară sau clasa pregătitoare (de exemplu pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 60 și 83 de luni).
- **Facilități igienice funcționale:** facilități și sisteme pentru tratarea excrețiilor umane: eliminare, colectare, tratare, transfer și reutilizare sub orice formă. Igienă funcțională se referă

la gestionarea sigură și eficientă a excrețiilor umane, inclusiv tratarea și reutilizarea, precum și utilizarea pe scară largă a toaletelor sigure.

- **Formulă:** formulele de finanțare alocă resursele educaționale bazate pe calcule cu componente predeterminate (cum ar fi numărul de copii, numărul de copii sub limita sărăciei, greutăți etc.).
- **Implicarea părinților**: participarea activă și angajamentul părinților de a fi implicați în procesul de învățare al copiilor.
- **Indicatori de calitate ai programului**: criterii specifice, standarde și măsuri similare calitative și cantitative directe utilizate pentru determinarea calității serviciilor DTC furnizate prin intervenții specifice.
- **Intervenție de protecție socială**: Intervenții publice de ajutare a persoanelor, gospodăriilor și comunităților să gestioneze mai bine riscurile și care oferă sprijin celor foarte săraci.
- **Intervenție pentru protecția copiilor:** Intervențiile publice destinate protejării bunăstării copiilor prin concentrarea asupra măsurilor de prevenire și de răspuns la abuz, neglijare, exploatare și violență care afectează copiii. Intervențiile pot proteja copiii din comunitățile marginalizate și pe cei care sunt, în plus, excluși din cauza genului, handicapului, HIV/ SIDA sau a altor factori socio-culturali.
- **ISCED 4A**: aceste calificări sunt acordate programelor la granița recunoscută la nivel internațional între învățământul secundar și cel terțiar, chiar dacă la nivel național acestea pot fi considerate în mod clar programe secundare sau terțiare. Adesea, aceste programe nu sunt semnificativ mai avansate decât programele de învățământ secundar, dar extind cunoștințele participanților care au absolvit deja un program de studii medii. Exemplele tipice de ISCED 4A includ cursuri de bază preliminare obținerii unei diplome și programe scurte de formare profesională sau tehnică. Aceste programe durează, de obicei, de la șase luni la doi ani de studiu.
- **ISCED 5A**: aceste calificări sunt acordate programelor de învățământ terțiar orientate în mare măsură pe partea teoretică, care sunt menite, în principal, să ofere participanților suficiente credite pentru intrarea în programe avansate de cercetare sau pentru intrarea în profesii care impun competențe înalte. Programele ISCED 5A necesită, de obicei, patru sau mai mulți ani de studiu cu normă întreagă, dintre care cel puțin trei se axează pe teorie și/ sau cercetare. Pentru aceste programe, în mod obișnuit, membrii facultăților trebuie să dețină acreditări de cercetare avansate.
- **ISCED 5B**: aceste calificări sunt acordate programelor de învățământ terțiar orientate pe partea practică și specifice ocupațiilor vizate, și sunt destinate, în principal, dobândirii de către participanți a unor abilitățile practice și cunoștințe necesare pentru angajarea într-o anumită profesie. Finalizarea cu succes a acestor programe oferă, de obicei, participanților o calificare relevantă pentru piața forței de muncă. Programele ISCED 5B au, de obicei, o durată echivalentă cu 2-3 ani de studiu cu normă întreagă.
- **Înmatricularea**: procesul prin care copilul este înregistrat și admis la școală.
- **La nivel de comunitate:** programe gestionate la nivel de comunitate.
- **Limba maternă**: prima limbă vorbită în copilărie, numită și limba nativă.
- **Local**: toate diviziunile administrative care se încadrează în nivelul sub-național, inclusiv municipalitățile, județele, sectoarele și comunele.
- **Național**: se referă la întreaga țară.
- **Nevoi speciale:** se referă la orice copii cu nevoi speciale, inclusiv dizabilități fizice, copii cu deficiențe de auz sau cu deficiențe de vedere și/ sau copii cu diferențe de învățare.
- Nevoi speciale: studenți cu dificultăți de învățare severe, dizabilități fizice sau probleme comportamentale, inclusiv diferențe de învățare dincolo de dizabilități fizice sau de altă natură care acoperă o mare varietate de alte motive despre care se știe că pot împiedica progresul optim al unui copil, cum ar fi dislexia, sau alte tulburări de învățare.
- **Nivelul serviciului**: la nivel local unde sunt livrate activitățile și serviciile.

