



ACADEMIA ROMÂNĂ
INSTITUTUL NAȚIONAL DE
CERCETĂRI ECONOMICE
"COSTIN C. KIRITESCU"
INSTITUTUL DE CERCETARE
A CALITĂȚII VIETII



MINISTERUL MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
Autoritatea Națională pentru Drepturile
Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP



EVALUARE RAPIDĂ A SITUAȚIEI COPIILOR ȘI FAMILIILOR, CU ACCENT PE CATEGORIILE VULNERABILE, ÎN CONTEXTUL EPIDEMIEI DE COVID-19 DIN ROMÂNIA

FAZA I

Runda 4



© UNICEF / Adrian Cătu

București

Iulie 2020



Coordonatori din partea Reprezentanței UNICEF în România
Gabriel Vockel, Reprezentant Adjunct
Viorica Ștefănescu, Specialist Monitorizarea Drepturilor Copilului

Echipa de cercetare externă:
Claudia Petrescu, Coordonator, Institutul de Cercetare a Calității Vieții
Alexandra Deliu, Autor, Institutul de Cercetare a Calității Vieții
Flavius Mihalache, Autor, Institutul de Cercetare a Calității Vieții
Adriana Neguț, Autor, Institutul de Cercetare a Calității Vieții
Laura Tufă, Autor, Institutul de Cercetare a Calității Vieții

Colectarea de date a fost realizată de:

Echipa UNICEF în România

Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step-by-Step

Bianca Gheorghiu
Emil Ionescu
Daniela Florescu
Mihaela Kerekes
Gabriela Albu
Mariana Boicu
Cristiana Boca

Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate

Mirela Mustață
Ileana Costache
Corina Cazaciuc
Adrian Mangu
Letiția Mihail

Consiliul Tinerilor Instituționalizați

Andreea Novacovici

Terre des hommes România

Marian Damoc
Marius Cernușcă
Mihai Enache

Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR)

Carolina Marin
Simina-Ana Guga

Asociația Serviciul Iezuiților pentru Refugiați din România (JRS România)

Irene Teodor
Mădălina Popa

Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR)

Miruna Terciu
Ana Cojocaru

Fundația Star of Hope România

Carmen Topală
Denisia Avasiloi
Loredana Gherman
Gabriela Răducanu

Mulțumiri

Această evaluare rapidă a fost realizată în baza unui parteneriat între UNICEF în România și Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step-by-Step, Terre des hommes România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați, Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați, Asociația Serviciul Iezuiților pentru Refugiați din România (JRS România), Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR) și Fundația Star of Hope România.

Ne exprimăm deosebita apreciere pentru Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății pentru comentariile tehnice oferite pentru elaborarea notei conceptuale, precum și a instrumentului inițial de colectare a datelor.

Adresăm mulțumiri Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, d-nei Mădălina Turza, Președinte, și d-nei Elena Tudor, Director, pentru comentariile făcute la rapoartele preliminare pentru toate cele patru runde ale evaluării rapide și la instrumentul de colectare a datelor.

CUPRINS

Abrevieri	6
Lista figurilor	7
Lista tabelor	8
Rezumat.....	10
Context	14
Contextul de politică publică în perioada pandemiei de COVID-19	14
Contextul socio-economic	18
Date privind incidența pandemiei de COVID-19 în România	19
Principalele măsuri de politică publică adoptate pentru domeniile sănătate, protecție socială, educație	21
Servicii medicale	21
Protecție socială	23
Servicii sociale.....	24
Educație	25
Scopul și obiectivele evaluării	29
Metodologie	30
Limitele metodologiei evaluării rapide.....	33
Rezultatele sondajului U-Report	34
Rezultatele evaluării rapide – Runda 4.....	40
Grupurile vulnerabile afectate	40
Copiii de etnie romă	41
Principalele probleme la nivelul comunității.....	43
Utilități și accesul la produse de bază	44
Serviciile Medicale.....	46
Serviciile medicale afectate de pandemia de COVID-19	46
Bariere în accesul la serviciile medicale	50
Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii medicale.....	51
Servicii de educație.....	52

Serviciile de educație afectate de pandemia de COVID-19	52
Bariere în accesul la serviciile de educație	55
Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii de educație	57
Servicii sociale.....	58
Serviciile sociale afectate de pandemia de COVID-19.....	58
Bariere în accesul la serviciile sociale	64
Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii sociale	66
Servicii pentru copiii separați de părinți (părinți care s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați)	68
Măsuri suplimentare	68
Concluzii	69
Grupuri vulnerabile afectate	71
Principalele probleme la nivelul comunității.....	71
Utilități și acces la produse de bază	72
Servicii medicale	72
Servicii de educație.....	73
Servicii sociale.....	74
Recomandări	76
Servicii medicale	76
Servicii de educație.....	77
Servicii sociale.....	78
Referințe.....	80
Anexe.....	82
Anexa 1. Metodologie	82
Anexa 2. Chestionar – Evaluare rapidă Runda 4	85

ABREVIERI

APL	Administrație publică locală
ANDPDCA	Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
ANOFM	Agencia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă
B	București
BC	Bacău
BT	Botoșani
BV	Brașov
CEDP Step-by-Step	Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step-by-Step
CJ	Consiliu Județean
CJRAE	Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CNPEE	Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație
CNRR	Consiliul Național Român pentru Refugiați
CNSU	Comitetul Național pentru Situații de Urgență
CNSSU	Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență
CRCPSA	Centru Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanți de Azil, administrat de Inspectoratul General pentru Imigrări, Ministerul Afacerilor Interne
DAS	Direcția de Asistență Socială
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DJ	Dolj
DSP	Direcția de Sănătate Publică
GDPR	Regulamentul General privind Protecția Datelor
IF	Ilfov
IGI	Inspectoratul General pentru Imigrări
INS	Institutul Național de Statistică
INSP	Institutul Național de Sănătate Publică
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
MEC	Ministerul Educației și Cercetării
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale
ONG	Organizație neguvernamentală
SIIR	Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România
SPAS	Serviciu Public de Asistență Socială
SV	Suceava
TIC	Tehnologia informației și a comunicațiilor
TM	Timiș
VMG	Venit minim garantat

LISTA FIGURILOR

Figura 1. Evoluția numărului contractelor suspendate și a celor încetate în perioada.....	19
Figura 2. Evoluția cazurilor confirmate cu COVID-19, a persoanelor vindecate și a celor decedate	19
Figura 3. Evoluția numărul cazurilor confirmate cu COVID-19 la copii în perioada 1 aprilie – 26 iunie 2020	20
Figura 4. Numărul copiilor din sistemul de protecție specială infectați cu COVID-19	20
Figura 5. Ce știi despre provocările cu care se confruntă copiii din comunitatea ta, în contextul pandemiei de COVID-19?	35
Figura 6. Dintre următoarele grupuri vulnerabile, cine crezi că sunt cei mai afectați de pandemia de COVID-19, în comunitatea ta?.....	36
Figura 7. Având în vedere situația generată de COVID-19, care este principala problemă/ dificultate pentru tine (1)?	36
Figura 8. Având în vedere situația generată de COVID-19, care este principala problemă/dificultate pentru tine (2)?	37
Figura 9. Având în vedere situația generată de COVID-19, care crezi tu că este principala problemă/dificultate pentru comunitatea în care locuiești? (%)	37
Figura 10. În contextul generat de COVID-19, cu privire la accesul la bunuri și produse necesare, care este problema cea mai gravă pentru tine? (%)	38
Figura 11. În contextul generat de COVID-19, cu privire la accesul la servicii necesare, care este principala dificultate pentru tine? (%)	38
Figura 12. Care crezi că este ajutorul cel mai important pentru copiii separați de părinți (părinții se află în izolare, carantină, s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați) din comunitatea ta?	39
Figura 13. Care crezi că este cea mai importantă măsură ce ar trebui adoptată pentru problemele existente în comunitatea ta?	39
Figura 14. Dintre următoarele grupuri vulnerabile, care credeți că sunt cele mai afectate de pandemia de COVID 19 în comunitatea/ județul/ centrul dvs.?	41
Figura 15. Principalele probleme cu care se confruntă comunitatea/județul/ centrul	44
Figura 16. Accesul la produse de bază și utilități.....	45
Figura 17. Considerați că furnizarea serviciilor medicale în comunitatea dvs. a fost afectată?	46
Figura 18. În ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunității dvs.?47	
Figura 19. După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii medicale s-a îmbunătățit?	48
Figura 20. Distribuția procentelor privind evaluarea tipurilor de servicii medicale afectate de pandemia de COVID-19...	49
Figura 21. Considerați ca furnizarea serviciilor de educație la nivelul comunității dvs. a fost afectată?	52

Figura 22. Gradul de afectare a furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19.....	53
Figura 23. Îmbunătățirea accesului la serviciile de educație în starea de alertă, față de starea de urgență.	54
Figura 24. Servicii de educație afectate de COVID-19.....	55
Figura 25. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (Ponderea răspunsurilor pozitive în total răspunsuri).....	58
Figura 26. În ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului/centrului dvs.?	59
Figura 27. După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii sociale s-a îmbunătățit?	60
Figura 28. Considerați că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale la nivelul comunității/județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (Ponderea răspunsurilor pozitive în total răspunsuri)	62
Figura 29. În ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor sociale destinate protecției speciale la nivelul județului/centrului dvs.?	62

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Distribuția respondenților din runda 1 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție	31
Tabelul 2. Distribuția respondenților din runda 2 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție	31
Tabelul 3. Distribuția respondenților din runda 3 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție	32
Tabelul 4. Distribuția respondenților din runda 4 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție	32
Tabelul 5. Distribuția pe medii rezidențiale și județe a răspunsurilor la întrebarea "Considerați că furnizarea serviciilor medicale în comunitatea dvs. a fost afectată?" (Număr de mențiuni)	47
Tabelul 6. Servicii medicale afectate (număr răspunsuri pe județe).....	50
Tabelul 7. Distribuția în procente a principalelor bariere în accesul la servicii medicale	51
Tabelul 8. Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii medicale (%).....	51
Tabelul 9. Afectarea furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19, distribuția răspunsurilor pe județe	53
Tabelul 10. Gradul de afectare a furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19,.....	54
Tabelul 11. Bariere ale accesului la servicii de educație	56
Tabelul 12. Măsuri de redresare a accesului la servicii de educație	57
Tabelul 13. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (număr de răspunsuri pe medii de rezidență)	59

Tabelul 14. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului/centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (pe județe)	60
Tabelul 15. Serviciile sociale cele mai afectate de contextul generat de actuala pandemie de COVID-19	61
Tabelul 16. Considerați că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale la nivelul județului/centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (pe medii de rezidență).....	63
Tabelul 17. Tipurile de servicii destinate protecției speciale afectate	64
Tabelul 18. Bariere în furnizarea serviciilor sociale.....	64
Tabelul 19. Bariere în furnizarea de servicii destinate protecției speciale	65
Tabelul 20. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea accesului la servicii sociale	66
Tabelul 21. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea accesului la servicii destinate protecției speciale ...	67
Tabelul 22. Ce servicii sunt puse la dispoziție pentru copiii separați de părinți (părinții s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați)	68
Tabelul 23. Ce măsuri suplimentare ar trebui luate în continuare pentru soluționarea problemelor din comunitate/județ/centru?	69

În contextul actualei pandemii de COVID-19 care a afectat România, populația se confruntă cu o serie de probleme de ordin economic și social, determinate de reducerea activității agenților economici și a instituțiilor publice, reorganizarea activității serviciilor de sănătate, de asistență socială și a celor de educație și, uneori, lipsa accesului la aceste servicii. În aceste condiții, vulnerabilitățile copiilor, familiilor și comunităților pot duce la exacerbară riscurilor preexistente: acces limitat la servicii sociale, de sănătate, inegalități în accesul la educație, sărăcie.

Evaluarea rapidă a situației copiilor și familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, în contextul pandemiei de COVID-19 din România, este realizată de UNICEF în parteneriat cu Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step-by-Step, Terre des hommes România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați, Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), Asociația Serviciul Iezuiților pentru Refugiați din România (JRS România), Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR) și Fundația Star of Hope România. Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății au oferit comentarii tehnice pentru elaborarea notei conceptuale și a instrumentului inițial de colectare a datelor.

Scopul acesteia este evaluarea situației copiilor și familiilor, cu accent pe grupurile vulnerabile, în contextul pandemiei de COVID-19, pentru a permite UNICEF și altor actori relevanți să stabilească în mod avizat măsuri de prevenire și răspuns, vizând impactul pandemiei de COVID-19 în vederea reducerii consecințelor umane ale pandemiei.

Evaluarea rapidă are la bază date calitative culese prin intermediul actorilor relevanți de la nivel comunitar și județean: lucrători comunitari (asistent social/lucrător social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, consilier școlar, mediator școlar), actori relevanți la nivel local (primar, medic, director de școală și cadre didactice, preot) și județean (Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului - DGASPC, Direcția de Sănătate Publică- DSP, Inspectoratul Școlar Județean - ISJ, Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională - CJRAE, Consiliul Județean - CJ), reprezentanți ai societății civile (care lucrează cu categorii vulnerabile), personal al instituțiilor de tip rezidențial – centre de plasament (șef de centru, asistent social, educator), reprezentanți ai Inspectoratului General pentru Imigrări (IGI), inclusiv ai Centrelor Regionale de Cazare și Proceduri pentru Solicitanți de Azil (CRCPSA), administrate de IGI, și ai centrelor de tip rezidențial, administrate de DGASPC, și ai ONG-urilor care oferă protecție sau lucrează cu copii solicitanți de azil sau refugiați și cu copiii neînsoțiți. În contextul actualelor restricții, evaluarea rapidă s-a realizat telefonic, utilizând un instrument online, cu respectarea prevederilor privind etica în cercetare (acord informat, participare voluntară etc.), confidențialitatea datelor (Regulamentul General privind Protecția Datelor - GDPR), datele fiind anonimizate înaintea prelucrării statistice.

Principalele aspecte abordate de instrumentul online sunt: identificarea celor mai vulnerabile categorii de copii în situația actuală, principalele provocări cu care se confruntă copiii și familiile vulnerabile, barierele în accesarea serviciilor medicale, sociale, educaționale și soluțiile pentru depășirea acestora.

Evaluarea vizează comunități din **județele Bacău** (Moinești, Corbasca, Buhuși), **Brașov** (Săcele, Brașov, Budila), **Ilfov** (Pantelimon, Mogoșoaia, Ștefănești de Jos), **Dolj** (Goiești, Coțofenii din Față, Vârtopu) și **Botoșani** (Botoșani, Dimacheni, Dorohoi). De asemenea, au fost vizate și centre de plasament din județele respective. Alte localități vizate sunt **București**, **Rădăuți (județul Suceava)** și **Timișoara (județul Timiș)**, localități în care există centre de cazare, administrate de IGI, și centre de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți, precum și

organizații ale societății civile care furnizează servicii pentru aceștia. Evaluarea s-a realizat în patru runde de interviuri, derulate în momente diferite ale crizei COVID-19, pentru a urmări schimbările produse. Acest raport prezintă analiza datelor culese în runda 4 a evaluării rapide, în perioada 16-19 iunie 2020, într-o perspectivă comparativă cu rundele anterioare, pentru a putea fi surprinsă dinamica evoluției schimbărilor petrecute de la debutul pandemiei de COVID-19 și până în prezent. Fiind și **raportul final al evaluării rapide**, acesta include: 1) informații din minuta Întâlnirii Grupului de Dialog și Cooperare pentru Incluziunea Romilor și alte organizații neguvernamentale locale, cu tema „Ce impact va avea COVID-19 asupra comunităților rome”, organizată de Banca Mondială (preluate din raportul pentru runda 1 a evaluării rapide) și 2) analiza datelor din sondajul U-Report România „Situația copiilor în contextul pandemiei COVID-19”, realizat de UNICEF în România, în luna aprilie 2020 (preluate din raportul pentru runda 2 a evaluării rapide).

Evaluare rapidă a situației copiilor și familiilor cu accent pe categoriile vulnerabile – runda 4

La chestionarul online din runda 4 a evaluării rapide au fost înregistrate 162 de răspunsuri valide¹. Colectarea datelor s-a derulat în perioada stării de alertă, instituită începând cu data de 15 mai 2020 și prelungită pentru încă 30 de zile, în data de 17 iunie 2020. Starea de alertă a presupus o relaxare a restricțiilor de deplasare, reluarea anumitor activități economice și a furnizării unor servicii (de ex., serviciile stomatologice). Instituirea stării de alertă în data de 15 mai 2020 poate avea o influență asupra percepțiilor respondenților la studiu privind efectele pandemiei de COVID-19 la nivel comunitar/județean. Starea de alertă a presupus o relaxare treptată a restricțiilor impuse pe parcursul stării de urgență.

Perioada în care s-a derulat runda 4 se caracterizează prin îmbunătățirea accesului populației la anumite tipuri de servicii (de ex., serviciile stomatologice, serviciile medicale oferite în ambulatoriile de specialitate, serviciile de educație din creșe, grădinițe și afterschool-uri, serviciile din centrele de zi etc.). Cu toate acestea, măsurile de prevenire ale răspândirii COVID-19 specifice stării de alertă fac ca accesul la astfel de servicii să fie în continuare deficitar pentru unele categorii de copii și familiile lor. Reluarea activității în cazul serviciilor medicale, sociale, de educație s-a realizat după elaborarea unor norme igienico-sanitare și de prevenire a infectării cu SARS-CoV-2.

Grupuri vulnerabile

În runda 4 a evaluării rapide, copiii provenind din familii care trăiesc în sărăcie, copiii de etnie romă, copiii cu cerințe educaționale speciale și copiii care locuiesc în locuințe supraaglomerate constituie principalele categorii afectate de pandemia de COVID-19, reunind peste 50% dintre aprecierile respondenților. În această rundă, față de cele anterioare, se remarcă o ușoară creștere a ponderii respondenților care plasează în categoria grupurilor vulnerabile, afectate de contextul generat de pandemia de COVID-19, copiii cu cerințe educaționale speciale. Totodată, o pondere mai mare a respondenților (22%) au apreciat ca vulnerabili, în contextul pandemiei, copiii solicitanți de azi/refugiați și copiii neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați.

¹ Distribuția celor 162 de respondenți pe județe, medii de rezidență și categorii de actori este următoarea:

- ✓ Județ: Brașov – 38, Bacău – 24, Ilfov – 16, Dolj – 22, Botoșani – 30
- ✓ București – 10, Rădăuți (jud. Suceava) – 12, Timișoara (jud. Timiș) – 10
- ✓ Mediul rezidențial: urban – 118, rural – 44

Categorii de respondenți: lucrători comunitari – 38, autorități locale/ actori relevanți la nivel local – 62, autorități la nivel județean – 18, reprezentanți ai societății civile – 26, reprezentanți ai IGI, ai centrelor de cazare, administrate de IGI, și ai centrelor de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți - 18.

La nivelul comunităților analizate, unele dintre cele mai puternice efecte ale pandemiei de COVID-19 sunt cele determinate de reducerea activității economice. Prin urmare, principalele probleme cu care se confruntă comunitățile/județele în care respondenții își desfășoară activitatea sunt, în toate cele patru runde ale evaluării rapide, pierderea locurilor de muncă și lipsa oportunităților de lucru cu ziua, acestea din urmă înregistrând un număr mai mic de mențiuni în runda 4, foarte probabil ca urmare a relaxării măsurilor adoptate de autorități odată cu instituirea stării de alertă. Dacă în rundele precedente, lipsa materialelor de protecție pentru populație era menționată de peste jumătate dintre respondenți, ponderea acestora a scăzut în runda 4 a evaluării rapide. Tot o scădere a numărului de mențiuni se remarcă și în ceea ce privește lipsa materialelor de protecție pentru lucrătorii din serviciile publice. Dintre problemele care înregistrează un număr mai mare de mențiuni în runda 4, comparativ cu rundele precedente, amintim numărul mare de persoane care se întorc de la muncă din străinătate și creșterea cazurilor de violență domestică.

Servicii medicale

Runda 4 a evaluării rapide a arătat menținerea la un nivel ridicat (58%) a percepțiilor privitoare la afectarea furnizării serviciilor medicale la nivelul comunităților locale, ca urmare a pandemiei de COVID-19. Pe medii rezidențiale, ponderea subiecților din mediul urban care au oferit astfel de evaluări este superioară celei consemnate în cazul respondenților din mediul rural (66%, față de 50%). Cel mai probabil, ca urmare a trecerii de la regulile specifice stării de urgență, la cele corespunzătoare stării de alertă, 26% dintre respondenți au afirmat că s-au produs unele îmbunătățiri în furnizarea serviciilor medicale, iar 50% au fost de părere că aceste evoluții au fost mai degrabă nesemnificative. Pe tipuri de servicii, se observă ușoare reduceri ale procentelor care arată afectarea furnizării acestora, ceea ce indică o relativă îmbunătățire a percepțiilor în rândul populației, odată cu depășirea perioadei critice din starea de urgență. Excepțiile sunt reprezentate de creșterile înregistrate pentru intervențiile realizate în cadrul spitalelor (de la 19% în runda 3 la 29% în runda 4) și pentru serviciile de reabilitare pentru copii cu dizabilități (de la 20% în runda 3 la 22% în runda 4).

Principalele bariere în furnizarea serviciilor medicale au fost reprezentate de accesul dificil la serviciile oferite de medicii de familie, serviciile furnizate în cadrul spitalelor și ambulatoriilor de specialitate și temerile legate de posibilitatea de a contracta virusul în urma interacțiunilor cu sistemul medical. În ceea ce privește măsurile de îmbunătățire a accesului la servicii medicale, sunt menționate, cu precădere, patru categorii specifice: dezvoltarea serviciilor medicale online, dezvoltarea de proceduri pentru furnizarea serviciilor medicale în comunități în situații de urgență, asigurarea unui program de prezență a medicilor de familie în comunități și acordarea de măști și produse de igienă copiilor și familiilor defavorizate.

Servicii de educație

În privința furnizării serviciilor în educație, runda 4 înregistrează ușoare schimbări în privința rezultatelor comparativ cu rundele anterioare, în special cu runda 3. Astfel, mai puțini respondenți afirmă că serviciile de educație au fost afectate (84% în runda 4, 90% în runda 3). Ca schimbare față de rundele anterioare, în particular în contextul finalizării anului școlar și al Evaluării Naționale, sunt mai mulți cei care menționează evaluarea și examinarea ca fiind afectate, față de cei care menționează procesul de predare. În plus, nu există îmbunătățiri considerabile semnalate de respondenți în privința furnizării serviciilor de educație pe parcursul stării de alertă, comparativ cu starea de urgență.

În privința barierelor în furnizarea serviciilor de educație, apar unele schimbări privind, atât ierarhia lor, cât și numărul de mențiuni, în sensul creșterii ușoare sau considerabile a numărului de mențiuni pentru unele dintre cele semnalate, ca urmare a contextului stării de alertă și a finalizării anului școlar. Datorită efortului vizibil public de a compensa lipsa de echipamente TIC pentru asigurarea bazei educației asistate de

tehnologie prin programe de suport a achiziției și de distribuție către familiile vulnerabile, în această rundă, față de primele trei runde, este mai mult menționată lipsa accesului la internet în ierarhia barierelor, care a fost mai puțin adresată prin măsuri inițiate de autorități. În plus, în contextul finalizării anului școlar și a începerii perioadei de vacanță, crește implicarea copiilor în muncile casnice, care poate afecta pe termen mediu implicarea lor în activitățile educaționale. Este semnalată, ca și în runda 3, întreruperea furnizării de cursuri de limba română pentru copiii cu un nivel scăzut al cunoașterii acesteia, cum sunt copiii refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, copiii străini sau aparținând minorităților etnice sau lingvistice. Evoluția opțiunii legate de accesul limitat al copiilor beneficiari ai protecției internaționale la cursuri pentru învățarea limbii române ne indică o creștere a importanței acesteia de la o rundă la alta.

La nivelul recomandărilor, sunt menținute măsurile de sprijin pentru achiziționarea/distribuția de echipamente, dar și facilitarea accesului la internet al copiilor provenind din familii vulnerabile, cu o atenție mai ridicată pentru dezvoltarea implicării părinților și formării acestora, în special a dezvoltării capacității lor de a gestiona provocările școlii online, prin programe de consiliere integrată (tehnică și psihologică). În plus, pentru a menține interesul copiilor față de educație, pe perioada vacanțelor de vară sunt recomandate programe de suport suplimentar pentru copiii din familiile vulnerabile, care riscă să fie mai implicați în muncile domestice, odată cu finalizarea anului școlar.

Servicii sociale

Dintre cele patru runde ale evaluării rapide, cea din urmă a fost singura realizată pe parcursul stării de alertă, pe când celelalte au avut loc în perioada în care România se afla în stare de urgență. Această trecere la măsuri mai puțin stricte de distanțare socială pare să aibă corespondență în rezultatele runde 4 a evaluării rapide, atât în ceea ce privește ponderea respondenților care consideră că furnizarea serviciilor sociale și a celor destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie au fost afectate de pandemie, cât și în ceea ce privește cauzele și măsurile sugerate. În runda 4, un procent de 47% dintre respondenți consideră că furnizarea serviciilor sociale a fost afectată de pandemia de COVID 19, ponderea fiind într-o ușoară scădere, comparativ cu cea din runda precedentă. Cele mai menționate servicii sociale afectate de pandemia de COVID 19 sunt cele furnizate în centrele de primire în regim de urgență și în adăposturile de noapte și de zi, pe când în rundele anterioare primul loc era deținut de către activitatea serviciului de evaluare complexă din cadrul DGASPC. Barierele invocate cel mai des în runda 4 sunt reducerea activității unor servicii destinate prevenirii separării copilului de familie, numărul insuficient de lucrători sociali/asistenți sociali raportat la nevoile comunității/ numărul beneficiarilor și lipsa resurselor financiare pentru serviciile sociale furnizate de către ONG-uri. Cele mai menționate măsuri propuse de respondenți pentru rezolvarea problemelor existente sunt realizarea de analize de nevoi sociale la nivelul fiecărei comunități, o mai bună cooperare a autorităților publice locale cu ONG-urile și suplimentarea resurselor care să permită deplasarea personalului din serviciile sociale în comunități. Dacă în runda 2, 41% dintre respondenți considerau că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale a fost afectată de pandemie, doar 35% mai consideră acest lucru în runda 4. Cele mai menționate servicii destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie ca fiind afectate de pandemia de COVID 19 sunt cele din centrele de primire în regim de urgență și din adăposturile de noapte și de zi. Cele mai importante bariere în furnizarea de servicii destinate protecției speciale de către instituțiile publice sunt insuficiența resurselor financiare pentru aceste servicii și lipsa adaptării/accesibilizării serviciilor destinate protecției speciale, în funcție de nevoile anumitor categorii de persoane (refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, nevătători etc.). Măsurile cel mai des menționate pentru depășirea problemelor legate de furnizarea acestor servicii sunt încheierea de parteneriate între autoritățile publice locale și ONG-uri și finanțarea publică a serviciilor destinate protecției speciale realizate de ONG-uri.

CONTEXT

CONTEXTUL DE POLITICĂ PUBLICĂ ÎN PERIOADA PANDEMIEI DE COVID-19

Primele măsuri de limitare a răspândirii pandemiei de COVID-19 au fost adoptate începând din data de 9 martie 2020, de către Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență (CNSSU), și au vizat: impunerea unor restricții de trafic dinspre și înspre statele afectate de infecția cu COVID-19; interzicerea manifestărilor publice sau private, în spații deschise sau închise, cu un număr de participanți mai mare de 1.000 de persoane; limitarea organizării de evenimente cu un număr mai mic de 1.000 de persoane; interzicerea organizării de stagii de practică în spitale pentru studenții la medicină și farmacie, cu excepția situațiilor de voluntariat în sprijinul medicilor; interzicerea vizitelor în spitale pentru aparținătorii pacienților.

Tot în ședința CNSSU din 9 martie 2020 au fost adoptate și măsuri privind: suspendarea procesului de învățământ în unitățile școlare din învățământul preșcolar, gimnazial, liceal, postliceal și profesional, **începând cu data de 11 martie 2020**; suspendarea transportului rutier de persoane și transporturilor feroviare pentru toate cursele înspre și dinspre Italia; sistarea programelor de studii de tip schimb de experiență și stagii de practică în spitale ale studenților și cursanților școlilor postliceale sanitare, dacă nu au fost începute înainte de 9 martie 2020; instituirea obligației pentru unitățile de alimentație, precum și pentru furnizorii publici și privați de transport persoane, de a dezinfecta suprafețele frecvent, de a evita aglomerația de persoane în spațiile comerciale, de a dezinfecta frecvent habitaculul în mijloacele de transport; oferirea posibilității instituțiilor publice și private ca o parte din personal să-și poată desfășura atribuțiile de serviciu de la domiciliu.

Starea de urgență a fost instituită în România, începând cu data de 16 martie, prin Decretul nr. 195/2020 (privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României). Primul caz de infecție cu COVID-19 a fost înregistrat în data de 26 februarie 2020, iar la data instituirii stării de urgență erau confirmate 168 de cazuri de persoane infectate cu virusul COVID-19. Drepturile restrânse prin declararea stării de urgență au fost: libera circulație; dreptul la viață intimă, familială și privată; inviolabilitatea domiciliului; dreptul la învățătură; libertatea întrunirilor; dreptul de proprietate privată; dreptul la grevă; libertatea economică. Decretul nr. 195/2020 cuprindea o serie de măsuri cu implementare imediată și unele cu aplicabilitate graduală.

Conform Decretului nr. 195/2020, pe perioada situației de urgență putea fi încadrat în muncă pe perioadă determinată personal în sistemul de apărare, ordine publică și securitate națională, unitățile sanitare și serviciile de asistență socială. De asemenea, conform art. 19 al acestui decret, pot fi suspendați din funcțiile de conducere pentru neîndeplinirea atribuțiilor de serviciu conducătorii unităților sanitare, direcțiilor de sănătate publică, caselor de asigurări de sănătate, serviciilor de ambulanță, precum și ai autorităților și instituțiilor publice centrale și locale cu atribuții în domeniul asistenței și protecției sociale.

Recomandările autorităților publice centrale pentru reducerea riscului de răspândire a COVID-19 au vizat în special limitarea circulației persoanelor și evitarea contactului direct între persoane. Pentru limitarea expunerii angajaților din cadrul instituțiilor publice și a cetățenilor la riscul infectării au fost avute în vedere următoarele măsuri: utilizarea e-mailului și a teleconferințelor pentru a reduce contactele fizice și deplasările în interes de serviciu, dacă acestea nu sunt necesare în mod imperativ; suspendarea programului de audiențe și introducerea de măsuri alternative, de tipul transmiterii solicitărilor prin telefon și e-mail; diminuarea pe cât posibil a timpului de așteptare în cadrul programului de lucru cu publicul, prin transmiterea, acolo unde este posibil, a solicitărilor prin e-mail (MMPS, 2020). În cazurile în care nu este posibilă evitarea contactului

angajaților instituțiilor publice cu cetățenii, autoritățile publice au obligația de a asigura echipamente de protecție.

Ministerul Sănătății a adoptat o serie de măsuri pentru evitarea răspândirii virusului, cum ar fi limitarea activității spitalelor publice la internarea și rezolvarea cazurilor urgente, acordarea de consultații la distanță, posibilitatea acordării de rețete electronice online, acordarea și validarea serviciilor medicale fără utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, prelungirea termenului de aplicare a programelor naționale de sănătate.

Pentru evitarea răspândirii COVID-19, Ministerul Educației și Cercetării a decis suspendarea cursurilor școlare și a oferit diverse alternative pentru continuarea procesului de învățare cum ar fi tele-școala, resurse educaționale deschise, accesibile pe pagina proiectului CRED, inițiativa „Reacție pentru educație” etc. Ulterior, pe perioada stării de urgență, au fost adoptate o serie de măsuri privind organizarea și funcționarea procesului de învățare online, reducerea inegalităților privind accesul la dispozitive IT și internet, în cazul elevilor din mediile defavorizate, formarea profesională continuă a cadrelor didactice, înscrierea elevilor în ciclul preșcolar și primar pentru anul școlar 2020-2021. De asemenea, a fost lansată prima linie de consiliere psihologică pe tema COVID-19 pentru cadre didactice, elevi și părinți.

Pentru DGASPC-uri, Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopție (ANDPDCA) a formulat o serie de recomandări pentru furnizarea de servicii sociale (ANDPDCA, 2020a):

- ✓ punerea la dispoziția personalului și a beneficiarilor din serviciile de tip rezidențial a materialelor dezinfectante și/sau măști de protecție;
- ✓ instruirea personalului și a beneficiarilor cu privire la aplicarea și respectarea măsurilor de protecție;
- ✓ dezinfectarea repetată a suprafețelor cu dezinfectanți a spațiilor comune din cadrul serviciilor sociale;
- ✓ suspendarea activităților recreative organizate pentru beneficiari care presupun grup de participanți sau contactul acestora cu zone aglomerate;
- ✓ suspendarea primirii vizitatorilor la serviciile sociale;
- ✓ suspendarea învoierilor/vizitelor în familie ale beneficiarilor;
- ✓ consultarea periodică a beneficiarilor serviciilor de protecție specială de către medicul de familie;
- ✓ elaborarea unui plan de asigurare a continuității în serviciile sociale rezidențiale în cazul în care un angajat este izolat la domiciliu sau în carantină.

Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopție a elaborat o serie de măsuri specifice pentru asistența socială a copiilor: prelungirea certificatelor de handicap ale copiilor pe perioada stării de urgență; realizarea evaluărilor pentru încadrarea în grad de handicap pe baza dosarului și telefonic sau online; acordarea de zile libere conform legii părintelui copilului cu handicap neșcolarizat; prelungirea atestatelor de asistent maternal care expirau pe perioada stării de urgență; continuarea activității DGASPC-urilor prin utilizarea unor mijloace alternative celor ce presupun contactul direct cu beneficiarii; suspendarea activităților de potrivire practică între copil și familia adoptatoare; suspendarea activităților de teren care vizează monitorizarea împrejurărilor care au stat la baza luării unei măsuri de protecție specială și a celor care vizează activitatea de repatriere; suspendarea activităților cu beneficiarii serviciilor de zi la sediul serviciului (ANDPDCA, 2020 b).

În scopul eficientizării furnizării de servicii sociale și a limitării răspândirii virusului, ANDPDCA a emis o serie de recomandări și măsuri pentru prevenirea și managementul situației generate de pandemia de COVID-19 pentru relația cu beneficiarii din comunitate (comunicarea cu aceștia, flexibilizarea procedurilor,

organizarea/managementul intrărilor și ieșirilor, controlul intern), pentru serviciile rezidențiale (organizare, managementul intrărilor și ieșirilor din serviciul rezidențial, sprijinul beneficiarilor, măsuri de prevenire pentru beneficiari, control intern, demersuri în cazul apariției cazurilor suspecte, folosirea dezinfectanților (ANDPDCA, 2020 c). Acest document cuprinde recomandări, măsuri, proceduri de lucru, putând fi utilizat în toate serviciile sociale cu cazare.

Începând cu data de 15.05.2020, prin Hotărârea Comitetul Național pentru Situații de Urgență nr. 24 din 14.05.2020², a fost instituită starea de alertă pe teritoriul României, pentru o perioadă de 30 de zile. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, le detaliază pe domenii de activitate. Aprobarea acestor măsuri s-a realizat de către Parlamentul României, prin Legea nr. 55 din 15 mai 2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19. Hotărârea nr. 24/14.05.2020 a CNSU a fost modificată și completată prin Hotărârea de Guvern nr. 394/2020 privind declararea stării de alertă și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19. Printre măsurile generale de prevenire și control a infecțiilor au fost stabilite și următoarele:

- Permitea circulației persoanelor în afara locuinței/gospodăriei, în interiorul localităților, cu respectarea măsurilor de prevenire a răspândirii infecției și evitarea formării grupurilor pietonale mai mari de trei persoane care nu aparțin aceleiași familii.
- Obligatorietatea purtării măștii de protecție în spațiile publice închise, spațiile comerciale, mijloacele de transport în comun și la locul de muncă.
- Organizarea activității operatorilor economici și a instituțiilor și autorităților publice, astfel încât munca să se desfășoare de la domiciliul angajaților. În cazul în care activitatea desfășurată nu permite acest lucru, este necesar să fie adoptate măsuri pentru: asigurarea triajului epidemiologic, constând în controlul temperaturii personalului propriu și a vizitatorilor, la punctele de control-acces în incinte; dezinfectarea obligatorie a mâinilor înaintea intrării în spațiile de lucru; respectarea regulilor privind desfășurarea activității în birourile cu spații comune (open space) și a regulilor privind funcționarea unităților de cazare în regim hotelier; decalarea programului de lucru, pentru entitățile cu un număr mai mare de 50 de salariați, astfel încât începerea, respectiv terminarea programului de lucru să se realizeze la intervale de minimum 1 oră, pe parcursul a minimum 3 ore, în tranșe de minim 20% din personal.
- Instituțiile publice și operatorii economici care desfășoară activități comerciale/de lucru cu publicul, care implică accesul persoanelor în interiorul clădirilor, trebuie să adopte ca măsuri pentru organizarea activității următoarele: accesul trebuie să fie organizat, astfel încât să fie asigurată o suprafață minimă de 4 mp pentru fiecare client/persoană și o distanță minimă de 2 m între oricare două persoane apropiate; să nu permită accesul persoanelor a căror temperatură corporală, măsurată la intrarea în incintă, depășește 37,3°C; să asigure dezinfectarea suprafețelor expuse și evitarea aglomerării de persoane, în special în zonele caselor de marcat/ghișeele.
- Carantinarea/izolarea pentru toate persoanele care vin în România din străinătate la locuința/locația declarată de persoana în cauză, împreună cu colocationarii, inclusiv familia/apartinătorii, după caz.

Pentru serviciile medicale, în perioada stării de alertă, măsurile adoptate prevăd:

² <https://stirioficiale.ro/hotarari/hotarare-nr-24-din-14-05-2020>

- reluarea activității cabinetelor de medicină dentară pentru cazurile care nu reprezintă urgență, cu respectarea măsurilor de prevenire și control a răspândirii infecțiilor;
- reluarea asigurării asistenței medicale ambulatorii pentru cazurile care nu reprezintă urgență și care nu au potențial de agravare, cu condiția organizării activității, astfel încât consultațiile să fie efectuate doar cu programare prealabilă și interzicerea staționării pacienților în zonele de așteptare;
- reluarea activităților de internare a pacienților care nu sunt urgențe medicale, la nivelul unităților sanitare non-COVID;
- menținerea interdicțiilor de acces a aparținătorilor pacienților în spitale;
- organizarea unui sistem de informare a aparținătorilor pacienților despre starea celor internați.

În cazul serviciilor sociale se prevede:

- Obligatorietatea menținerii funcționării centrelor rezidențiale de îngrijire și asistență a persoanelor vârstnice, centrelor rezidențiale pentru copii și adulți, cu și fără dizabilități, precum și pentru alte categorii vulnerabile și de a stabili programul de lucru al angajaților, potrivit art. 19 din Legea nr. 55/2020.
- Furnizorii de servicii sociale de tip rezidențial își organizează programul în funcție de contextul epidemiologic existent la nivel local și cu respectarea normelor în vigoare privind legislația în domeniul muncii. Activitatea la nivelul acestor servicii va fi organizată și desfășurată cu respectarea normelor de prevenire a răspândirii virusului SARS-CoV-2 instituite de autoritățile competente.

Măsurile prevăzute pentru domeniul educației includ:

- Menținerea măsurii suspendării cursurilor/activităților din toate unitățile și instituțiile de învățământ (inclusiv din unitățile de nivel antepreșcolar) până la finalul anului școlar/universitar.
- Pentru elevii claselor terminale (a VIII-a, a XII-a și a XIII-a) se permite desfășurarea, după data de 02.06.2020, a unor activități de pregătire, pe o perioadă de 2 săptămâni, pentru examenele naționale, în condițiile respectării măsurilor de prevenire.

Starea de alertă a fost prelungită, începând cu 16 iunie, prin Hotărârea de Guvern nr. 476/2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19. Conform acesteia, măsurile de relaxare suplimentare adoptate pentru domeniul educației prevăd:

- Posibilitatea reluării activității în creșe, grădinițe și afterschool-uri, pe perioada vacanței de vară, cu respectarea condițiilor stabilite prin Ordin Comun al Ministrului Educației și Cercetării, al Ministrului Muncii și Protecției Sociale și al Ministrului Sănătății.
- În cadrul unităților/instituțiilor de învățământ sunt permise organizarea și desfășurarea examenelor pentru elevi/studenti, cadre didactice, precum și activitățile specifice unităților/instituțiilor de învățământ în condițiile respectării măsurilor de prevenire, stabilite prin Ordin Comun al Ministrului Educației și Cercetării și al Ministrului Sănătății.

Înainte de debutul pandemiei de COVID-19, România înregistra a doua cea mai ridicată proporție de populație aflată în risc de sărăcie sau excluziune socială (32,5% conform datelor Eurostat din 2018). Chiar dacă proporția populației aflate în risc de sărăcie și excluziune socială a scăzut în perioada 2016-2018, aceasta a rămas însă ridicată, raportat la media UE. În cazul copiilor, proporția celor aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială a fost cea mai ridicată la nivel european: 38,1% în 2018. Aceștia sunt cei mai expuși în cazul unei crize economice, având în vedere vulnerabilitățile pe care le prezintă.

Rata brută de cuprindere școlară în învățământul preuniversitar (de la învățământul preșcolar la cel liceal), ca raport din populația în vârstă de 3-18 ani, în anul școlar 2017-2018, a fost de 88,1%, cu o diferență semnificativă între mediul urban (99,9%) și rural (77,1%). Rata brută de cuprindere în învățământul primar și gimnazial în anul școlar 2017-2018 a fost de 88,3%, cu o diferență de peste 19 puncte procentuale între mediul urban și rural (80,5% rural și 99,2% urban) (MEC, 2020).

Rata abandonului școlar în anul școlar 2017-2018 a fost de 1,7% pentru învățământul primar și gimnazial și de 2,6% pentru învățământul liceal și profesional. În județele în care a fost derulat studiul, rata abandonului școlar din învățământului primar și gimnazial în anul școlar 2017-2018 a fost de: Bacău – 2%, Brașov – 2,9%, Ilfov – 2%, Dolj – 1,7%, Botoșani – 1,4% (MEC, 2019; INS, 2020).

La finalul lunii februarie 2020, rata șomajului a fost de 4,3% în România, respectiv 386.257 de persoane (INS, 2020). Raportat la datele din februarie, după izbucnirea pandemiei de COVID-19, numărul contractelor suspendate sau încetate a crescut de 2,5 ori până la finalul lunii mai 2020 (după data de 28 mai 2020, datele MMPS sunt disponibile doar pentru contractele suspendate). Datele INS pentru luna aprilie indică un număr de șomeri (persoane 15 – 74 de ani) estimat de 431.597 de persoane, respectiv o rată a șomajului de 4, 8%, iar pentru luna mai de 463.363 de persoane³, respectiv o rată a șomajului de 5,2%.