- **Orfanii și copiii vulnerabili (OCV)**: UNICEF descrie orfani și copii vulnerabili ca acei copii care și-au pierdut ocrotitorii legali sau tutorii; a pierdut contactul (temporar sau permanent) cu ocrotitorii lor legali; au fost separați de părinți; au fost plasați în îngrijire alternativă de ocrotitorii lor legali; au stat în spital timp îndelungat; sau au fost reținuți în instituții de detenție, de corecție sau penale printr-o decizie administrativă sau judiciară.
- **Para-profesional**: personal instruit pentru a îndeplini anumite funcții de îngrijire în copilăria timpurie, dar fără licența de a practica ca profesionist.
- **Persoane care aparțin unei minorități etnice:** un grup care are tradiții naționale sau culturale diferite față de populația majoritară.
- **Personal sanitar extins:** personal nespecializat care lucrează în domeniul sănătății care a beneficiat de formare de bază pentru a completa sistemul de sănătate existent în scopul promovării îngrijirii preventive și curative de bază, în special pentru femei și copii. Adesea prestează servicii pe teren, în dispensare, sau prin vizite la domiciliu.
- **Planul de mobilizare a resurselor**: strategie pentru identificarea surselor de finanțare și strângerea veniturilor necesare implementării și susținerii politicilor.
- **Program (cu sponsorizare sau finanțare) externă sau internațională:** program finanțat sau gestionat de surse externe sau internaționale, cum ar fi organizațiile internaționale și agențiile donatoare.
- **Programul de transfer de beneficii în numerar condiționate (CCT):** Program de stimulare care oferă beneficii în numerar gospodăriilor sărace, dacă fac anumite investiții în copiii lor. Guvernul acordă bani doar dacă familiile îndeplinesc anumite criterii, inclusiv înscrierea la școală, controalele medicale periodice, vaccinări etc.
- **Protecția copiilor:** se referă la intervențiile publice destinate protejării bunăstării copiilor prin concentrarea asupra măsurilor de prevenire și de răspuns la abuz, neglijare, exploatare și violență care afectează copiii.
- **Protecția socială:** include intervenții publice de ajutare a persoanelor, gospodăriilor și comunităților să gestioneze mai bine riscurile și care oferă sprijin celor foarte săraci. Politicile DTC pot include și intervenții în următoarele domenii care se suprapun mai multor sectoare:
- **Rural**: există variații internaționale ample în ceea ce privește modul în care se face clasificarea anumitor zone ca fiind rurale. O zonă poate fi definită ca fiind rurală de către autoritățile naționale dacă se află la o distanță semnificativă față de un centru urban, dacă are populație redusă (de exemplu, mai puțin de 5000 de locuitori) și dacă o mare parte a populației se ocupă de agricultură. 1 Investigatorii principali și respondenții ar trebui să utilizeze definiția națională a "ruralului" și să specifice ce definiție există aici:
- **Sănătate**: include asistență medicală preventivă și tratament, apă, salubritate, imunizări și sănătate mintală. Aici, se poate pune accent și pe îngrijirea prenatală sau îngrijirea timpurie a copiilor (pentru copiii cu vârste cuprinsă între 0 și 83 de luni), precum și pe îngrijirea postnatală a mamelor (poate include programe de sănătate mintală).
- **Servicii de sănătate:** furnizarea de îngrijiri medicale.
- **Servicii integrate DTC**: servicii multidimensionale combinate pentru a satisface în mod complet o serie de nevoi de dezvoltare a copilului. Include servicii pentru promovarea sănătății copilului, a alimentației, a dezvoltării cognitive, a dezvoltării și protecției sociale.
- **Soliditatea structurală**: clădirea este stabilă și solidă
- **Spitalul**: cel mai înalt nivel de facilități sanitare dintr-o țară, cu personal compus din medici și specialiști și cel mai înalt nivel de infrastructură și echipamente dintr-o țară.
- **Sub-național**: nivelul administrativ imediat sub nivelul național (județele din România)
- **Sursă de apă potabilă**: apă care este sigură de băut, fără poluare, organisme dăunătoare și impurități. Sursa poate include apă curentă, puț, pompă de apă sau altele.
- **Școli administrate privat (SAP)**: școli care sunt administrate de o autoritate non-publică (de exemplu, un proprietar individual, o corporație, o fundație, o organizație religioasă etc.).

- **Școli private dependente de autorități (PDA)**: școli care sunt administrate de o autoritate non-publică (de exemplu, un proprietar individual, o corporație, o fundație, o organizație religioasă etc.), dar care primesc cea mai mare parte a finanțării de la o autoritate publică.
- **Școli publice**: școli care sunt administrate de o autoritate publică - autoritate națională, sub-națională sau locale.
- **Unitate sanitară:** orice instituție care furnizează servicii de sănătate, inclusiv dispensarele medicale, centrele de sănătate și spitalele.