Evoluția numărului contractelor de muncă suspendate și a celor încetate în perioada 1 aprilie - 26 iunie 2020 indică o creștere de aproape trei ori a numărului contractelor de muncă încetate până la finalul lunii mai (până când există date disponibile) și o creștere a celor suspendate în luna aprilie, urmată de o scădere în lunile mai și iunie (MMPS, 2020⁴).

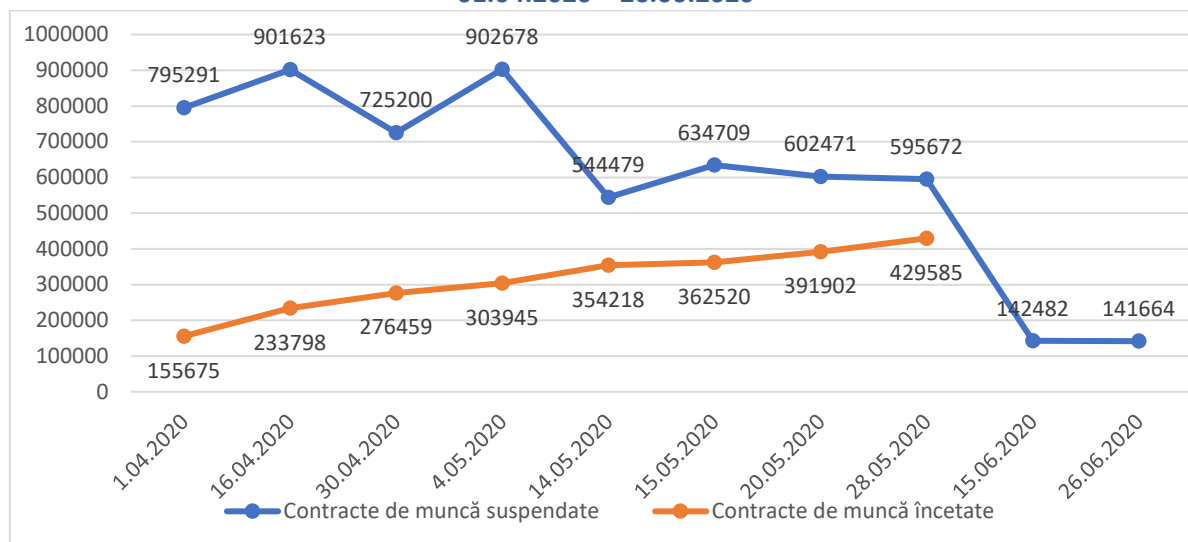
Numărul contractelor încetate a crescut constant, de la 155.675 la începutul lunii aprilie 2020 la 429.585 la finele lunii mai 2020. Suspendarea sau reducerea unor activități economice pe fondul restricțiilor impuse au făcut ca la finalul stării de urgență numărul contractelor de muncă încetate în perioada 1 aprilie – 15 mai 2020 să fie de 362.520. După instituirea stării de alertă și reluarea unora dintre activitățile economice suspendate, doar un număr de 67.065 de contracte de muncă au mai fost încetate. De la începutul lunii iunie, MMPS nu mai publică situația contractelor de muncă încetate.

³ Institutul Național de Statistică, 2020, Comunicat de presă nr. 173/2020, Disponibil la: https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/somaj_bim_mai20r.pdf

⁴ MMPS 2020: Comunicate de presă privind situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate; MMPS, 2020, Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 20 mai 2020; Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 28 mai 2020; Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate, la data de 26 iunie 2020; Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate, la data de 15 iunie 2020.

În cazul contractelor de muncă suspendate, evoluția în perioada 1 aprilie 2020 – 15 mai 2020 este oscilantă, cu o creștere în prima parte a lunii aprilie, când România se afla la începutul crizei cauzate de COVID-19, iar măsurile restrictive au dus la o scădere a activității economice la nivel național, cu o scădere la finalul lunii aprilie, când au fost anunțate măsurile de relaxare începând cu jumătatea lunii mai, urmată apoi de o nouă creștere la începutul lunii mai și apoi de o scădere până pe 14 mai. Pe fondul relaxării măsurilor și reluării activităților economice, în perioada stării de alertă, numărul contractelor suspendate a scăzut cu 493.045, ajungând la 141.664 în 26 iunie 2020. Numărul maxim de contracte de muncă suspendate a fost de 902.678 în data de 4 mai 2020 (Figura 1).

Figura 1. Evoluția numărului contractelor suspendate și a celor încetate în perioada 01.04.2020 – 26.06.2020

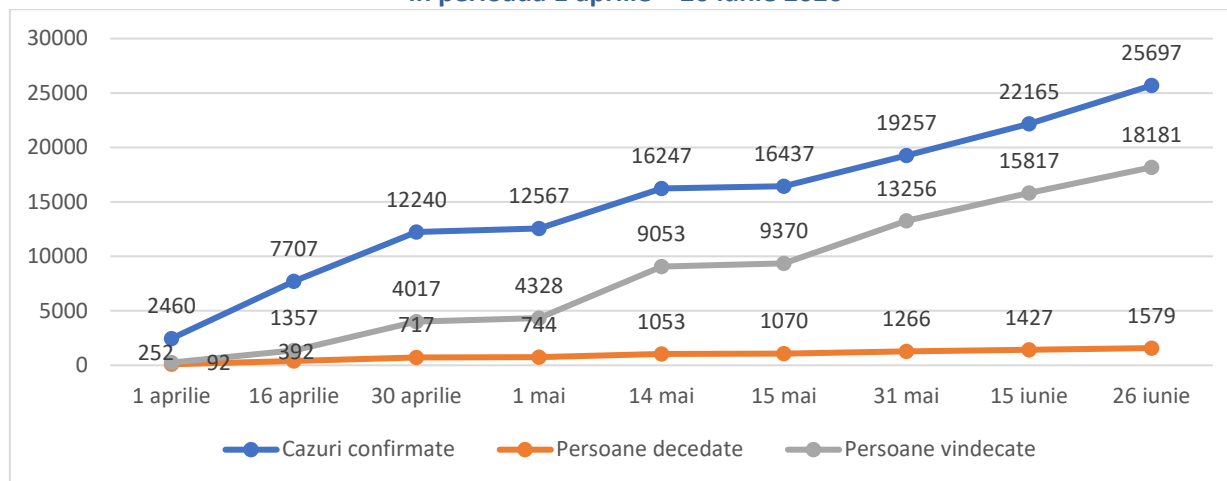


Sursa: MMPS, 2020, comunicate de presă privind situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate

DATE PRIVIND INCIDENȚA PANDEMIEI DE COVID-19 ÎN ROMÂNIA

Evoluția cazurilor confirmate ca fiind infectate cu COVID-19 în perioada 1 aprilie – 26 iunie 2020 indică o creștere de peste 10 ori a acestora. Astfel, dacă la 1 aprilie erau un număr de 2.460 de cazuri confirmate, la data de 26 iunie 2020 s-au înregistrat 25.697 cazuri. Dintre acestea, 71% sunt persoane declarate vindecate, iar 6% sunt decese (Figura 2).

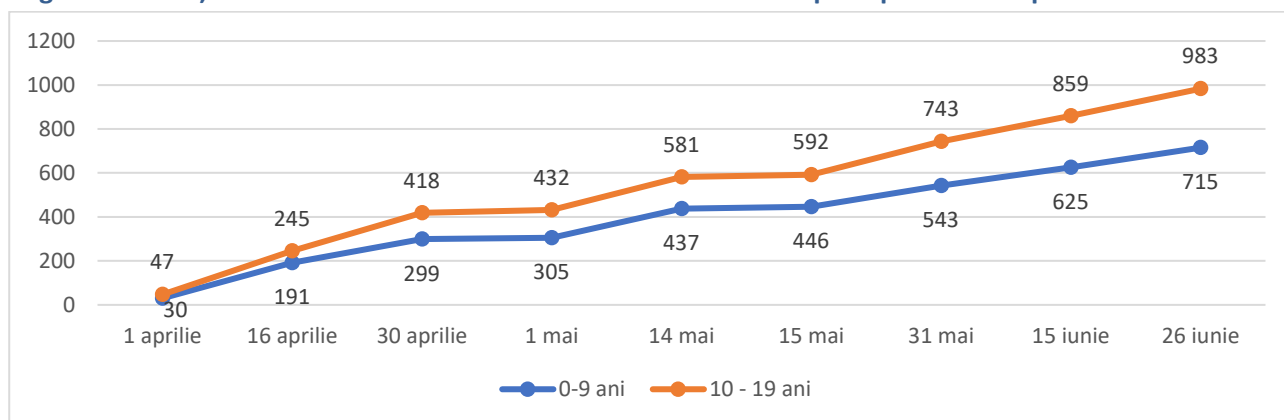
Figura 2. Evoluția cazurilor confirmate cu COVID-19, a persoanelor vindecate și a celor decedate în perioada 1 aprilie – 26 iunie 2020



Sursa: www.datelazi.ro

În ceea ce privește numărul de cazuri confirmate ca fiind infectate cu COVID-19 la copii, acesta a crescut constant în perioada 1 aprilie – 26 iunie 2020, de la 47 de cazuri, la 983 de cazuri pentru copiii cu vârste între 0-9 ani și de la 30 de cazuri la 715 cazuri pentru cei cu vârste între 10-19 ani (Figura 3).

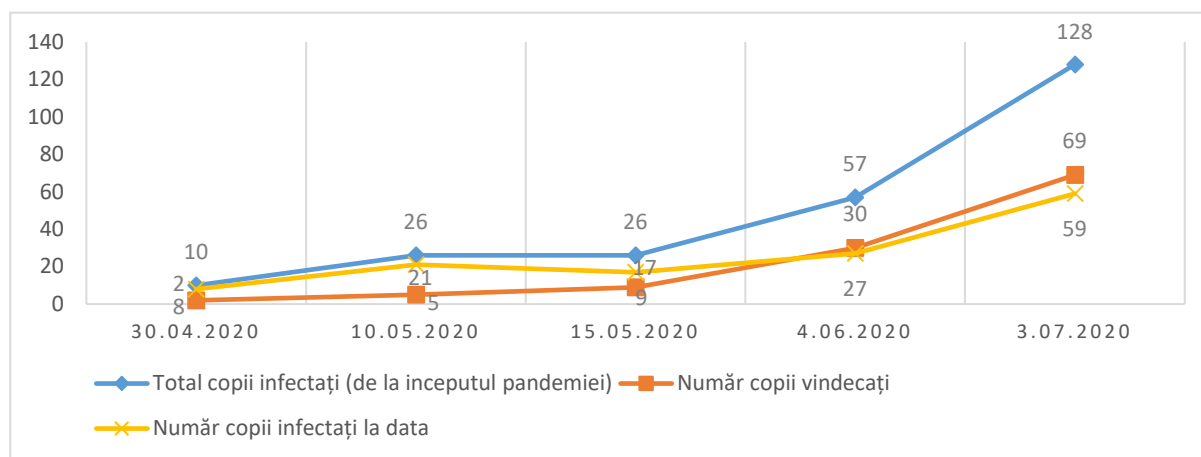
Figura 3. Evoluția numărului cazurilor confirmate cu COVID-19 la copii în perioada 1 aprilie – 26 iunie 2020



Sursa: www.datelazi.ro

Datele ANDPDCA arată că, până la data de 10 aprilie 2020, în centrele rezidențiale pentru copii nu a existat niciun caz de copii infectați. Situația era la fel și în cazul copiilor aflați în asistență maternală (ANDPDCA, 2020 e⁵). În cadrul sistemului de protecție specială a copilului separat temporar sau definitiv de familie, numărul copiilor infectați cu COVID-19 de la începutul pandemiei și până la data de 3 iulie 2020 a fost de 128. Dintre aceștia, la data de 3.07.2020 un număr de 69 s-au vindecat, iar 59 erau infectați. La finalul stării de urgență (15 mai 2020), numărul copiilor din sistemul de protecție special infectați era de 26. În perioada stării de alertă, numărul acestora a crescut pe măsură ce restricțiile impuse au fost relaxate de către autorități. Astfel, în primele două săptămâni ale stării de alertă numărul copiilor infectați s-a dublat. La începutul lunii iulie, numărul copiilor din sistemul de protecție specială infectați cu COVID-19 era de peste patru ori mai mare, comparativ cu cel înregistrat la finalul stării de urgență (Figura 4).

Figura 4. Numărul copiilor din sistemul de protecție specială infectați cu COVID-19



Sursa: date ANDPDCA, iulie 2020

⁵<http://andpdca.gov.ro/w/situatia-raspandirii-covid-19-la-nivelul-serviciilor-sociale-rezidentiale-pentru-categorii-vulnerabile-10-aprilie-2020/>

SERVICII MEDICALE

Conform Decretului nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, în domeniul sănătății, cu excepția măsurilor pentru COVID-19, cele cu aplicabilitate imediată au vizat: acordarea și validarea serviciilor medicale și medicamentelor fără semnarea cu cardul național de asigurări sociale de sănătate și fără termen de raportare în 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor; decontarea serviciilor medicale în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic la nivelul activității efectiv realizate, cu maximum 8 consultații/oră; prescrierea de medicamente de către medicii de familie, inclusiv a medicamentelor restricționate din Lista de medicamente, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, pentru pacienții cronici.

Măsurile cu aplicabilitate graduală stipulează că, pentru serviciile medicale, medicamente, investigații paraclinice acordate în perioada stării de urgență, sumele angajate nu vor fi limitate la cele aprobate pentru trimestrul I al anului 2020. În același timp a fost limitată activitatea spitalelor publice la internarea și rezolvarea cazurilor urgente: urgențe de ordin I – pacienți internați prin Unități de primiri urgențe/Compartimente de primiri urgențe care își pot pierde viața în 24 de ore; urgențe de ordin II – pacienți care trebuie tratați în cadrul aceleiași internări (odată diagnosticați nu pot fi externați); pacienții infectați cu virusul SARS-CoV-2, respectiv diagnosticați cu COVID-19.

Având în vedere recomandările referitoare la limitarea deplasărilor și interacțiunii cu alte persoane și implementarea prevederilor Decretului nr. 195/2020, pentru asigurarea accesului la servicii medicale în condiții de siguranță pentru medici și pacienți, au fost făcute următoarele precizări de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin Hotărârea Guvernului nr. 252/2020:

- 1) acordarea și validarea, fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, a serviciilor medicale, îngrijirilor la domiciliu, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive;
- 2) neobligativitatea transmiterii în platforma informatică a asigurărilor de sănătate în termen de 3 zile lucrătoare de la data înregistrării/eliberării off-line pentru serviciile medicale și îngrijirile la domiciliu, precum și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive;
- 3) posibilitatea acordării de rețete medicale, de către medicii de familie, pentru pacienții cu boli cronice cu schemă stabilă de tratament, fără a mai fi necesară o nouă reevaluare a medicului specialist, respectiv fără a mai fi necesară reînnoirea scrisorii medicale inițiale;
- 4) instituirea în asistența medicală primară a consultației la distanță realizată prin orice mijloace de comunicare pentru afecțiuni respiratorii acute, subacute sau alte manifestări clinice sugestive pentru infecția cu COVID-19. Medicul de familie va consemna consultațiile medicale la distanță în fișa pacientului și în registrul de consultații, cu indicarea mijlocului de comunicare utilizat și a intervalului orar în care acestea au fost efectuate;
- 5) posibilitatea acordării de rețete electronice online, de către medicii de familie sau medicii de specialitate, pentru medicamente cu și fără contribuție personală;

De asemenea, a fost aprobată acordarea la distanță de servicii de sănătate conexe actului medical, furnizate de psiholog și logoped (Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 802/529/12.05.2020).

În contextul pandemiei de COVID-19 și al reglementărilor speciale adoptate pentru acordarea serviciilor medicale pe perioada stării de urgență, pentru asigurarea continuității furnizării de servicii de asistență medicală, a fost aprobată și prelungirea termenului de aplicare a programelor naționale de sănătate (Ordinul Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 520/30.04.2020) și a prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate (Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 803/530/12.05.2020).

Comisiile de specialitate de la nivelul Ministerului Sănătății au realizat diverse materiale de informare, ghiduri, recomandări, metodologii/protocoale de lucru privind prevenirea și controlul răspândirii infecției cu COVID-19, precum și pentru reducerea impactului pandemiei de COVID-19 asupra diverselor tipuri de pacienți (cu afecțiuni oncologice, copii, cu afecțiuni hemato-oncologice etc).

Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, prevede, în mare parte, continuarea măsurilor din perioada stării de urgență pentru domeniul serviciilor medicale. Cele mai importante măsuri introduse vizează:

- Prelungirea valabilității documentelor utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate care expiră până la data de 30 septembrie 2020.
- Continuarea posibilității acordării și de la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare, a consultațiilor medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriile clinice de specialitate, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, prevăzute în pachetul de servicii de bază, respectiv în pachetul minimal de servicii medicale.
- Prelungirea până la 30 septembrie 2020 a posibilității ca serviciile medicale, medicamentele, materialele sanitare specifice, dispozitivele medicale și altele asemenea din cadrul programelor naționale de sănătate curative să se acorde și să se valideze fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia.
- În cazul unităților sanitare cu paturi, furnizorilor de servicii medicale paraclinice, furnizorilor de medicamente, furnizorilor de servicii de radioterapie, precum și furnizorilor de servicii de dializă, posibilitatea acordării și validării serviciilor fără utilizarea cardului de sănătate se aplică până la data de 30 iunie 2020.
- Prelungirea până la data de 30 septembrie 2020 a posibilității ca medicul de familie să poată emite prescripții medicale în continuare pentru bolnavii tratați în cadrul programelor naționale de sănătate curative cu schemă terapeutică stabilă, în baza documentelor medicale care au fost emise bolnavilor de către medicul specialist.

Ordinul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 715 din 4 iunie 2020 vine să detalieze normele de implementare ale acestor măsuri.

Institutul Național de Sănătate Publică a elaborat o serie de măsuri generale de relaxare a restricțiilor impuse de starea de urgență: recomandări pentru activitatea bibliotecilor, recomandări generale de sănătate publică și recomandări pentru activitățile din parcuri (<https://insp.gov.ro/index.php/comunicate-menu?id=65>).

Decretul nr. 195/2020 prevede, în cazul beneficiilor de asistență socială, posibilitatea depunerii electronice a cererilor pentru obținerea acestora. În același timp, există prevederi legate de prelungirea valabilității certificatelor de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și licențelor serviciilor sociale.

Ordonanța de Urgență nr. 30/2020 vine cu o serie de precizări referitoare și la beneficiile de asistență socială:

- ✓ beneficiile de asistență socială a căror acordare este condiționată de frecventarea cursurilor de învățământ de copii și tineri se vor acorda în continuare, indiferent dacă aceștia participă la activități de educație online sau nu;
- ✓ alocația zilnică de hrană de care beneficiază copiii cu cerințe educaționale speciale se acordă pe perioada valabilității certificatului de orientare școlară, fără a fi condiționată de numărul de zile de școlarizare și de prezența școlară;
- ✓ acordarea stimulentei educaționale prevăzute de Legea nr. 248/2015 privind stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate, cu modificările ulterioare, nu este condiționată de frecvența regulată la grădiniță a copiilor din familiile beneficiare ale stimulentei educaționale;
- ✓ continuarea acordării pe o perioadă de 90 de zile a stimulentei de inserție acordat părinților care revin la muncă înainte de terminarea concediului pentru creșterea copilului și a indemnizației pentru creșterea copilului cu dizabilitate;
- ✓ continuarea acordării indemnizației de creștere a copilului și în situația în care copilul a împlinit 2 ani, respectiv 3 ani în cazul copilului cu handicap, în perioada stării de urgență.

Prin Ordonanța de Urgență nr. 32/2020 s-a stabilit ca pe perioada stării de urgență: 1) să fie suspendată efectuarea de acțiuni și lucrări de interes local de către persoanele care primesc venitul minim garantat; 2) să fie continuată acordarea subvenției pentru asociațiile și fundațiile române cu personalitate juridică, care înființează și administrează unități de asistență socială.

Ordonanța de Urgență nr. 59/30 aprilie 2020 pentru stabilirea unor măsuri suplimentare în domeniul protecției sociale, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea corona-virusului SARS-CoV-2, prevede ca în perioada stării de urgență: 1) să fie continuată acordarea concediului și indemnizației pentru beneficiarii care îngrijesc un copil cu dizabilități până la vârsta de 7 ani, chiar dacă acesta a împlinit/urmează să îplinească vârsta în această perioadă; 2) să fie continuată acordarea concediului și indemnizației de acomodare pentru persoanele care au adoptat un copil și beneficiază de aceste drepturi conform Legii 273/2004; 3) să fie menținute drepturile salariale complete avute în luna anterioară decretării stării de urgență pentru personalul din centrele sociale rezidențiale (inclusiv centrele de îngrijire copii), care stau 14 zile în izolare preventivă la locul de muncă, urmate de 14 zile de izolare preventivă la domiciliu.

Pentru domeniul protecției sociale, Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 prevede, printre altele, și:

- Menținerea valabilității certificatelor de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a licențelor de funcționare a serviciilor sociale, provizorii și definitive, pentru o perioadă de 60 de zile de la încetarea stării de urgență.
- Aplicarea până la data de 31 mai 2020 a prevederilor art. XV și XVI din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 32/2020, cu modificările și completările ulterioare. Art. XVI stipulează că autoritățile locale pot adopta o serie de măsuri pentru prevenirea infecției cu SARS-COV-2 și/sau diminuarea

efectelor acesteia, printre care și încheierea de contracte de voluntariat sau angajarea de specialiști. Art. XVI prevede posibilitatea continuării acordării de subvenții pentru centrele de servicii sociale care au convenții de acordare a subvenției în condițiile Legii nr. 34/1998, chiar dacă și-au închis activitatea ca urmare a măsurilor de combatere a răspândirii coronavirusului SARS-CoV-2, cu condiția să realizeze activități de sprijin pentru autoritățile administrației publice locale în implementarea măsurilor de combatere a efectelor COVID-19.

- Prelungirea valabilității următoarelor documente pentru o perioadă de 60 de zile de la încetarea stării de urgență: **a)** certificatele de încadrare a copilului într-un grad de handicap, eliberate de comisia pentru protecția copilului; **b)** certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, eliberate de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap; **c)** atestatele de asistent maternal, eliberate de comisia pentru protecția copilului; **d)** atestatele de persoană sau familie aptă să adopte, eliberate de direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

SERVICII SOCIALE

Ordonanța Militară nr. 8/9.04.2020 prevede măsuri pentru funcționarea serviciilor sociale de tip rezidențial:

- ✓ Interzicerea încetării sau suspendării activității serviciilor sociale de tipul centrelor rezidențiale de îngrijire și asistență a persoanelor vârstnice, centrelor rezidențiale pentru copii și adulți, cu și fără dizabilități, precum și pentru alte categorii vulnerabile, publice și private.
- ✓ Izolarea preventivă pentru o perioadă de 14 zile, la locul de muncă sau în zone special dedicate în care nu au acces persoane din exterior, pentru personalul angajat al centrelor rezidențiale publice sau private. Perioada de izolare preventivă la locul de muncă sau zone special dedicate este urmată ciclic de o perioadă de izolare preventivă la domiciliu, tot pe o perioadă de 14 zile. Astfel prezența personalului în centre se asigură în ture/schimburi. Pe perioada izolării preventive la locul de muncă, autoritățile administrației publice locale au obligația să asigure hrana zilnică a personalului.
- ✓ Obligatorietatea asigurării pentru personalul acestor centre a echipamentelor igienico-sanitare și de protecție necesare.
- ✓ Interzicerea accesului vizitatorilor/apartinătorilor/suținătorilor/reprezentanților legali ai beneficiarilor serviciilor sociale în centrele rezidențiale.

MMPS și ANDPDCA au formulat o serie de recomandări pentru implementarea prevederilor Ordonanței Militare nr. 8, care să ajute DGASPC-urile în transpunerea lor în practică. Aceste recomandări se referă la: responsabilitatea șefului de centru de a stabili personalul care trebuie izolat preventiv la locul de muncă și de a organiza turele de lucru; consultarea salariaților în organizarea turelor; realizarea izolării personalului la sediul serviciului social, dacă există condițiile necesare; obligativitatea personalului ca pe perioada izolării la locul de muncă să respecte măsurile necesare pentru evitarea contaminării cu COVID-19 (ANPDCA, 2020 f).

Departamentul pentru Situații Speciale de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, împreună cu Asociația Proacta Edu, în cadrul proiectului "Voluntarii împreună", au oferit suport psihologic și sprijin social prin intermediul liniei Tel Verde 0800070030. Un număr de 1.600 de apeluri au fost primite de la cetățeni în perioada 20 aprilie – 18 mai 2020⁶.

⁶ <https://www.facebook.com/departamenturgente/photos/a.435236816637995/1553071444854521/?type=3&theater>

ANDPDCA a stabilit o serie de recomandări pentru serviciile sociale, aplicabile în perioada stării de alertă generată de epidemia de COVID-19 care prevăd⁷, printre altele:

- Reluarea sau extinderea activităților suspendate pe perioada stării de urgență trebuie să fie realizată avându-se în vedere contextul național și local, măsurile și recomandările formulate de autoritățile competente și caracteristicile specifice ale fiecărui serviciu social.
- Reluarea graduală a furnizării serviciilor sociale.
- La reluarea activității cu beneficiarii, se începe cu cei cu care activitățile nu pot fi desfășurate prin mijloace alternative de comunicare.
- Reluarea activității în cadrul centrelor de zi este decisă de furnizorul de servicii sociale. Acesta stabilește dacă activitățile pot fi reluate parțial, total sau, după caz, dacă se impune menținerea suspendării acestora.
- Furnizorul de servicii sociale va identifica activitățile care, în perioada stării de alertă, pot fi realizate prin mijloace alternative de comunicare și le va organiza în conformitate cu necesitățile specifice.
- Regulile de comportament recomandate a fi respectate de furnizorii de servicii sociale sunt: spălarea pe mâini în mod regulat și intensiv cu apă și săpun sau cu soluție dezinfectantă pe bază de alcool; menținerea distanței sociale la cel puțin 1,5 m de alte persoane; purtarea obligatorie a măștilor/vizierelor și a mănușilor; evitarea organizării întâlnirilor sau a altor evenimente la care să participe mai multe persoane; evitarea atingerii ochilor, nasului sau feței; limitarea la minimum posibil a atingerii clanțelor sau mânerelor de la uși, butoanelor de la lifturi, etc. (de exemplu, acolo unde este posibil, ușile pot fi lăsate deschise, iar pentru apăsarea butonului liftului poate fi folosit un creion sau un pix); aerisirea naturală (deschidere geamuri/uși) la 2 ore a spațiilor închise și evitarea folosirii ventilației artificiale; respectarea unei igiene respiratorii adecvate: atunci când se tușește sau se strănută se acoperă gura cu o batistă, care trebuie aruncată imediat la gunoi după utilizare. Dacă nu au la îndemână o batistă, se folosește pliul cotului. Se dezinfectează și se spală mâinile imediat; orice membru al personalului, care nu se simte bine sau prezintă simptome de infecție respiratorie (febră, tuse, dureri în gât, nas care curge sau dificultăți în respirație), trebuie să rămână acasă și să anunțe de urgență medicul de familie, precum și conducerea instituției.
- Modalități de derulare a activității în centrele de zi și în centrele rezidențiale, cu respectarea normelor igienico-sanitare și de prevenire a infectării cu SARS-COV-2 în vigoare.

EDUCAȚIE

Cursurile din toate unitățile și instituțiile de învățământ au fost suspendate, începând cu data de 11 martie 2020, ca o primă măsură pentru prevenirea răspândirii pandemiei de COVID-19. După decretarea stării de urgență suspendarea cursurilor școlare a fost continuată.

În contextul suspendării cursurilor și a limitării circulației persoanelor (în special a persoanelor vârstnice care aveau grijă de nepoți), a fost adoptată Legea nr. 19/2020, prin care s-a reglementat cadrul general privind acordarea de zile libere părinților/tutorilor/apartinătorilor legali în situația închiderii temporare a unităților de învățământ și Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 30/2020 din 18 martie 2020, care modifică art. 1, alin. (1) din Hotărârea de Guvern nr. 217/2020 pentru aplicarea prevederilor Legii nr. 19/2020, care prevede acordarea de zile libere părinților și pe perioada vacanțelor școlare. Conform acestei legi, părinții care își

⁷ <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/05/PROTOCOL- Recomandari-STARE-ALERTA.pdf>

supraveghează la domiciliu copiii în vârstă de până la 12 ani vor beneficia de zile libere, inclusiv în timpul vacanțelor școlare în cazul stării de urgență.

În data de 10.03.2020, Ministerul Educației și Cercetării a făcut un apel public la cadrele didactice din învățământul primar și gimnazial să contribuie cu resurse educaționale deschise, care să poată fi accesibile pe pagina proiectului CRED8 și să realizeze lecții video cu suportul tehnic al Televiziunii Române⁹.

Ordinul de Ministru nr. 4135/21.04.2020 de aprobare a Instrucțiunii privind asigurarea continuității procesului de învățare la nivelul sistemului de învățământ preuniversitar stabilește o serie de măsuri de asigurare a desfășurării procesului de învățare online, dintre care cele mai importante vizează¹⁰:

- ✓ elaborarea Planului național de intervenție educațională pentru situația suspendării cursurilor din învățământul preuniversitar;
- ✓ operaționalizarea de către Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație (CNPEE) a portalului "Digital pe platforma educared.ro"¹¹, ca totalitate a platformelor de e-learning și a resurselor de învățare online asigurate și, după caz, validate și recomandate de Ministerul Educației și Cercetării;
- ✓ completarea informațiilor relevante (dotarea cu terminale de tip desktop, laptop, tabletă funcționale; conectarea la internet; numărul cadrelor didactice care dispun de terminale de tip desktop, tabletă, laptop, telefon inteligent conectate la internet; numărul elevilor care dispun de terminale de tip desktop, tabletă, laptop, telefon inteligent conectate la internet; accesul la platforme de învățare, instrumente și resurse necesare desfășurării activităților de învățare online) pentru monitorizarea, susținerea și îmbunătățirea accesului la învățare al elevilor în Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România (SIIR) de unitățile de învățământ;
- ✓ implicarea Inspectoratelor școlare județene în activitățile de: monitorizare a completării în SIIR a informațiilor de către unitățile școlare din subordine; monitorizarea organizării și desfășurării activităților suport pentru învățarea online în unitățile de învățământ din subordine; acordarea de suport cadrelor didactice/metodiștilor în proiectarea activităților de predare-învățare-evaluare online; recomandarea platformelor, aplicațiilor și resurselor educaționale deschise care să fie utilizate; menținerea legăturii cu părinții elevilor; oferirea de consiliere elevilor pentru a participa la activitățile de învățare derulate online;
- ✓ facilitarea învățării online de către unitățile de învățământ prin: introducerea informațiilor în SIIR; informarea părinților/tutorilor privind modalitatea de organizare a activității suport pentru învățarea online; asigurarea accesului cadrelor didactice și elevilor la platforme educaționale; analizarea nevoilor de dezvoltare a competențelor digitale ale cadrelor didactice; stabilirea unui program săptămânal care include activitățile de învățare online pentru fiecare disciplină de studiu; monitorizarea activității online a cadrelor didactice;
- ✓ cadrele didactice sunt obligate să organizeze și să desfășoare activități de predare-învățare-evaluare online;

⁸ red.educared.ro

⁹ <https://www.edu.ro/ministerul-educa%C8%9Biei-%C8%99i-cercet%C4%83rii-face-apel-c%C4%83tre-cadrele-didactice-s%C4%83-contribuie-cu-resurse>

¹⁰ https://www.edu.ro/sites/default/files/fi%C8%99iere/Minister/2020/inv.preuniversitar/ordine%20ministru%20inv.preuniversitar/Ordin%204135_2020.pdf

¹¹ <https://dialital.educared.ro>

- ✓ elevii sunt obligați să participe la activitățile de învățare online stabilite de unitatea de învățământ.

În data de 27 aprilie 2020, Ministerul Educației și Cercetării a anunțat o serie de măsuri pentru reluarea activității în unitățile de învățământ, care prevăd¹²:

- ✓ continuarea suspendării cursurilor în învățământul preșcolar, primar, gimnazial, liceal, profesional și postliceal;
- ✓ continuarea cursurilor în sistem de învățare asistată de tehnologie până în data de 12 iunie;
- ✓ acordarea de sprijin de către unitățile de învățământ și inspectoratele școlare elevilor și cadrelor didactice care nu au acces la tehnologie prin transmiterea către elevi a resurselor educaționale și sarcinilor de lucru;
- ✓ realizarea de activități de pregătire și consiliere pentru examenele naționale în cadrul unităților de învățământ, începând cu 2 iunie pentru elevii din clasele a VIII-a, a XII-a/XIII-a, cei din anii de final de ciclu profesional și postliceal;
- ✓ adaptarea curriculară a conținuturilor, realizarea materialelor didactice, a instrumentelor de lucru și de evaluare specifice pentru asigurarea accesului egal la educație pentru preșcolarii/elevii cu cerințe educaționale speciale integrați în învățământul de masă.

De asemenea, MEC a încheiat o serie parteneriate educaționale pentru a susține activitatea didactică derulată în online:

- Parteneriat cu Televiziunea Română pentru organizarea programului tele-școală pentru elevii claselor a VIII-a și a XII-a. Oferirea lecțiilor pentru elevii claselor a VIII-a și a XII-a are loc în contextul în care ei se pregătesc pentru Evaluarea Națională și bacalaureat.
- Inițiativa „Reacție pentru educație”, derulată împreună cu organizația neguvernamentală Narada (suport material, modul de cursuri online pentru adolescenți, resurse digitale pentru cadrele didactice, spațiu de lucru pentru cursurile online). Conform datelor oferite de către Narada, în prima etapă de identificare de nevoi a reieșit că peste 7.000 de elevi dintr-un total de 100.000 nu au acces la internet și nu își pot continua orele în regim online, iar 10% dintre cadrele didactice nu au în dotare laptop personal, necesar pentru continuarea activității didactice¹³ (Narada centralizează toate solicitările venite din fiecare județ, fie de la cadrele didactice, fie de la elevi și încearcă să identifice surse de finanțare sau suport pentru acestea).
- În cadrul campaniei #ÎmiPASĂ #ȘcoaladeACASĂ demarată de către Ministerul Educației și Cercetării a fost încheiat un parteneriat cu Universitatea de Științe Agronomice și Medicină Veterinară din București pentru susținerea învățării la distanță a elevilor de liceu din mediul rural, prin asigurarea de tablete conectate la internet, un prim lot de 500 de bucăți fiind livrat elevilor la începutul lunii aprilie 2020.

Având în vedere o serie de probleme ce pot apărea ca urmare a derulării activității didactice la distanță, a fost lansată prima linie de consiliere psihologică pe tema COVID-19, pentru cadre didactice, elevi și părinți. Aceasta a fost creată în cadrul proiectului „AMBASADOR pentru COMUNITATE”, realizat în parteneriat de

¹²<https://www.edu.ro/ministerul-educa%C8%9Biei-%C8%99i-cercet%C4%83rii-anun%C8%9B%C4%83m%C4%83surile-luate-%C3%AEn-sistemul-rom%C3%A2nesc-de-%C3%AEnv%C4%83%C8%9B%C4%83m%C3%A2nt-%C3%AEn>

¹³<https://www.edu.ro/primele-rezultate-ale-ini%C8%9Biativei-%E2%80%9Ereac%C8%9Bie-pentru-educa%C8%9Bie%E2%80%9D>

Ministerul Educației și Cercetării, Asociația Proacta EDU, cu sprijinul DIGI, Federației Sindicatelor Libere din Învățământ, Federației Asociațiilor de Părinți – Învățământ Preuniversitar, Federației Sindicatelor din Educație “Spiru Haret” și Consiliului Național al Elevilor. Numerele de telefon 0771.141.767 și 0771.141.750 sunt numere TELVERDE prin intermediul cărora cadrele didactice, elevii și părinții pot contacta psihologi și pot obține consiliere de la aceștia.

În scopul informării elevilor, cadrelor didactice și părinților pe tema reluării/continuării activității în anul școlar 2019-2020 au fost alocate linii de TelVerde inspectoratelor școlare județene.

În prima parte a lunii mai 2020, au fost aprobate: procedura și calendarul privind înscrierea/reînscrierea în învățământul preșcolar pentru anul școlar 2020-2021 (adresa MEC nr. 791 din 04.05.2020); modificarea și completarea calendarului și a metodologiei de înscriere a copiilor în învățământul primar pentru anul școlar 2020-2021 (Ordinul de Ministru nr. 4244/12.05.2020); actualizarea metodologiei de organizare și desfășurare a Evaluării Naționale pentru absolvenții clasei a VIII-a (EN VIII) pentru anul școlar 2019-2020 (Ordinul de Ministru nr. 4248/13.05.2020); măsuri de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor cu SARS CoV 2 în instituțiile/unitățile de învățământ (Ordin Comun al Ministerului Educației și Cercetării nr. 4220/8.05.2020 și al Ministerului Sănătății nr. 769/8.05.2020); măsuri referitoare la desfășurarea programelor de formare continuă acreditate, destinate personalului didactic din învățământul preuniversitar (Ordinul Ministerului Educației și Cercetării nr. 4246/13.05.2020); Programul național „Școala de acasă” și alocarea a 150 de milioane de lei pentru achiziția de dispozitive electronice conectate la internet, destinate elevilor din mediile defavorizate (Hotărâre de Guvern nr. 370/7 mai 2020).

După instituirea stării de alertă, au fost adoptate: procedura privind asigurarea condițiilor de egalizare a șanselor pentru elevii cu deficiențe de vedere/deficiențe de auz/tulburare de spectru autist/tulburări specifice de învățare, care susțin examenele naționale în anul 2020, elaborată de Ministerul Educației și Cercetării; un Ghid informativ al Ministerului Educației și Cercetării în contextul COVID-19; recomandări ale Ministerului Educației și Cercetării pentru desfășurarea activităților cu copiii în unitățile de învățământ preșcolar pe durata vacanței de vară 2020; Ordinul Comun nr. 4267/841/18 și 19 mai 2020 (Ministerul Educației și Cercetării nr. 4267 din 18 mai 2020, Ministerul Sănătății nr. 841 din 19 mai 2020) pentru stabilirea unor măsuri de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2 în unitățile/instituțiile de învățământ, instituțiile publice și toate structurile aflate în subordonarea sau coordonarea Ministerului Educației și Cercetării; Ordinul Comun nr. 1076/4518/3936/12 iunie 2020 (Ministerul Sănătății nr. 1076 din 12 iunie 2020, Ministerul Educației și Cercetării nr. 4518 din 12 iunie 2020, Ministerul Muncii și Protecției Sociale nr. 3936 din 12 iunie 2020) privind stabilirea măsurilor necesare în vederea redeschiderii creșelor, grădinițelor, afterschool-urilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2; Ghidul Ministerului Educației și Cercetării pentru desfășurarea activităților cu copiii în unitățile de învățământ preșcolar, în perioada vacanței de vară 2020; Hotărârea Guvernului nr. 435/2020 privind aprobarea procedurii de decontare a cheltuielilor de transport al elevilor, precum și pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind acordarea facilităților de transport intern feroviar și cu metroul pentru elevi și studenți, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 42/2017; Ordinul Ministrului Educației și Cercetării nr. 4302/2020 pentru modificarea și completarea Metodologiei-cadru de organizare și desfășurare a examenului de definitivat în învățământ 2020.

Ordinul Comun nr. 4267/841/18 și 19 mai 2020¹⁴ (Ministerul Educației și Cercetării nr. 4267 din 18 mai 2020, Ministerul Sănătății nr. 841 din 19 mai 2020) pentru stabilirea unor măsuri de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2 în unitățile/instituțiile de învățământ, instituțiile publice și toate structurile aflate în subordonarea sau coordonarea Ministerului Educației și Cercetării prevede ca principale măsuri pentru organizarea activității în unitățile/instituțiile de învățământ: accesul să fie organizat, astfel încât să fie asigurată o suprafață minimă de 4 mp pentru fiecare persoană și o distanță minimă de 2 m între oricare două persoane apropiate; interzicerea accesului persoanelor a căror temperatură corporală, măsurată la intrarea în incintă, depășește 37,3 grade Celsius; asigurarea dezinfectării suprafețelor expuse și respectarea distanțării fizice. Ordinul definește și acțiunile și măsurile care trebuie implementate la nivelul unităților/instituțiilor de învățământ.

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE EVALUĂRII

Evaluarea rapidă a situației copiilor și familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, în contextul pandemiei de COVID-19 din România este realizată în baza unui parteneriat între UNICEF, CDP Step-by-Step, Terre des hommes România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate și Consiliul Tinerilor Instituționalizați. Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății au oferit comentarii tehnice pentru elaborarea notei conceptuale și a instrumentului pentru colectarea datelor.

În contextul actualei epidemii de COVID-19, vulnerabilitățile copiilor, familiilor și comunităților pot duce la exacerbarea riscurilor preexistente (de exemplu, acces limitat la servicii sociale, șocuri economice). Scopul acestei evaluări rapide este să permită înțelegerea inițială a situației copiilor și familiilor lor, cu accent pe categoriile vulnerabile. Sunt colectate informații de la actorii relevanți, selectați la nivel comunitar și județean, demersul repetându-se de patru ori, la fiecare 10 zile pentru a asigura o primă analiză și înțelegere a situației.

Scop

Evaluarea situației copiilor și familiilor celor mai vulnerabile în contextul pandemiei de COVID-19, pentru a permite UNICEF și altor actori să stabilească în mod avizat măsuri de prevenire și răspuns, vizând impactul pandemiei de COVID-19, în vederea reducerii consecințelor umane ale pandemiei.

Obiective specifice

- Obținerea unei mai bune înțelegeri a modului în care pandemia de COVID-19 afectează pe termen scurt (și eventual pe termen lung) viața comunităților/copiilor celor mai vulnerabili și a familiilor lor.
- Identificarea modului în care copiii/familiile beneficiază în prezent de servicii medicale, sociale și educaționale pe durata pandemiei, cu accent special pe categoriile vulnerabile (cum ar fi copiii de etnie romă, copiii cu dizabilități, copiii și familiile care trăiesc în sărăcie, comunitățile marginalizate, femeile însărcinate și bebelușii, gospodăriile multigeneraționale, copiii aflați în izolare sau carantină, copiii spitalizați, copiii lipsiți de îngrijire părintească, inclusiv cei din centrele de tip rezidențial, copiii

¹⁴ https://www.edu.ro/sites/default/files/fi%C8%99iere/Legislatie/2020/OMEC_MS_4267.pdf

cu părinți plecați la muncă în străinătate (care se întorc în România), copiii expuși riscului de violență și neglijare etc.).

- Furnizarea unor dovezi care să stea la baza răspunsului la criză al guvernului și partenerilor naționali (societatea civilă și sectorul privat) și care să ghideze sprijinul acordat de UNICEF partenerilor.
- Înțelegerea impactului asupra serviciilor sociale, medicale și educaționale și a capacității acestora de a răspunde nevoilor copiilor vulnerabili și ale familiilor lor.