Referințe

Britto, P., Yoshikawa, H., Boller, K. 2011. "Calitatea programelor de dezvoltare în copilăria timpurie: Raționament pentru investiții, cadrul conceptual și implicațiile pentru echitate." *Raport privind politica socială,* 25 (2): 1-31.

Engle, P.L., L.C.H. Fernald, H. Alderman, J. Behrman, C. O'Gara, A. Yousafzai, M. Cabral de Mello, M. Hidrobo, N. Ulkuer și Grupul Global de Coordonare pentru Dezvoltarea Copilului. "Strategii pentru reducerea inegalităților și îmbunătățirea rezultatelor de dezvoltare pentru copiii mici din țările cu venituri mici și medii". *The Lancet*, Publicație online, 23 septembrie 2011. Doi: 10.1016/S0140-6736(11) 60889-1.

Comisia Europeană. 2017. "Monitorul educației și formării 2017." Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg.

Comisia Europeană. Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune "Drepturile tale de securitate socială în

Eurostat Baza de date a Comisiei Europene

Guvernul României, Baza de date SIIIR a Ministerului Educației

Guvernul României, Institutul Național de Statistică.

Guvernul României, 2018. Programul național de reformă 2018.

Hanushek, E. (2003). "Eșecul politicilor de școlarizare bazate pe input". *Jurnalul Economic 113;* 64-98.

Hanushek, E.A. și D.D. Kimko. (2000). "Școlarizarea, calitatea forței de muncă și creșterea națiunilor". *American Economic Review*, Vol. 90, Nr. 5, 1184-1208.

Ivan, Claudiu. "Sprijinirea dezvoltării timpurii a copiilor de către Fondul de Educație pentru Romi - România "Pe locuri, fiți gata, start!" Evaluarea impactului proiectului." Lucrare prezentată la Conferința ICERI 2017, Sevilla.

Naudeau, S, N. Kataoka, A. Valerio, MJ Neuman, L.K. Elder. 2011. *Investiția în copii mici: Un ghid despre dezvoltarea timpurie a copilului pentru dialog politic și pregătirea proiectului*. Banca Mondială, Washington, DC.

Neuman, M. și Devercelli, A. 2013. "Ceea ce contează cel mai mult pentru dezvoltare în prima copilărie: Un document-cadru." SABER, Banca Mondială, Washington, DC.

Neuman, M.J. 2007. "Buna guvernare a îngrijirii timpurii și a educației copiilor: Învățămintele din Raportul de monitorizare globală *2007 Educație pentru toți*. " Declarațiile de politici UNESCO privind copilăria timpurie. Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură, New York.

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică 2011. "Început în forță III: Un set de instrumente de calitate pentru educație și îngrijirea în copilăria timpurie". Publicații OCDE, Paris.

Olivetti, C. & Petrongolo, B. 2017. "Consecințele economice ale politicilor familiale: Lecții dintr-un secol de legislație în țările cu venituri mari". Jurnalul de Perspective Economice, 31 (1): 205-30.

RENASIS Rețeaua europeană de combatere a sărăciei. Poverty Watch - 2017 România. 2017.

Instrumentul de politici SABER-DTC, România 2018

Instrumentul de program SABER-DTC, România 2018

Anchete privind clusterul indicatorilor multipli UNICEF, 2008-2012

UNESCO-OREALC. 2004. "Coordonarea intersectorială în politicile și programele pentru copilăria timpurie: O sinteză a experiențelor din America Latină. " Biroul Regional de Educație pentru America Latină și Caraibe, Organizația Națională Națională pentru Educație, Știință și Cultură.

UNESCO Institutul pentru Baza de Date Statistică

Vargas-Barón, E. 2005. *"Politici de planificare pentru dezvoltare în perioada primei copilării: Linii directoare pentru acțiune." Paris: UNESCO/ ADEA/ UNICEF (Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură/ Asociația pentru Dezvoltarea Educației în Africa/ Fondul Națiunilor Unite pentru Copii).*

Victoria, B.H., L. Adair, C. Fall, P.C. Hallal, R. Martorell, L. Richter și H.S. Sachdev 2008. "Subnutriția maternă și a copilului: Consecințe pentru sănătatea adulților și pentru capitalul uman. " *The Lancet* 371 (9609): 340-57.

Indicele capitalului uman al Băncii Mondiale, 2018.

Descriere de țară: România - Banca Mondială, 2017.

Raportul SABER - Cadre didactice, România, al Băncii Mondiale, 2017.