METODOLOGIE

Evaluarea rapidă are la bază date calitative, culese prin intermediul actorilor relevanți de la nivel comunitar și județean: lucrători comunitari (asistent social/lucrător social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, consilier școlar, mediator școlar), actori relevanți la nivel local (primar, medic, director de școală și cadre didactice, preot) și județean (DGASPC, DSP, ISJ, CJRAE, CJ), reprezentanți ai societății civile (care lucrează cu categorii vulnerabile) și ai instituțiilor de tip rezidențial (șef de centru, asistent social, educator). În contextul actualelor restricții, evaluarea rapidă se realizează telefonic, utilizând un instrument online, cu respectarea prevederilor privind etica în cercetare (acord informat, participare voluntară etc.), confidențialitatea datelor (GDPR), datele fiind anonimizate înaintea prelucrării statistice.

Evaluarea rapidă se va derula în patru runde, iar datele vor fi culese prin intermediul unui ghid de interviu semi-structurat disponibil pe o platformă de sondaje online. În realizarea colectării de date, UNICEF beneficiază de sprijinul organizațiilor partenere: CEDP Step-by-Step, Terre des hommes România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați, Întitul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), Asociația Serviciul Iezuiților pentru Refugiați din România (JRS România), Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR) și Fundația Star of Hope România.

Principalele aspecte abordate de instrumentul online sunt: stabilirea celor mai vulnerabile categorii în situația actuală, principalele provocări cu care se confruntă copiii și familiile cele mai vulnerabile, barierele în accesarea serviciilor medicale, sociale, educaționale și soluțiile pentru depășirea acestora.

Evaluarea vizează comunități din mediul urban și rural, din județele Bacău (Moinești, Corbasca, Buhuși), Brașov (Săcele, Brașov, Budila), Ilfov (Pantelimon, Mogoșoaia, Ștefănești de Jos), Dolj (Goiești, Coțofenii din Față, Vârtopu) și Botoșani (Botoșani, Dimăcheni, Dorohoi). De asemenea, sunt vizate și centre de plasament din județele respective. Alte localități vizate de evaluarea rapidă sunt București, Rădăuți (județul Suceava) și Timișoara (județul Timiș), localități în care există centre de cazare, administrate de IGI, cât și centre de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți, precum și organizații ale societății civile care furnizează servicii pentru aceștia.

Criteriile de selecție a comunităților în care a fost realizată evaluarea rapidă au vizat o prezență semnificativă a copiilor de etnie romă, a copiilor cu dizabilități, a copiilor și familiilor care trăiesc în sărăcie, a comunităților marginalizate, a femeilor însărcinate și bebelușilor, a gospodăriilor multi-generaționale, a copiilor aflați în izolare sau carantină, a copiilor spitalizați, a copiilor lipsiți de îngrijire părintească, a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate (care se întorc în România), a copiilor expuși riscului de abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență, precum și a copiilor solicitanți de azil sau refugiați și a copiilor neînsoțiți etc. (metodologia este detaliată în Anexa 1).

Analiza datelor va fi efectuată de către o echipă restrânsă de cercetători, în baza datelor culese prin interviurile online, iar rezultatele vor fi furnizate în termen de 3-4 zile de la încheierea culegerii datelor pentru fiecare dintre cele patru runde.

Va fi elaborat câte un raport pentru fiecare dintre cele patru runde de culegere a datelor, informațiile fiind actualizate în funcție de evoluția situației. Toate rapoartele vor fi diseminate partenerilor, precum și altor organizații internaționale și autorităților județene și naționale în scopul discuțiilor și acțiunilor ulterioare.

La chestionarul din runda 1 a evaluării rapide au răspuns 125 de respondenți, din care au fost validate 121 de chestionare. Perioada de culegere a datelor a fost 6-9 aprilie 2020. Distribuția respondenților este prezentată în Tabelul 1.

Tabelul 1. Distribuția respondenților din runda 1 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție

		Brașov	Bacău	Ilfov	Dolj	Total
Mediul de rezidență	Urban	31	32	11	1	75
	Rural	7	8	14	17	46
	Total / județ	38	40	25	18	121
Funcția	Lucrători comunitari	14	13	10	5	42
	Autorități locale/actori relevanți la nivel local	15	11	11	12	49
	Autorități la nivel județean	6	4	2	1	13
	Societate civilă	3	5	2	0	10
	Personal din instituții rezidențiale	0	7	0	0	7
	Total	38	40	25	18	121

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1

La chestionarul din runda 2 a evaluării rapide au răspuns 122 de respondenți, din care au fost validate 120 de chestionare. Perioada de culegere a datelor a fost 21-24 aprilie 2020. Distribuția respondenților pe județe, medii de rezidență și categorii este următoarea (Tabelul 2):

Tabelul 2. Distribuția respondenților din runda 2 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție

		Brașov	Bacău	Ilfov	Dolj	Total
Mediul de rezidență	Urban	33	27	14	6	80
	Rural	8	8	9	15	40
	Total / județ	41	35	23	21	120
Funcția	Lucrători comunitari	10	13	14	5	42
	Autorități locale/actori relevanți la nivel local	21	8	5	11	45
	Autorități la nivel județean	7	5	2	3	17
	Societate civilă	3	5	2	2	12
	Personal din instituții rezidențiale	0	4	0	0	4
	Total	41	35	23	21	120

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 2

În runda 3 a evaluării rapide, derulată în perioada 12–15 mai 2020, la chestionar au răspuns un număr de 186 de respondenți din cinci județe, la care se adaugă București, Rădăuți (județul Suceava), Timișoara (județul Timiș), orașe în care se află CRCPSA, administrate de Inspectoratului General pentru Imigrări și de centre de

tip rezidențial, administrate de DGASPC-uri, care oferă protecție copiilor solicitanți de azil/refugiați și copiilor neînsoțiți. Cei 186 de respondenți sunt distribuiți pe județe, mediu de rezidență și funcții, după cum urmează (Tabelul 3).

Tabelul 3. Distribuția respondenților din runda 3 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție

		BV	BC	IF	DJ	BT	B	SV	TM	Total
Mediul de rezidență	Urban	33	20	10	5	30	12	11	12	133
	Rural	8	7	12	20	6	-	0	0	53
	Total / județ	41	27	22	25	36	12	11	12	186
Funcția	Lucrători comunitari	10	11	10	6	8	-	0	0	45
	Autorități locale/actori relevanți la nivel local	21	6	7	14	22	-	0	0	70
	Autorități la nivel județean	7	5	2	4	3	0	0	0	21
	Reprezentanți societate civilă	3	5	3	1	3	5	4	6	30
	Personal din centre de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție copiilor neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați	n/a	n/a	n/a	n/a	0	4	4	3	11
	Reprezentanți ai Inspectoratului General pentru Imigrări, inclusiv ai Centrelor Regionale de Cazare și Proceduri pentru Solicitanți de Azil (CRCPSA)	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	3	3	3	9
	Total	41	27	22	25	36	12	11	12	186

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 3

Runda 4 a evaluării rapide, derulată în perioada 16–19 iunie 2020, a colectat răspunsuri la chestionar de la un număr de 162 de respondenți din cinci județe, la care se adaugă București, Rădăuți (județul Suceava), Timișoara (județul Timiș), orașe în care se află CRCPSA, administrate de Inspectoratului General pentru Imigrări și centre de tip rezidențial, administrate de DGASPC-uri, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil/refugiați și copiilor neînsoțiți. Cei 162 de respondenți sunt distribuiți pe județe, medii de rezidență și funcții, după cum urmează (Tabelul 4).

Tabelul 4. Distribuția respondenților din runda 4 a evaluării rapide pe județe, mediu de rezidență, funcție

		BV	BC	IF	DJ	BT	B	SV	TM	Total
Mediul de rezidență	Urban	30	18	7	5	26	10	12	10	118
	Rural	8	6	9	17	4	-	0	0	44
	Total / județ	38	24	16	22	30	10	12	10	162
Funcția	Lucrători comunitari	9	13	5	4	7	-	0	0	38
	Autorități locale/actori relevanți la nivel local	21	4	7	13	17	-	0	0	62
	Autorități la nivel județean	6	3	2	4	3	0	0	0	18
	Reprezentanți societate civilă	2	4	2	1	3	4	5	5	26
	Personal din centre de tip rezidențial	n/a	n/a	n/a	n/a	0	0	0	0	0
	Reprezentanți ai IGI, ai centrelor de cazare, administrate de IGI, și ai centrelor de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a	6	7	5	18
	Total	38	24	16	22	30	10	12	10	162

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4

Cea de-a doua componentă a evaluării rapide a cuprins un sondaj realizat în rândul copiilor și tinerilor, prin intermediul U-Report, componentă inclusă în raportul pentru runda 2 a evaluării rapide. U-Report este un mecanism de consultare dezvoltat de UNICEF, prin care copiii și tinerii sunt încurajați să vorbească despre lucrurile care contează cu adevărat pentru ei. U-Report se bazează pe membrii înscrși voluntar ca U-Reporter, prin Facebook Messenger, având la baza sistemul RapidPro. Întrebările din sondaje sunt elaborate de către echipa UNICEF, împreună cu parteneri și alți actori-cheie interesați de părerile copiilor și tinerilor. Răspunsurile la sondajele U-Report sunt anonime, iar rezultatele sunt grupate după vârstă, gen și regiune și sunt utilizate pentru a crește gradul de conștientizare a cetățenilor cu privire la părerile copiilor și tinerilor, problemele și soluțiile propuse de aceștia. Răspunsurile obținute sunt vizibile în timp real pe site-ul U-Report <https://romania.ureport.in>, iar acest lucru permite ca oricine (utilizatorii și publicul larg) să poată accesa detalii generale despre comunitatea de U-Reporter și despre părerile lor. În România sunt înregistrați 10.345 de U-Reporter, care primesc mesaje despre diversele sondaje realizate și la care aceștia pot răspunde. La sondajul Situația copiilor în contextul pandemiei de COVID-19, derulat în luna aprilie 2020, au răspuns un număr de 2.230 de U-Reporter (22% din numărul de U-Reporter înregistrați).

LIMITELE METODOLOGIEI EVALUĂRII RAPIDE

Limitele metodologiei sunt asociate în principal contextului pandemic: (1) ca urmare a restricțiilor în vigoare, interviurile vor fi realizate exclusiv telefonic sau online (Skype, WhatsApp ș.a.) și (2) situația se poate schimba în decursul a doar câteva zile, în cazul în care se impun noi restricții sau sunt eliminate unele. Dinamica situației va fi însă surprinsă de culegerea datelor în cele patru etape distincte.

Totodată, culegerea datelor este mijlocită de terțe persoane, ceea ce face ca rezultatele să depindă și de cunoștințele acestora despre situația persoanelor/familiilor vulnerabile. Apartenența organizațională a operatorilor de interviu poate influența involuntar răspunsurile primite. Aceste limite vor fi însă depășite în cea ce-a doua fază a evaluării rapide, ce va avea loc după finalizarea pandemiei de COVID-19, și în care copiii și familiile vor fi principalii respondenți, iar datele vor fi culese de operatori de interviu specializați.

Realizarea evaluării într-un interval de timp foarte scurt și derularea a patru runde succesive de culegere a datelor implică o serie riscuri inerente dintre care amintim: constrângerile de timp care nu permit întotdeauna recontactarea subiecților, implicarea unui număr mai mare de operatori de culegere a datelor, designul instrumentului, astfel încât timpul de aplicare să fie redus, precum și scăderea angajamentului respondenților pe parcursul culegerii datelor și probabilitatea înregistrării unui număr mai mare de refuzuri la rundele finale.

Așa cum am specificat mai sus, numărul de respondenți a fost de 121 în runda 1 a evaluării rapide, de 120 de respondenți în runda 2 (lucrători comunitari, autorități locale și actori relevanți la nivel local, actori relevanți la nivel județean, reprezentanți ai societății civile și reprezentanți ai instituțiilor de tip rezidențial), 186 în runda 3 (la categoriile de respondenți menționate anterior, se adaugă reprezentanți ai Inspectoratului General pentru Imigrări - IGI, inclusiv ai Centrelor Regionale de Cazare și Proceduri pentru Solicitanți de Azil - CRCPSA, administrate de IGI, personal din instituții de tip rezidențial, aflate în subordinea DGASPC, care oferă protecție și copiilor neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați și ONG-uri care furnizează servicii acestor copii) și de 162 în runda 4 (lucrători comunitari, autorități locale și actori relevanți la nivel local, actori relevanți la nivel județean, reprezentanți ai societății civile și reprezentanți ai instituțiilor de tip rezidențial, reprezentanți ai IGI, ai CRCPSA, administrate de IGI, și ai centrelor de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție și copiilor neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați și ONG-uri care furnizează servicii acestor copii). Sub aspectul distribuției teritoriale, în primele două runde respondenții provin din 4 județe,

iar în runda 3 și 4 din 5 județe, cărora li se adaugă respondenți din București, Rădăuți și Timișoara, care oferă protecție sau lucrează cu copii solicitanți de azil /refugiați și cu copii neînsoțiți. Astfel, o limită metodologică importantă o constituie lipsa unei eșantionări probabilistice, cele 5 județe, și orașele București, Rădăuți (județul Suceava) și Timișoara (județul Timiș), fiind alese în funcție de comunitățile în care au derulat/derulează proiecte organizațiile participante la culegerea datelor, iar selecția respondenților fiind făcută în mare măsură pe baza listelor de contacte de care aceste organizații dispuneau din proiectele/activitățile anterioare derulate.

Având în vedere numărul mic de respondenți și selectarea acestora din 5 județe și din orașele București, Rădăuți (județul Suceava) și Timișoara (județul Timiș), evaluarea rapidă nu își propune să fie reprezentativă la nivel național, ci să identifice problemele apărute în furnizarea serviciilor de care copiii și familiile lor au nevoie (servicii medicale, servicii de educație, servicii sociale) în comunitățile/ județele/ centrele în care respondenții își desfășoară activitatea, precum și o serie de măsuri de soluționare a acestora. În aceste condiții și ținând cont de faptul că măsurile de îmbunătățire a furnizării de servicii la nivel local sunt formulate pe baza răspunsurilor oferite de subiecții intervievați, datele nu pot fi generalizate la nivel național. Cu toate acestea, valoarea informațiilor culese rezidă, atât în culegerea datelor în timp real, în contextul unei situații de criză în plină desfășurare, cât și în faptul că sunt culese de la actori relevanți, implicați în furnizarea de servicii la nivel local și județean în contextul pandemiei de COVID-19. Prin urmare, concluziile evaluării rapide constituie un punct de plecare important pentru elaborarea unor analize mai amănunțite ale situației și oferirea unor răspunsuri care să crească eficiența furnizării de servicii în situații similare.

Demersul din runda 1 a fost unul exploratoriu și și-a propus să identifice principalele bariere în furnizarea fiecărui tip de serviciu, evaluat de către respondenți ca fiind afectat în contextul pandemiei, și măsurile de sprijin necesare pentru îmbunătățirea furnizării serviciilor în comunitate/ județ/ centru. În runda 2 a evaluării, pe baza analizei răspunsurilor oferite la întrebările deschise din chestionarul utilizat în runda 1, au fost elaborate variante predefinite de răspuns pentru întrebările care în runda 1 a evaluării au fost deschise. În chestionarul din runda 3 a evaluării au fost introduse și variante de răspuns specifice pentru copiii refugiați/solicitanți de azil și copiii neînsoțiți. Având în vedere că instrumentul de culegere a datelor a suferit modificări față de cel utilizat în runda 1, nu pot fi realizate comparații între primele două runde ale evaluării rapide pentru întrebările privind barierele în furnizarea de servicii și măsurile propuse. Această limită este depășită în runda 3 și 4 prin utilizarea aceluiași chestionar, ceea ce a permis realizarea de comparații și analiza schimbărilor survenite între rundele 2, 3 și 4.

REZULTATELE SONDAJULUI U-REPORT

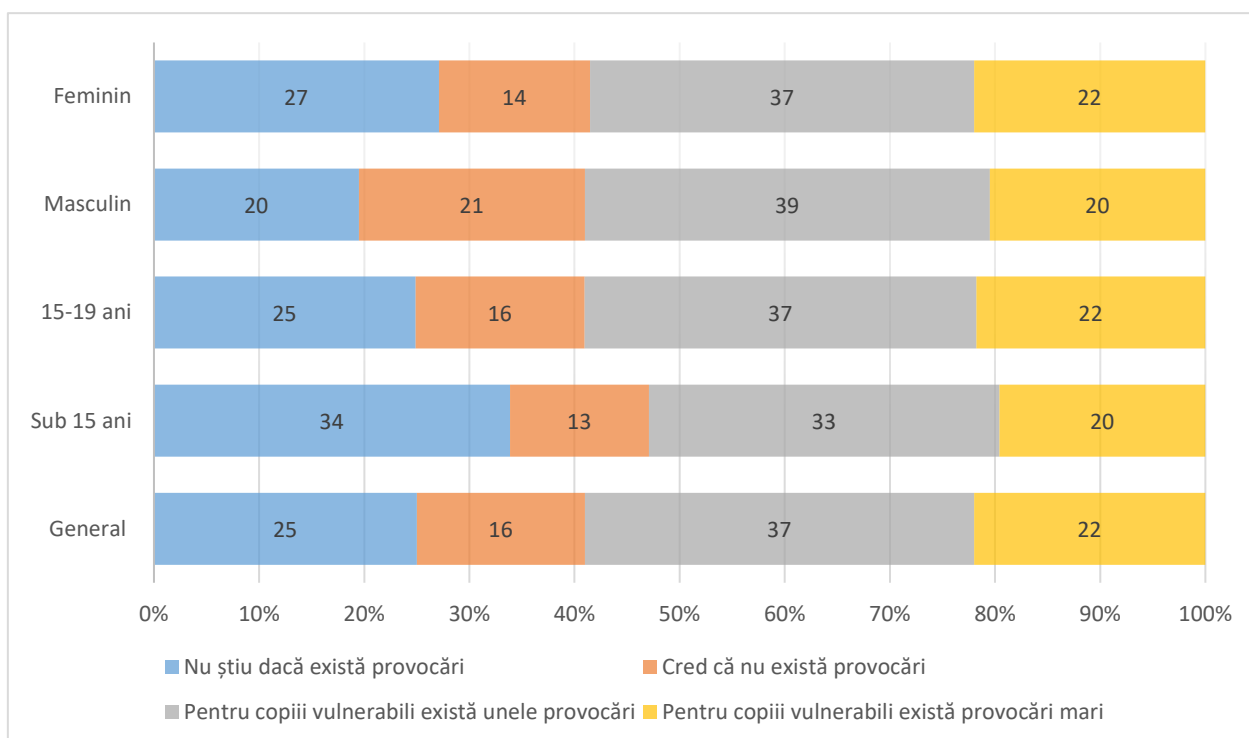
Sondajul online U-Report¹⁵ s-a adresat, cu predilecție, copiilor cu vârste de până în 15 ani și adolescenților cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani și a urmărit evaluarea situației acestora în contextul pandemiei de COVID-19. La chestionar au răspuns, în ponderi variabile, subiecți din toate județele și din municipiul București. Cei mai mulți respondenți au fost din județele Suceava (656), Timiș (146), Iași (130), București (84) Bacău (71), Dâmbovița (62) și Sibiu (61). Din 10.339 de U-Reporter, au răspuns 2.230 (eșantion de disponibilitate, rata

¹⁵ <https://romania.ureport.in/opinion/1680/>

de răspuns: 22%), dintre care 71% respondenți de gen feminin și 29% de gen masculin. În ceea ce privește vârsta, 11% dintre respondenți au sub 15 ani, 85% între 15 și 19 ani, 2% între 20-24 ani și 1% peste 35 ani.

Dintre respondenții sondajului, 37% apreciază că pentru copiii din comunitatea lor există „unele provocări” în contextul pandemiei de COVID-19, în timp ce 22% sunt de părere că provocările cu care aceștia se confruntă sunt „mari”. În același timp, 16% dintre respondenți consideră că nu există provocări pentru copii din comunitatea lor, iar 25% dintre aceștia nu știu dacă există provocări. Evaluările nu diferă semnificativ în funcție de genul respondenților sau categoria de vârstă (Figura 5). Singura mențiune notabilă, privește categoria respondenților cu vârsta sub 15 ani, care tind să asume în mai mică măsură existența unor astfel de provocări.