Banca Mondială - Sprijinirea dezvoltării timpurii a copiilor romi de către Fondul de educație pentru romi - Raport de evaluare a proiectului, 2017

Organizația Mondială a Sănătății

Pagina de Internet a Organizației Mondiale a Sănătății privind sănătatea mentală a mamei. https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

Anexa A: Prezentare generală a metodologiei SABER-DTC și a limitărilor metodelor

Baza analitică pentru abordarea SABER-DTC este prezentată în Ceea ce contează cel mai mult pentru dezvoltare în prima copilărie: Un document-cadru.

Conținutul rapoartelor SABER-DTC este în primul rând derivat dintr-un instrument de politici de 80 de pagini. Instrumentul colectează informații privind existența politicilor legate de educația, sănătatea, nutriția, protecția copilului și protecția socială în copilăria timpurie. Un expert local cu contacte în domeniu colectează aceste informații prin interviuri cu persoane cheie, care pot lucra în ministere și birouri guvernamentale, ONG-uri și în mediul academic. Expertul local și personalul Băncii Mondiale revizuiesc documentația relevantă privind politicile pentru a valida datele colectate în timpul interviurilor. Instrumentul de politici este accesibil online la adresa: http://wbgfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/Background/ECD/Questionnaire_ECD.pdf . Instrumentul de politici completat pentru România este de asemenea accesibil pe site-ul SABER-DTC.

Conținutul raportului și al indicatorilor din rubrică este, de asemenea, bazat pe datele colectate din diferite baze de date internaționale. Acestea includ sondajul UNICEF Multiple Indicator Cluster (MICS), Institutul pentru Statistică al UNESCO (UIS), statisticile Organizației Internaționale a Muncii, Baza de date globală a OMS privind anemia și UNAIDS.

Sistemul DTC al țării este evaluat drept Latent, Emergent, Consolidat sau Avansat pentru fiecare dintre cele nouă pârghii de politici și trei obiective de politici. Punctajul se bazează pe o rubrică care calculează un scor bazat pe răspunsurile la un număr de indicatori și sub-indicatori. Acești indicatori sunt derivați din Instrumentul de politici și din bazele de date externe. Rubrica este accesibilă online la adresa: http://wbgfiles.worldbank.org/documents/hdn/ed/saber/supporting_doc/Background/ECD/Rubrics_ECD.pdf. Scorul României pentru fiecare articol din rubrică este accesibil pe site-ul SABER-DTC.

Limitări

SABER-DTC se concentrează, în primul rând, pe existența cadrelor de politici. Implementarea politicilor nu este subiectul rapoartelor; cu toate acestea, dacă sunt disponibile datele despre implementare, sau dacă datele sugerează că politicile nu sunt eficiente, acest lucru este menționat în raport. Pârghia de politici 2.2, Gradul de Acoperire, poate arăta punctele slabe ale implementării în cazul în care indicatorii privind accesul la servicii DTC și rezultate sugerează că politicile nu au efectul dorit.

Resurse

Pagina de internet SABER: http://saber.worldbank.org

Pagina de internet SABER-DTC: http://saber.worldbank.org/index.cfm?indx=8&pd=6&sub=0

www.worldbank.org/education/saber

Abordarea sistemică pentru rezultate mai bune în educație (SABER) oferă date comparative și cunoștințe despre politicile și instituțiile educaționale, cu scopul de a ajuta țările să își consolideze sistematic sistemele educaționale. SABER evaluează calitatea politicilor educaționale față de standardele globale bazate pe dovezi, utilizând noi instrumente de diagnosticare și date detaliate privind politicile. Rapoartele SABER oferă tuturor părților implicate în rezultatele educaționale - de la administratori, cadre didactice și părinți, la politicieni și oameni de afaceri - o imagine obiectivă și accesibilă care arată în ce măsură politicile sistemului educațional din țara lor sunt orientate către a se asigura că toți copiii și tinerii învață.

Acest raport se concentrează asupra politicilor din domeniul dezvoltării timpurii a copilului.

Această lucrare a fost realizată de personalul Băncii Mondiale cu contribuții externe. Constatările, interpretările și concluziile exprimate în această lucrare nu reflectă neapărat punctele de vedere ale Băncii Mondiale, ale consiliului de directori executivi sau ale autorităților pe care le reprezintă. Banca Mondială nu garantează acurateța datelor incluse în această lucrare. Granițele, culorile, denumirile și alte informații afișate pe orice hartă a acestei lucrări nu implică nici o judecată din partea Băncii Mondiale cu privire la statutul juridic al oricărui teritoriu sau la aprobarea sau acceptarea acestor granițe.

Banca Mondială

Competența face diferența!/Competence makes a difference!

Proiect selectat în cadrul Programului Operațional Capacitate Administrativă cofinanțat de Uniunea Europeană, din Fondul Social European
Project selected under the Administrative Capacity Operational Program, co-financed by European Union from the European Social Fund