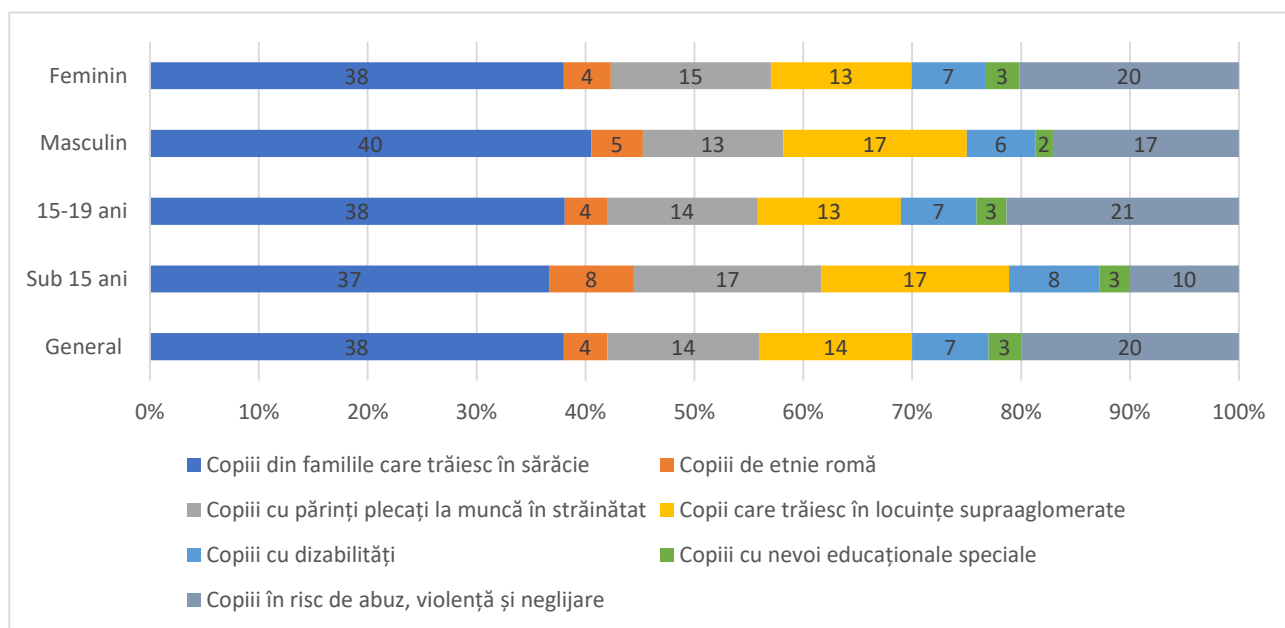
Figura 5. Ce știi despre provocările cu care se confruntă copiii din comunitatea ta, în contextul pandemiei de COVID-19?



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

În categoria grupurilor vulnerabile cele mai afectate la nivelul comunităților, 38% dintre subiecți au menționat copiii care trăiesc în sărăcie, 20% copiii în risc de violență, abuz sau neglijare și câte 14% au făcut referire la copiii care trăiesc în locuințe supraaglomerate și la cei ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate (Figura 6). În timp ce diferențele în evaluările respondenților în funcție de gen sunt minime, apar unele deosebiri în funcție de vârsta respondenților. Astfel, copiii sub 15 ani identifică în mai mare măsură drept grupuri vulnerabile afectate de pandemia de COVID-19 în comunitățile lor copiii care locuiesc în condiții de supraaglomerare și pe cei ai căror părinți sunt plecați în la muncă în străinătate, comparativ cu cei din categoria 15-19 ani, care indică într-o măsură mai mare drept grupuri vulnerabile copiii aflați la risc de violență și neglijare.

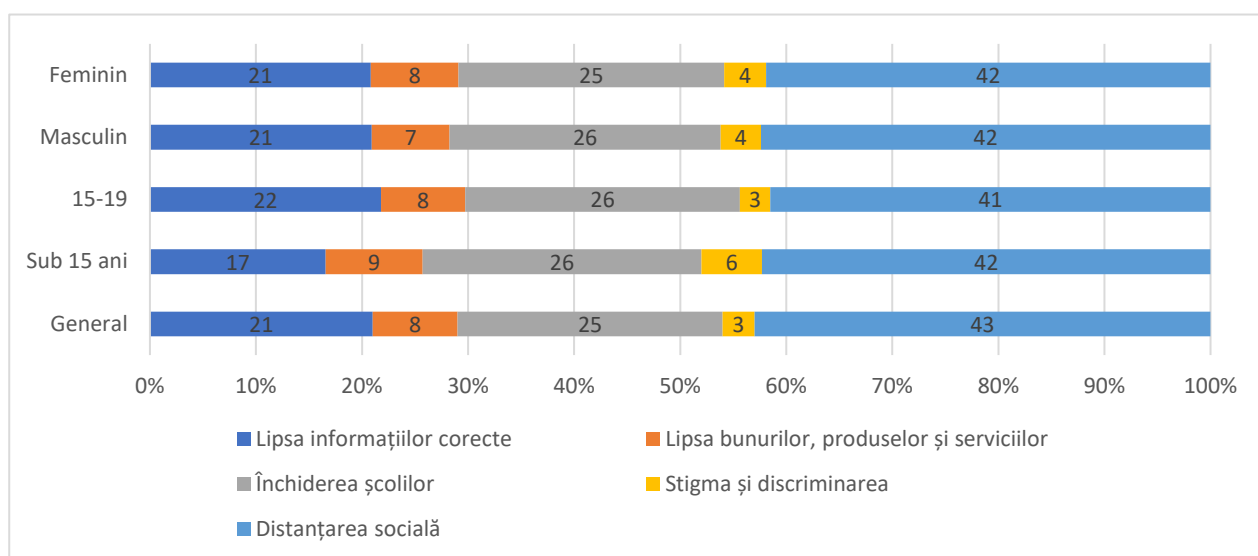
Figura 6. Dintre următoarele grupuri vulnerabile, cine crezi că sunt cei mai afectați de pandemia de COVID-19, în comunitatea ta?



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

Principala problemă de ordin personal pe care au menționat-o respondenții vizează distanțarea socială, menționată de 43% dintre cei ce au răspuns la chestionar (Figura 7). Următoarele două probleme, în ordinea mențiunilor, vizează închiderea școlilor și lipsa informațiilor concrete privind situația actuală. Practic, respectarea regulilor de distanțare socială și închiderea școlilor, care implică limitarea contactelor sociale între elevi, constituie cele mai importante obstacole în perioada actuală pentru aproape două treimi din populația analizată. Doar 8% dintre participanții la sondajul U-Report au declarat că se confruntă cu probleme determinate de lipsa unor bunuri sau servicii. Se impune a fi menționat și faptul că datele arată o puternică simetrie a răspunsurilor la această întrebare, atât în funcție de gen, cât și în funcție de categoria de vârstă, ceea ce indică lipsa unor diferențe notabile în evaluare.

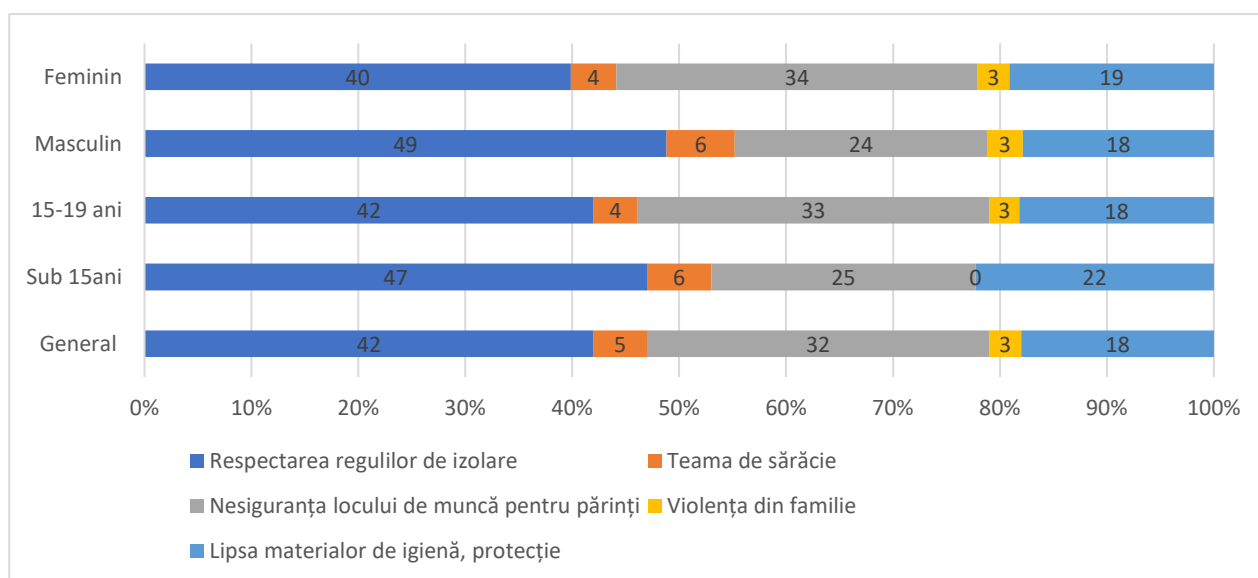
Figura 7. Având în vedere situația generată de COVID-19, care este principala problemă/ dificultate pentru tine (1)?



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

În directă legătură cu rezultatele prezentate mai sus, o altă problemă importantă în perioada actuală este, pentru 42% dintre subiecți, respectarea regulilor de izolare (Figura 8). Aproape jumătate dintre respondenții de gen masculin (49%) au oferit acest răspuns, în timp ce în cazul celor de gen feminin procentul a fost semnificativ mai redus (40%). Următoarea problemă semnalată, în ordinea mențiunilor, a fost cea referitoare la nesiguranța locului de muncă al părinților (32% în cadrul eșantionului general, cu următoarea variație: 25% în rândul copiilor cu vârsta sub 15 ani, 33% în cazul tinerilor de 15-19 ani, 34% în rândul fetelor și 24% în categoria băieților).

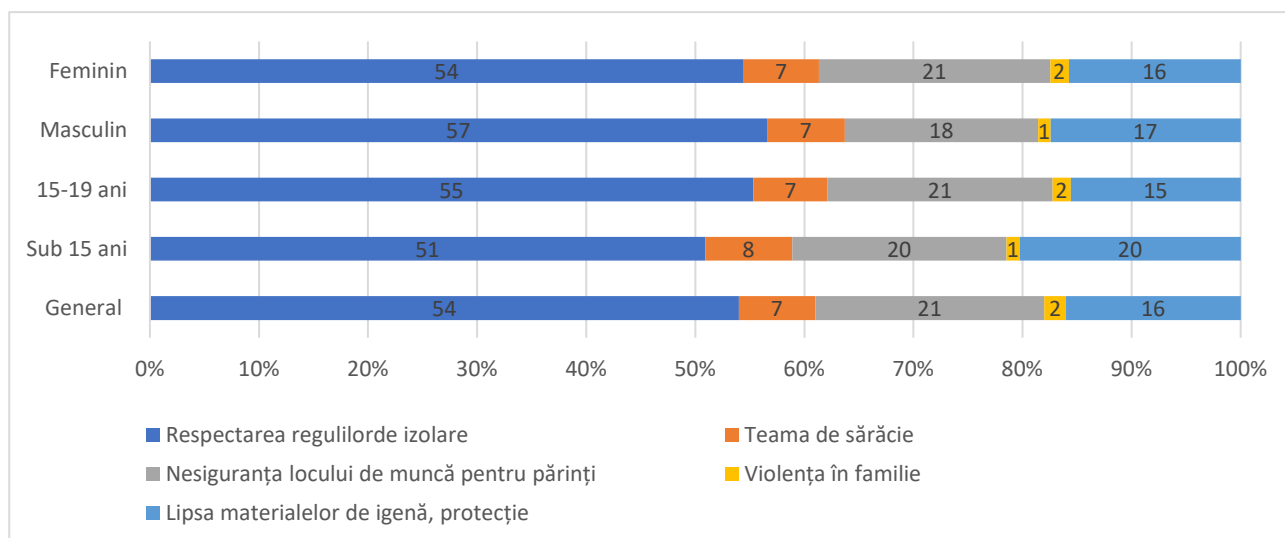
Figura 8. Având în vedere situația generată de COVID-19, care este principala problemă/dificultate pentru tine (2)?



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

În ceea ce privește principala problemă/dificultate pentru comunitățile în care trăiesc copiii și tinerii, peste jumătate dintre aceștia (54%) au menționat respectarea regulilor de izolare, 21% dintre ei au vorbit despre nesiguranța locului de muncă al părinților și 16% au indicat lipsa materialelor de igienă și protecție. Teama de sărăcie a fost menționată de doar 7% dintre respondenți (Figura 9).

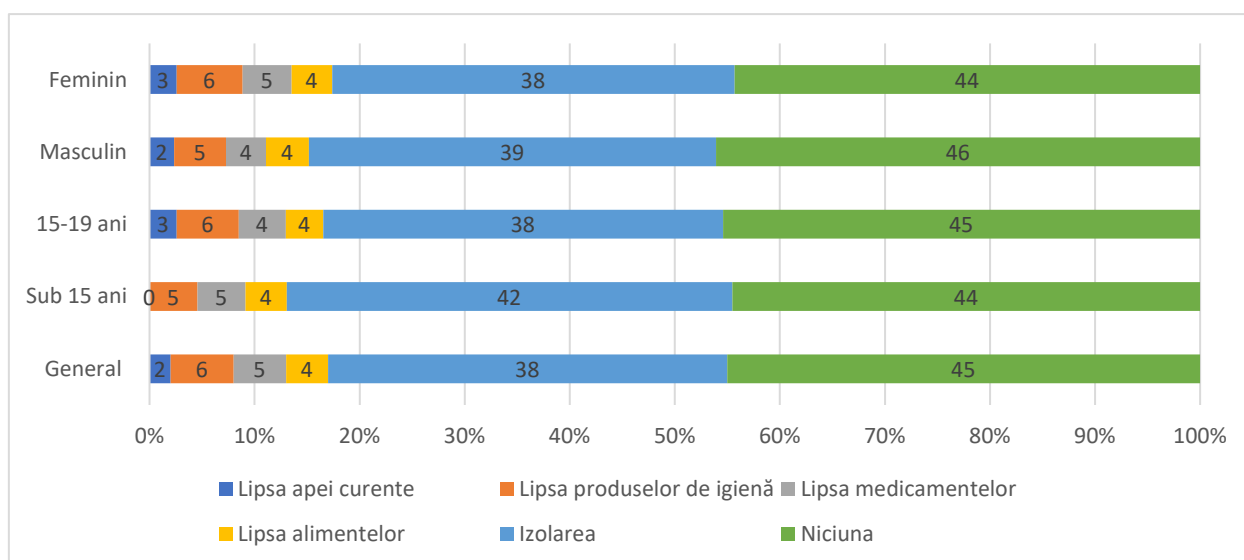
Figura 9. Având în vedere situația generată de COVID-19, care crezi tu că este principala problemă/dificultate pentru comunitatea în care locuiești? (%)



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

Accesul la produse și bunuri nu pare a fi o problemă generalizată în rândul respondenților sondajului U-Report: doar circa 17% menționează situații de acest tip (6% amintesc lipsa produselor de igienă, 5% lipsa medicamentelor, 4% lipsa alimentelor și 2% lipsa apei curente). O pondere importantă a subiecților (45%) au declarat că, fie nu se confruntă cu niciun fel de probleme, fie acestea sunt legate de izolare și de regulile de distanțare (38%), fără a se consemna distribuții diferite ale răspunsurilor în funcție de gen și categorie de vârstă (Figura 10).

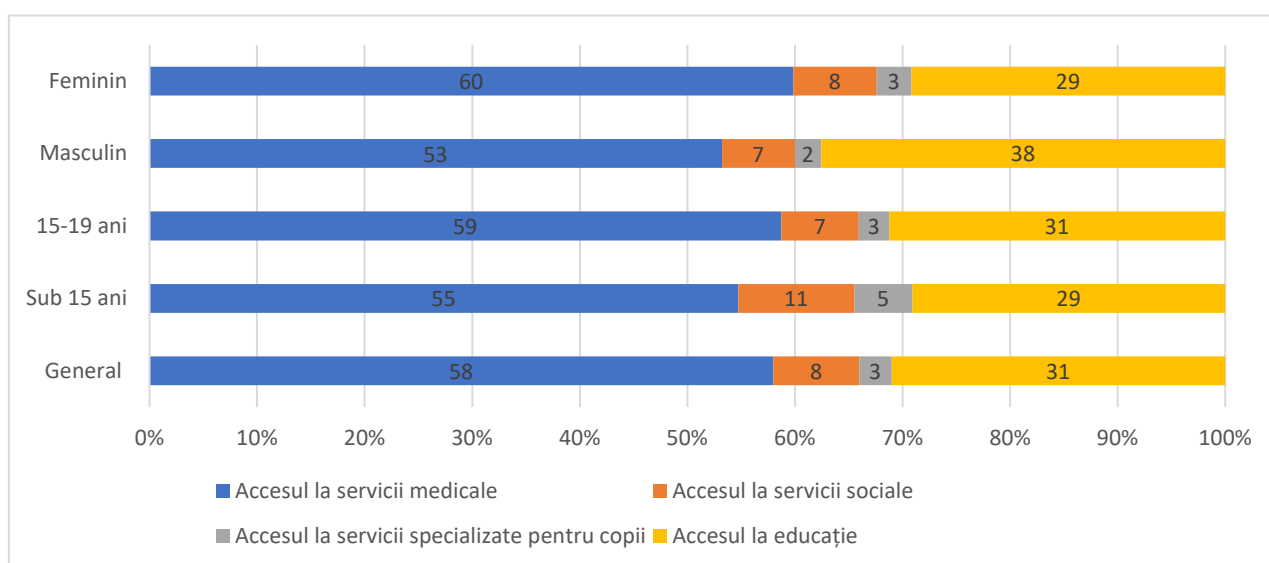
Figura 10. În contextul generat de COVID-19, cu privire la accesul la bunuri și produse necesare, care este problema cea mai gravă pentru tine? (%)



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

Pe dimensiunea accesului la servicii, cele mai des vehiculate categorii de răspuns au fost cele legate de accesul la servicii medicale (58%) și cele legate de accesul la servicii educaționale (31%) (Figura 11).

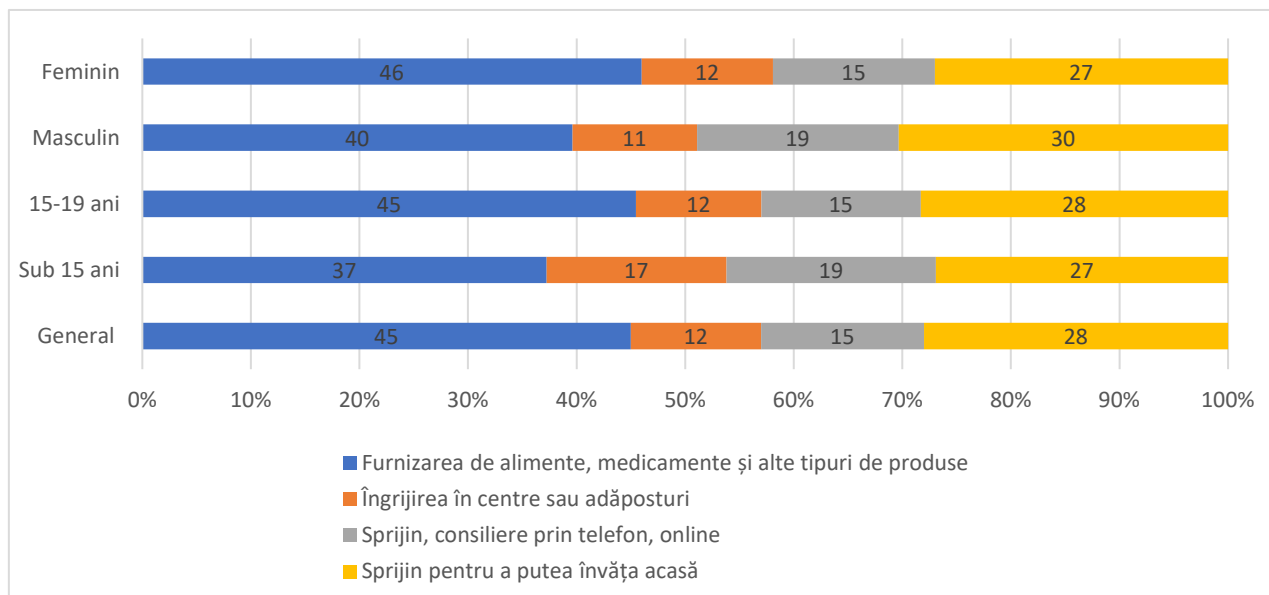
Figura 11. În contextul generat de COVID-19, cu privire la accesul la servicii necesare, care este principala dificultate pentru tine? (%)



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

Potrivit respondenților U-Report, principalele forme de ajutor ce trebuie acordate copiilor care sunt separați de părinți din motive ce țin de izolare și carantină sau de spitalizarea acestora sunt furnizarea de alimente, medicamente și alte categorii de produse (45% dintre evaluări) și acordarea de sprijin pentru a putea învăța de acasă (28% dintre răspunsuri) (Figura 12).

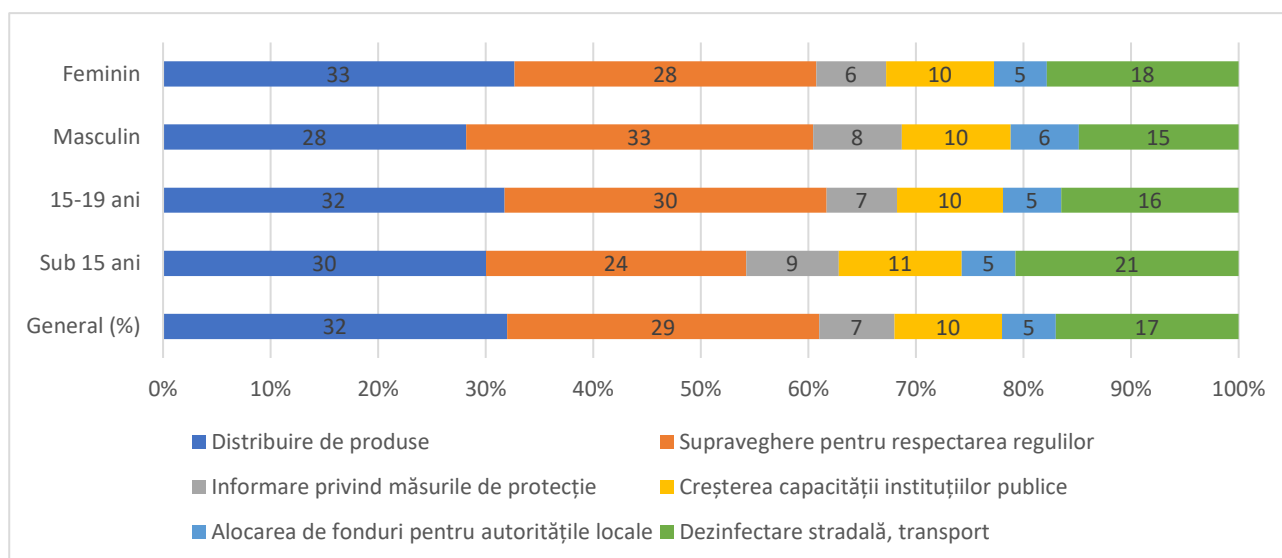
Figura 12. Care crezi că este ajutorul cel mai important pentru copiii separați de părinți (părinții se află în izolare, carantină, s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați) din comunitatea ta?



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

În ceea ce privește măsurile necesare pentru ameliorarea problemelor existente în comunități, distribuția de produse este considerată cea mai importantă măsură de către 32% dintre respondenții U-Report, în timp ce 29% dintre aceștia au menționat nevoia de supraveghere în vederea asigurării respectării regulilor și 17% au considerat a fi prioritare acțiunile de dezinfectare a străzilor și mijloacelor de transport în comun (Figura 13).

Figura 13. Care crezi că este cea mai importantă măsură ce ar trebui adoptată pentru problemele existente în comunitatea ta?



Sursa: Sondaj U-Report România, UNICEF, 2020

La întrebarea deschisă prin care subiecților li s-a cerut să precizeze ce alte soluții sau idei ar propune pentru a-i proteja pe copiii cei mai vulnerabili în contextul pandemiei de COVID-19, cele mai multe dintre răspunsurile primite au indicat nevoia de asigurare a furnizării produselor alimentare și de igienă (22%), nevoia de respectare a regulilor de izolare (17%) și informarea cu privire la riscurile și modalitățile de protecție în această perioadă (14%). Alte răspunsuri care au reunit mențiuni mai frecvente au fost: asigurarea de suport pentru acces la internet (9%), dezvoltarea învățării asistată de tehnologie (9%), sprijin material - ajutoare sociale (8%), dezvoltarea mecanismelor de sprijin din partea autorităților (7%) și asigurarea serviciilor în cadrul centrelor specializate (centre de zi sau centre de tip rezidențial, cu precădere pentru copiii ai căror părinți sunt în carantină sau pentru cei fără adăpost) (7%).

REZULTATELE EVALUĂRII RAPIDE – RUNDA 4

GRUPURILE VULNERABILE AFECTATE

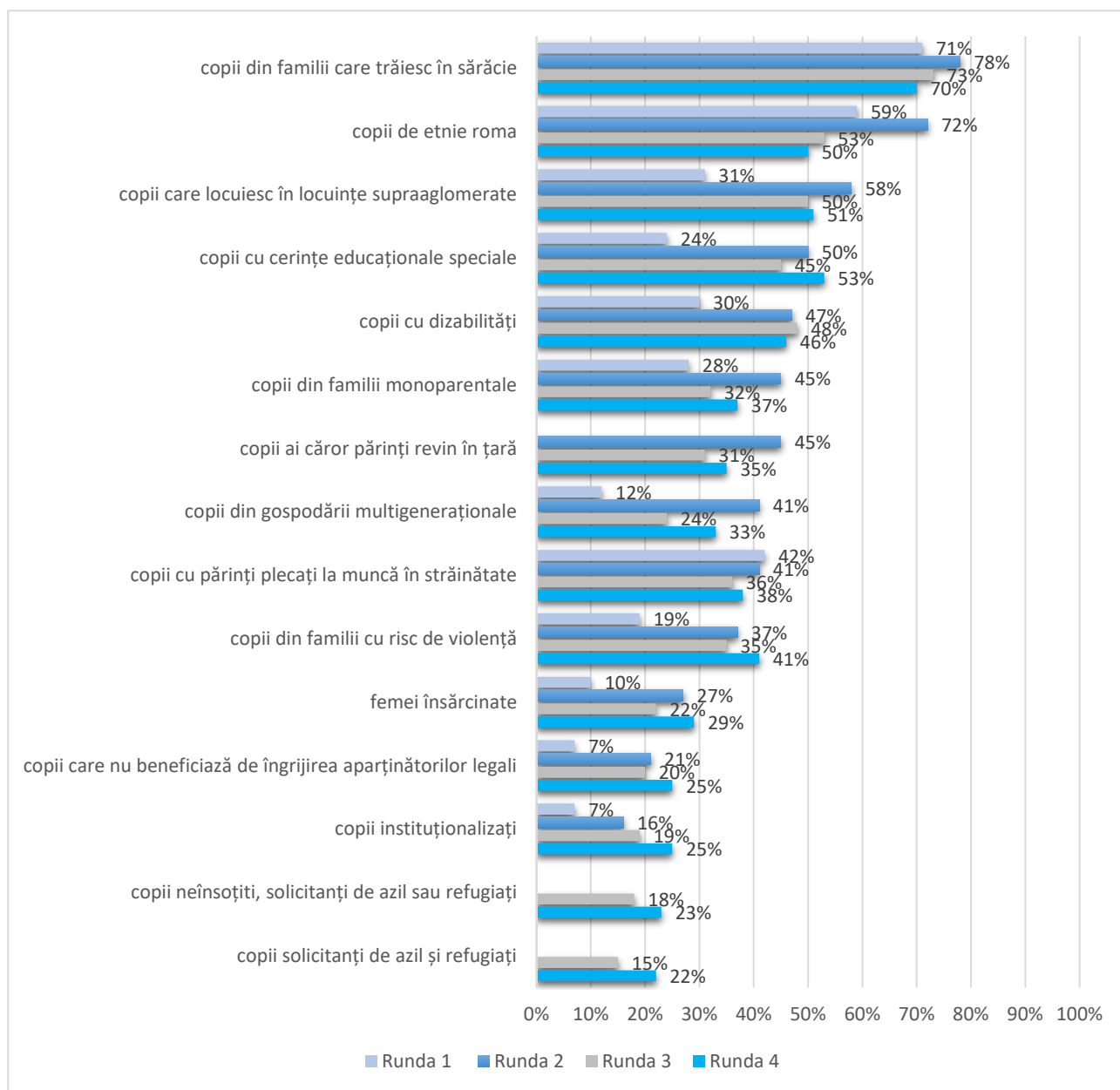
În concordanță cu rundele precedente, și în runda 4 a evaluării rapide, copiii care trăiesc în sărăcie sunt plasați de către respondenți (70%) pe primul loc în categoria grupurilor vulnerabile, în contextul pandemiei de COVID-19 (Figura 14). Dacă în rundele anterioare, pe poziția a doua în rândul grupurilor afectate de pandemie respondenții plasau copiii de etnie romă, în runda 4 locul doi este ocupat, conform respondenților, de copiii cu cerințe educaționale speciale (53% în runda 4, în creștere față de rundele precedente). Creșterea ponderii celor care cataloghează această categorie ca fiind vulnerabilă se produce în contextul în care o pondere mai mare a respondenților apreciază, în această rundă, că serviciile de suport pentru copiii cu cerințe educaționale speciale au fost afectate de pandemia de COVID-19. Păstrând tendința din runda precedentă, și în runda 4 a evaluării rapide, jumătate dintre respondenți încadrează în categoria grupurilor vulnerabile copiii de etnie romă și copiii care trăiesc în locuințe supraaglomerate.

În cazul copiilor cu dizabilități, cea mai importantă creștere a ponderii respondenților care-i plasează în categoria grupurilor vulnerabile, în contextul pandemiei, s-a înregistrat între runda 1 și runda 2 (de la 30% la 47%), în rundele 2, 3, și 4, evaluările respondenților înregistrând valori apropiate.

Aproximativ 30% dintre subiecții care au participat la runda 4 a evaluării rapide încadrează în categoria grupurilor vulnerabile copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate (38%), copiii din familii monoparentale (37%), copiii ai căror părinți revin în țară (35%) și copiii din familii multigeneraționale (33%), ponderile fiind similare cu cele din rundele precedente. Deși runda 4 a evaluării rapide a avut loc în perioada stării de alertă, în care o serie de măsuri s-au relaxat, se remarcă o creștere a ponderii respondenților care apreciază că în categoria grupurilor vulnerabile se încadrează copiii din familii cu risc de violență (41% în runda 4, comparativ cu 35% în runda 3, 37% în runda 2 respectiv 19% în runda 1).

Efectele contextului generat de pandemia de COVID-19 asupra copiilor instituționalizați par să se fi accentuat de la o rundă la alta a evaluării rapide, ponderea respondenților care consideră că aceștia au fost afectați crescând constant. În runda 4, se înregistrează cea mai mare pondere a respondenților conform cărora copiii instituționalizați constituie unul dintre grupurile vulnerabile afectate de pandemia de COVID-19 (25% în runda 4, comparativ cu doar 7% în runda 1).

Figura 14. Dintre următoarele grupuri vulnerabile, care credeți că sunt cele mai afectate de pandemia de COVID 19 în comunitatea/ județul/ centrul dvs.?



Sursa: Baze de date UNICEF Evaluare rapidă, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: 1) Întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%. 2): Pentru categoriile unde nu sunt prezentate date pentru runda 1, întrebarea a fost adăugată în chestionar începând cu runda 2.

În categoria grupurilor vulnerabile, în contextul pandemiei, și în ușoară creștere comparativ cu runda precedentă, 22% dintre subiecții care au completat chestionarul în runda 4 a evaluării rapide plasează copiii solicitanți de azil și refugiați și 23% copiii neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați.

COPIII DE ETNIE ROMĂ

Întâlnirea Grupului de Dialog și Cooperare pentru Incluziunea Romilor pe tema „Ce impact va avea COVID-19 asupra comunităților rome”, organizată de Banca Mondială în data de 23 martie 2020, a reliefat principalele provocări cu care se confruntă aceste comunități în contextul epidemiei de COVID-19:

- ✓ **Informația despre epidemie este insuficientă în comunitățile de romi, iar uneori nu este suficient de bine înțeleasă.** Autoritățile locale au postat afișe în comunitățile de romi despre măsurile de siguranță adoptate și despre recomandările privind conduita social responsabilă, dar acestea fie nu sunt corect înțelese (inclusiv pentru că unii dintre membrii comunității nu știu să citească), fie sunt ignorate. În plus, sunt multe situații de comunități cu membri care au revenit din alte țări UE aflate în zona galbenă și care nu respectă măsurile de izolare. Având în vedere aceste aspecte, măsurile care se impun vizează realizarea unei campanii de informare, educare și conștientizare care să fie adresată specific comunităților de romi, inclusiv prin realizarea de materiale audio-vizuale.
- ✓ **Acoperirea nevoilor de bază – hrană, apă și produse de igienă.** Foarte multe dintre persoanele de etnie romă din comunitățile vulnerabile lucrează ca zilieri, iar limitarea liberei circulații va determina și o imposibilitate a lor de a se deplasa pentru a obține resurse financiare. Diminuarea sau chiar lipsa acestor resurse financiare obținute din activitatea derulată ca zilieri determină o scădere cantitativă, dar și calitativă a hranei familiei. Și activitatea cantinelor sociale a fost diminuată, iar unele au fost chiar închise în contextul limitării deplasărilor și contactului direct al personalului instituțiilor publice cu beneficiarii. În același timp, pentru unele comunități accesul la apă este deficitar, ceea ce face dificil de respectat recomandările autorităților privind igiena personală. Accesul la produsele de igienă este deficitar în aceste comunități care se confruntă cu o multitudine de probleme socio-economice. Este nevoie de oferirea de pachete cu alimente și produse de igienă pentru comunitățile de romi care se confruntă cu dificultăți financiare.

Și această evaluare rapidă a reliefat probleme similare cu care se confruntă persoanele de etnie romă din comunitățile în care a fost derulată, iar acestora li se adaugă lipsa informațiilor despre măsurile de ajutor pe care le pot accesa, mai ales în comunitățile în care nu există mediatori sanitari, mediatori școlari sau experți romi. Limitarea comunicării persoanelor de etnie romă din comunitățile vulnerabile cu autoritățile publice este una dintre principalele bariere percepute.

- ✓ **Accesul deficitar la servicii sociale, servicii de sănătate și de educație.** În multe comunități, centrele de zi și serviciile de suport oferite persoanelor de etnie romă și-au redus substanțial activitatea sau chiar au fost închise. Acest lucru face ca persoanele de etnie romă vulnerabile să nu mai poată beneficia de acestea. În același timp, activitatea medicilor de familie a fost redusă în comunitate și a fost mutată în mediul online sau la telefon, fapt ce face mai dificil accesul persoanelor de etnie romă la serviciile de sănătate. Pentru a beneficia de serviciile medicale furnizate online, este necesar ca persoanele de etnie romă să aibă și competențele digitale necesare. Educația online este dificil de realizat în cazul copiilor romi, fie din cauza lipsei dispozitivelor electronice, fie a competențelor digitale ale copiilor și părinților.

Aceste bariere în accesul la serviciile sociale, de sănătate și de educație au fost semnalate și de respondenții evaluării rapide. Un aspect important privind accesul la serviciile de sănătate și de educație îl reprezintă prezența mediatorilor sanitari și a celor școlari în comunități.

- ✓ **Discriminarea populației de etnie romă.** Pe fondul migrației de revenire destul de ridicată a populației de etnie romă și a încălcării regulilor de autoizolare de către unele persoane, au fost semnalate cazuri de marginalizare și discriminare împotriva romilor. Acestea pot fi combătute printr-o mai bună comunicare.

- ✓ **Coordonarea interinstituțională între instituțiile publice și organizațiile societății civile.** Organizațiile romilor doresc să fie implicate în măsurile de intervenție ale autorităților locale pentru comunitățile de romi. Este nevoie de un mecanism de coordonare a tuturor eforturilor autorităților și ONG-urilor pentru o mai eficientă distribuție a produselor de igienă și a hranei.

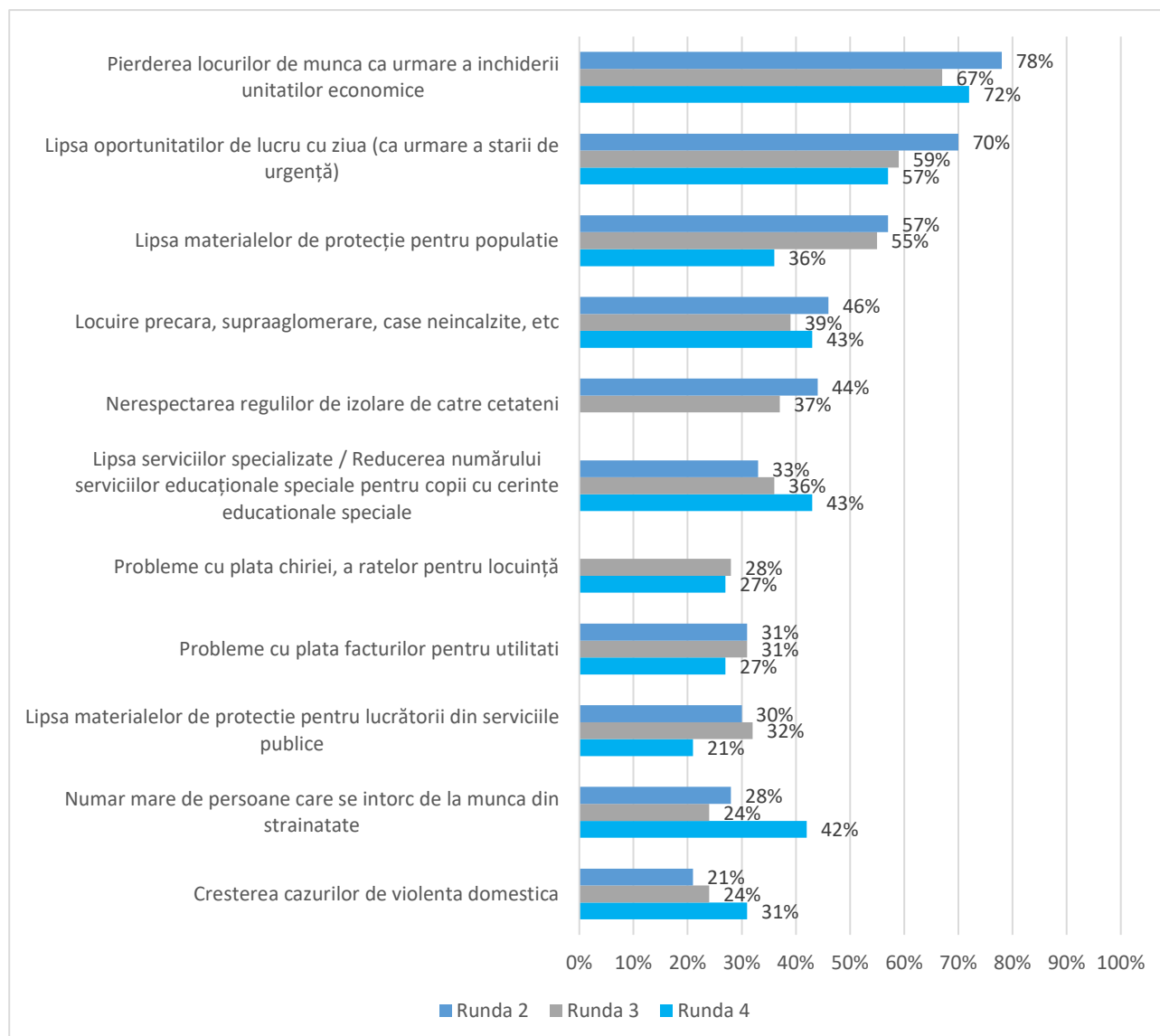
PRINCIPALELE PROBLEME LA NIVELUL COMUNITĂȚII

Și în runda 4 a evaluării rapide, principalele probleme cu care se confruntă, în contextul pandemiei de COVID-19, comunitățile/județele în care respondenții își desfășoară activitatea sunt cele asociate cu reducerea activității economice. Dintre acestea, respondenții menționează în primul rând pierderea locurilor de muncă, generată de închiderea unităților economice (72%) și lipsa oportunităților de lucru cu ziua (57%) (Figura 15). Dacă în runda 2, lipsa oportunităților de lucru cu ziua (ca urmare a stării de urgență) era menționată ca fiind problematică de 70% dintre respondenți, în rundele 3 și 4, ponderea celor care apreciază acest lucru scade (59% în runda 3 și 57% în runda 4). Întrucât culegerea datelor pentru runda 4 a evaluării rapide a avut loc în perioada stării de alertă, odată cu relaxarea unor măsuri și creșterea libertății de mișcare a indivizilor, este posibil ca oportunitățile de lucru cu ziua să fie mai puțin limitate față de perioada stării de urgență. Plata facturilor la utilități și plata chiriei sau a ratelor pentru locuință sunt amintite ca fiind problematice de aproximativ aceeași pondere a respondenților ca și în rundele precedente (27% în runda 4, comparativ cu 31% în runda 3, pentru plata facturilor la utilități, respectiv 27% în runda 4 și 28% în runda 3 pentru plata ratelor/ a chiriei în rundele precedente) (Figura 15).

Față de rundele precedente, în runda 4 a evaluării rapide, observăm o scădere a ponderii respondenților care includ în rândul principalelor probleme la nivel comunitar/județean lipsa materialelor de protecție pentru populație (36% în runda 4, comparativ cu 55% în runda 3) și pentru lucrătorii din serviciile publice (21% în runda 4, comparativ cu 32% în runda 3). Numărul redus al serviciilor educaționale pentru copiii cu cerințe educaționale speciale, în contextul suspendării cursurilor școlare și a activității centrelor de zi, este și în această rundă catalogată drept o problemă în comunitățile/ județele în care respondenții își desfășoară activitatea, ponderea celor care o menționează fiind în creștere (43% runda 4, comparativ cu 36% runda 3, respectiv 33% runda 2).

O problemă la nivelul comunităților/ județelor incluse în analiză, care, conform datelor, s-a accentuat de la o rundă la alta, o constituie violența domestică: în runda 4, 31% dintre respondenți apreciază că au crescut cazurile de violență domestică, comparativ cu 24% în runda 3 și 21% în runda 2. Față de rundele anterioare, în runda 4 a crescut ponderea celor care au menționat numărul persoanelor care se întorc de la muncă din străinătate, ca reprezentând o problemă la nivelul comunității/județului (42% în runda 4, comparativ cu 24% în runda 3, respectiv 28% în runda 2). Această creștere în runda 4 se poate datora eliminării restricțiilor de circulație către/dinspre o serie de state membre UE, odată cu ridicarea stării de urgență și instaurarea stării de alertă.

Figura 15. Principalele probleme cu care se confruntă comunitatea/județul/ centrul



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare rapidă, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

UTILITĂȚI ȘI ACCESUL LA PRODUSE DE BAZĂ

În toate cele patru runde ale evaluării rapide, respondenții apreciază că principalele dificultăți de acces în comunitatea/ județul în care își desfășoară activitatea sunt cele privind produsele de igienă. Ponderea celor care menționează dificultățile de acces la produse de igienă însă a înregistrat o creștere importantă în runda 2 (de la 44% în runda 1 la 68% în runda 2), urmată de o scădere în următoarele două runde (la 56% în runda 3, respectiv 57% în runda 4) (Figura 16).

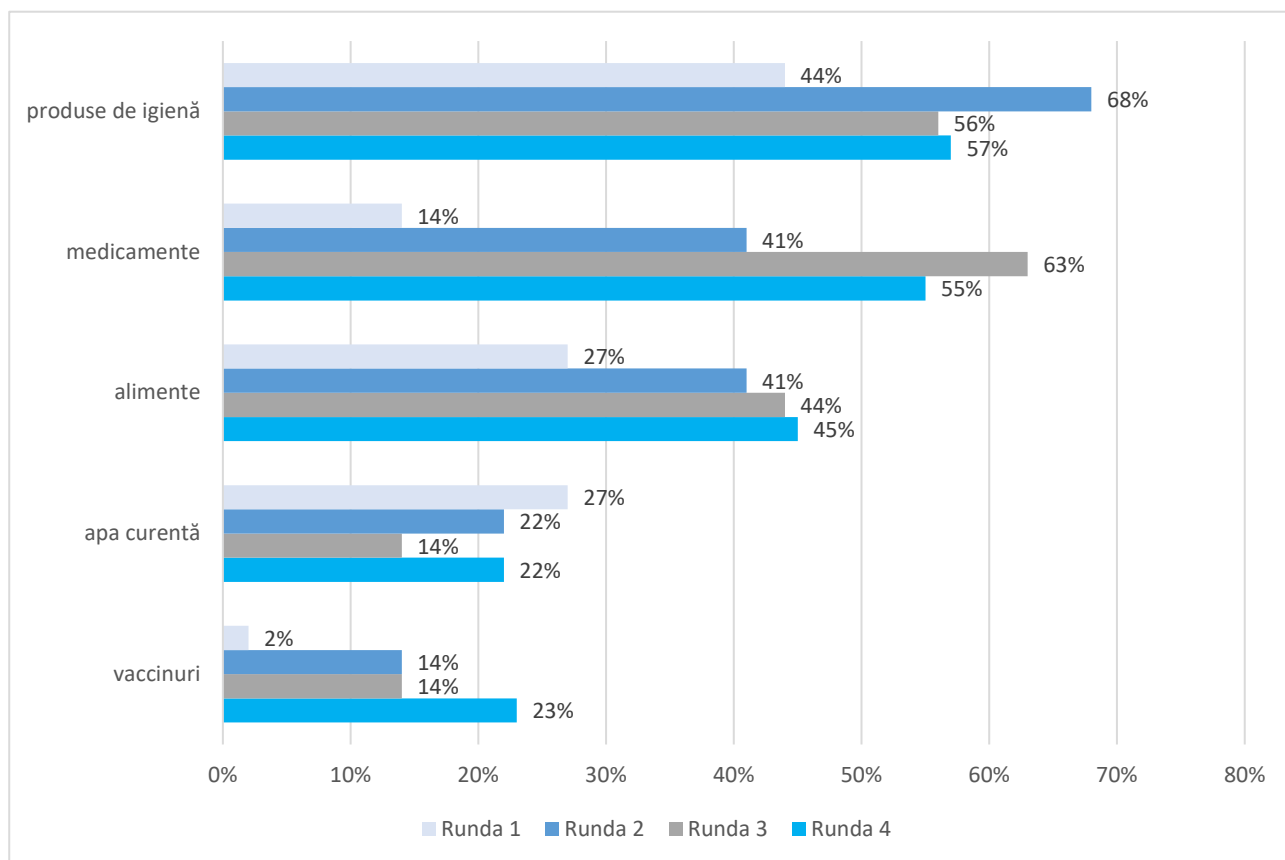
Ponderea celor care au apreciat ca fiind problematic accesul la medicamente a crescut considerabil față de runda 1 a evaluării rapide (când însuma 14% dintre răspunsuri), însă în runda 4 a înregistrat o scădere față de runda precedentă (de la 63% în runda 3, la 55% în runda 4). Dintre principalii factori care au stat la baza acestor evaluări, respondenții amintesc lipsa unor medicamente din farmacii și creșterea prețurilor la unele medicamente.

Problemele privind accesul la vaccinuri, apărute pe fondul limitării activității cabinetelor medicilor de familie și a contactelor directe a acestora cu pacienții, au fost menționate de o pondere mai mare a respondenților în runde 2 și 3 față de runda 1 a evaluării rapide (14% în runde 2 și 3, comparativ cu 2% în runda 1). În runda 4 s-a înregistrat o nouă creștere a numărului de mențiuni (23%), ceea ce indică faptul că o serie de dificultăți nu au fost soluționate odată cu trecerea de la starea de urgență la starea de alertă, accesul la medicii de familie, deși mai ușor comparativ cu perioada stării de urgență, fiind considerat încă dificil de o parte importantă a respondenților.

Dacă în runda 1 a evaluării rapide accesul la alimente în comunitățile în care își desfășurau activitatea a fost considerat problematic de 27% dintre respondenți, în rundele următoare, ponderea celor care au considerat acest lucru a crescut la peste 40%. Cel mai probabil creșterea s-a produs nu pe fondul disponibilității reduse a alimentelor în magazine, ci ca urmare a diminuării resurselor economice la nivelul multor gospodării, în contextul pandemiei. Totodată, respondenții au menționat creșterea prețurilor ca un factor determinat al dificultăților de acces la alimente, produse de igienă sau medicamente.

Ponderea respondenților care au menționat că accesul la apă curentă a fost afectat, în contextul pandemiei, a scăzut în runda 3, față de rundele precedente ale evaluării rapide (de la 27% în runda 1, la 22% în runda 2 și la 14% în runda 3) și a înregistrat o nouă creștere în runda 4 (la 22%). Dificultățile de acces la apă curentă sunt cauzate de lipsa surselor de apă potabilă în anumite comunități sau de problemele la rețeaua publică de alimentare cu apă și nu în mod particular de contextul generat de pandemia de COVID-19. Acestea generează însă dificultăți în respectarea măsurilor de igienă, atât de importante în această perioadă.

Figura 16. Accesul la produse de bază și utilități



Sursa: Baze de date UNICEF Evaluare rapidă, runda1, runda 2, runda 3 și runda 4

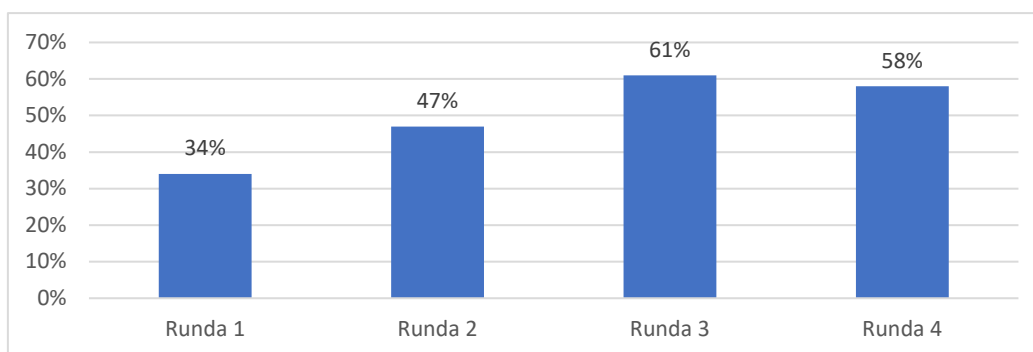
Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%.

SERVICIILE MEDICALE AFECTATE DE PANDEMIA DE COVID-19

Evaluările cu privire la serviciile medicale afectate, în contextul crizei COVID-19, s-au menținut relativ constante în runda 4 a evaluării rapide, comparativ cu situația consemnată în rundele anterioare (Figura 17). Dacă în perioada stării de urgență, care a corespuns primelor trei runde ale evaluării rapide, s-a înregistrat o creștere liniară și pronunțată a procentelor care arătau că furnizarea serviciilor medicale a fost afectată (34% în runda 1, 47% în runda 2, 61% în runda 3), în starea de alertă, corespunzătoare runde 4, această evoluție a fost stopată (58% dintre respondenți au declarat că furnizarea serviciilor medicale a fost afectată de declanșarea crizei sanitare). Procentele ridicate înregistrate în toate rundele evaluării rapide demonstrează că percepțiile referitoare la accesul la servicii medicale au fost pronunțat negative.

Pe baza opiniilor formulate de specialiștii de la nivel local putem infera că, atât în perioada stării de urgență, cât și a celei de alertă, populația din comunitățile de referință a întâmpinat o serie de dificultăți în accesarea serviciilor medicale. Cu toate acestea, datele prezentate în acest raport reprezintă, înainte de toate, evaluări subiective, care pot fi făcute în baza unor experiențe directe, dar și a unor informații mijlocite sau a unor emoții ale respondenților. Din acest punct de vedere, trebuie avut în vedere caracterul subiectiv al acestor evaluări, precum și limitele de ordin metodologic, care nu permit stabilirea unei legături clare între opiniile exprimate de specialiștii intervievați și situația generală de la nivel național.

Figura 17. Considerați că furnizarea serviciilor medicale în comunitatea dvs. a fost afectată? (Procentul de răspunsuri "DA")



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Distribuția răspunsurilor în funcție de mediul de rezidență și pe județe ilustrează câteva particularități ce se află în linie cu rezultatele rundelor anterioare ale evaluării rapide (Tabelul 5). Astfel, și în runda 4, subiecții din mediul urban consideră, în mai mare măsură decât cei din rural, că perioada de criză actuală a afectat negativ furnizarea serviciilor medicale (66% din respondenții din urban, față de 50% din cei din rural). Deși diferențele dintre mediile de rezidență rămân importante, procentele înregistrate în acest moment nu mai sunt atât de diferite precum au fost cele rezultate în rundele anterioare (70% în urban și 40% în rural în runda 3; 57% în urban și 30% în rural în runda 2; 43% în urban și 22% în rural în runda 1).

Pe județe, datele din runda 4 evidențiază trei tipuri de situații determinate de distribuțiile particulare obținute la întrebarea referitoare la serviciile medicale afectate. Astfel, vorbim despre două județe, Brașov și Botoșani, în care ponderea celor care au oferit răspunsuri afirmative este net superioară celor din celelalte două categorii ("nu" și "nu știu"). În Botoșani, care reprezintă cazul extrem din acest punct de vedere, 28 din

cei 30 de subiecți care au participat la evaluare consideră că accesul populației la servicii medicale a fost influențat negativ, în contextul general al crizei sanitare actuale. În Brașov, acest raport este ceva mai redus, 27 din 38 de subiecți fiind de această părere. O a doua situație, opusă celei prezentate mai sus, poate fi observată în cazul județelor Bacău, Dolj și Ilfov, unde ponderea răspunsurilor afirmative este inferioară celor corespunzătoare pentru variantele de răspuns "nu" și "nu știu". Cea de-a treia situație corespunde cazurilor din București, Rădăuți (Suceava) și Timișoara (Timiș), care se particularizează prin raportul relativ echilibrat între răspunsurile ce indică afectarea furnizării acestor servicii și cele care arată contrariul. Se impune a fi menționat că specialiștii intervievați în runda 4 în aceste trei județe lucrează cu mai multe categorii de beneficiari, inclusiv cu de copii refugiați, solicitanți de azil sau copii neînsoțiți.

În ceea ce privește evoluția în timp a evaluărilor, se remarcă relativa stabilitate a datelor la nivel de județ, în comparație cu rezultatele obținute în runda anterioară. Astfel, schimbările apărute în runda 4 sunt reduse și arată mici fluctuații între categoriile de răspuns, fără însă a fi de natură să influențeze semnificativ distribuțiile finale.

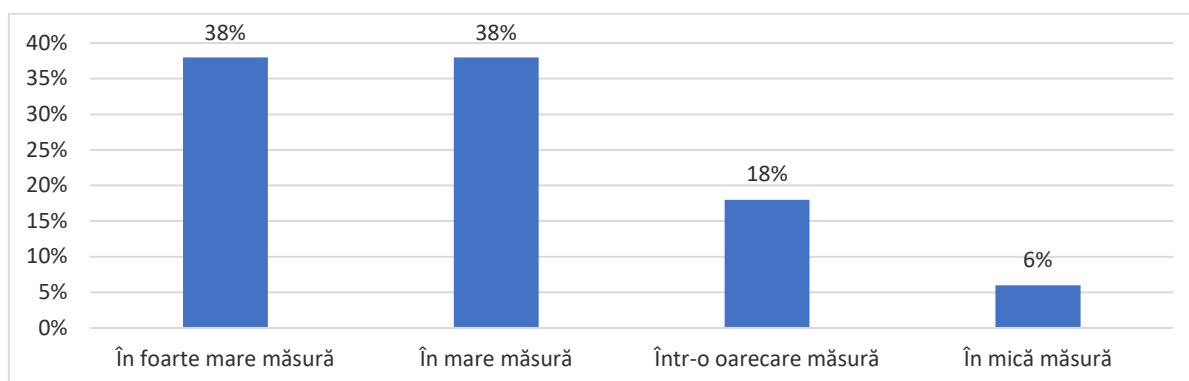
Tabelul 5. Distribuția pe medii rezidențiale și județe a răspunsurilor la întrebarea "Considerați că furnizarea serviciilor medicale în comunitatea dvs. a fost afectată?" (Număr de mențiuni)

	Da	Nu	Nu știu	Total
Rural	17	21	6	44
Urban	77	31	10	118
Bacău	9	13	2	24
Brașov	27	10	1	38
București	6	4	0	10
Dolj	6	14	2	22
Ilfov	6	2	8	16
Suceava	6	6	0	12
Timiș	6	3	1	10
Botoșani	28	0	2	30

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4

Dintre subiecții care au declarat că furnizarea serviciilor medicale a avut de suferit în perioada pandemiei, trei sferturi au fost de părere că această influență a fost semnificativă, diferența fiind reprezentată de cei care au declarat, fie că a existat o determinare de nivel mediu, fie au afirmat că această relație a fost de mică intensitate (Figura 18). Respondenții care au considerat că furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunităților de referință a fost influențată în foarte mare măsură sau în mare măsură sunt, cu predilecție, din mediul urban.

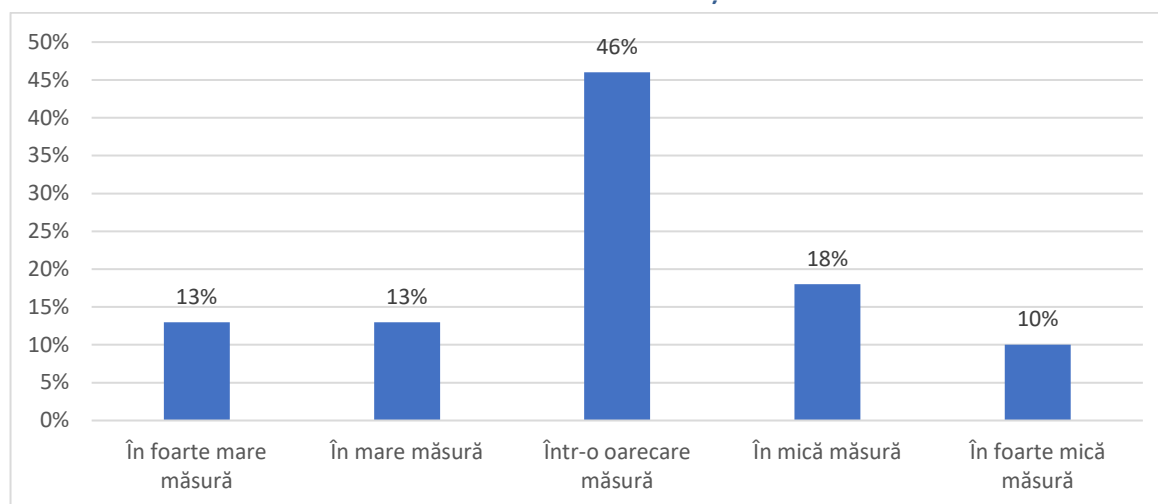
Figura 18. În ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunității dvs.?



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4

Introducerea după data de 15 mai 2020 a stării de alertă a reprezentat un pas în reluarea activităților anterioare declanșării crizei sanitare, situație care s-a reflectat și la nivelul percepțiilor cu privire la furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunităților. Astfel, un procent de 26% dintre respondenți au declarat că în noul context accesul la serviciile de profil s-a îmbunătățit în mare sau foarte mare măsură (Figura 19). În același timp, aproape jumătate dintre participanții la evaluare au afirmat că ridicarea stării de urgență și introducerea noilor reguli, specifice stării de alertă, a adus o oarecare îmbunătățire a accesului la servicii medicale. Totuși, aproape 30% dintre respondenți sunt de părere că, în linii mari, furnizarea serviciilor de profil la nivelul comunităților nu s-a modificat sesizabil după data de 15 mai 2020. Dintre cele 26 de răspunsuri primite în această direcție, 22 au fost obținute în cazul unor respondenți din mediul urban (și doar 4 în cazul celor din rural). Pe județe, aceștia au prezentat următoarea distribuție: 10 respondenți din Brașov, 5 din Botoșani, câte trei din Bacău și București, doi din Dolj și câte un respondent din județele Ilfov, Suceava și Timiș.

Figura 19. După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii medicale s-a îmbunătățit?



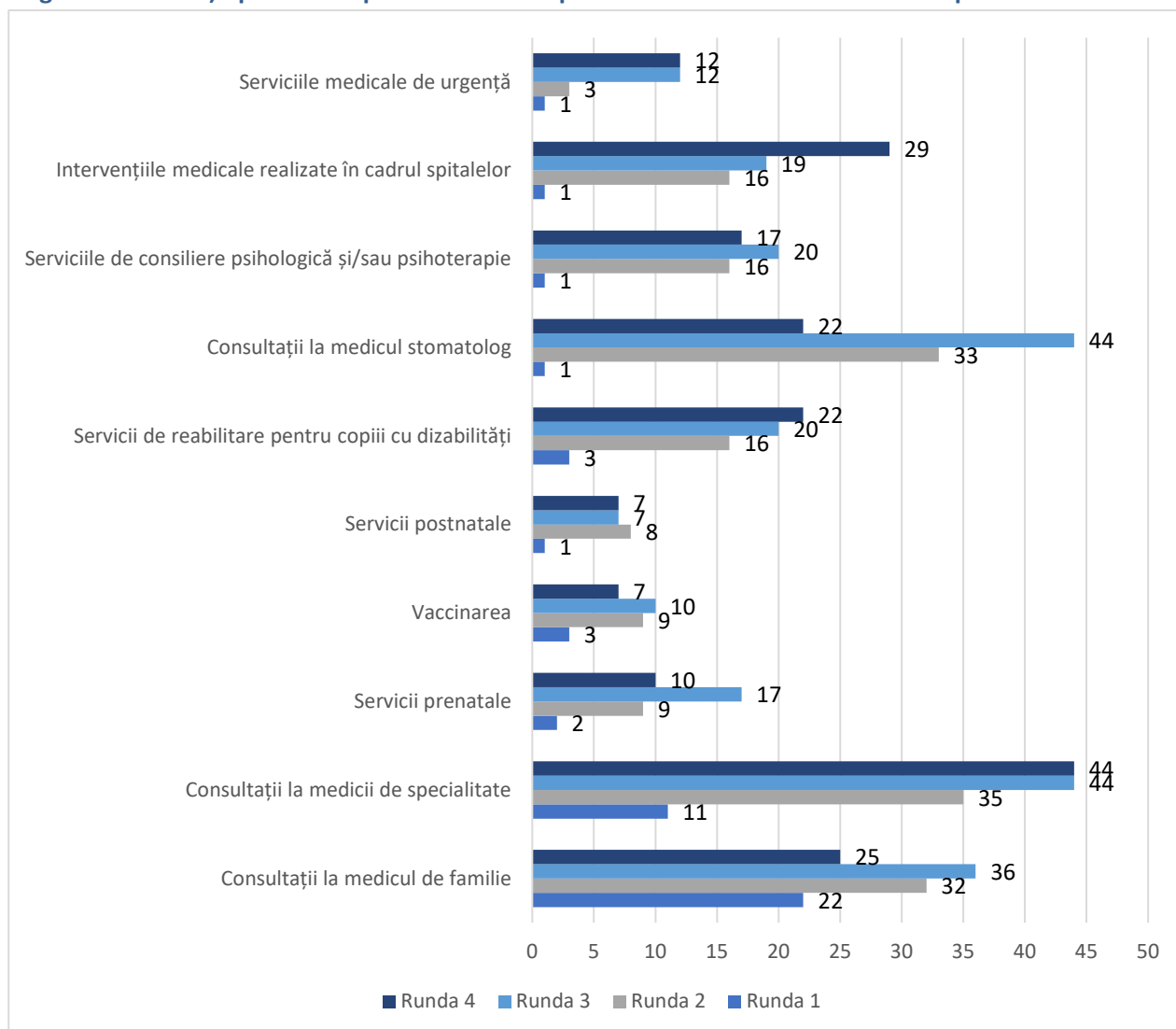
Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4

În runda 4, pentru majoritatea tipurilor de servicii medicale se observă ușoare reduceri ale procentelor care arată că furnizarea serviciilor medicale a fost afectată, acestea ilustrând o relativă îmbunătățire a percepțiilor în rândul respondenților, odată cu depășirea perioadei critice din starea de urgență (Figura 20). Singurele excepții unde s-au înregistrat creșteri ale acestor indicatori sunt reprezentate de intervențiile realizate în cadrul spitalelor (16% în runda 2, 19% în runda 3 și 29% în runda 4) și serviciile de abilitare/reabilitare pentru copii cu dizabilități (16% în runda 2, 20% în runda 3 și 22% în runda 4). Totodată, pentru alte două tipuri de servicii, valorile înregistrate în această rundă sunt egale cu cele din runda anterioară (consultațiile la mediul de familie – 44% și servicii medicale de urgență – 12%). Cea mai pronunțată scădere s-a produs în ceea ce privește consultațiile la medicul stomatolog, unde ultimele date arată că doar 22% dintre participanții la studiu mai consideră că acest tip de serviciu este influențat de restricțiile actuale. Spre comparație, în runda 3, procentul răspunsurilor era de 44%, în timp ce în runda 2 se situa la 33%. Reînceperea activităților în cele mai multe dintre cabinetele stomatologice după data de 15 mai 2020 a influențat, în mod evident, evaluările cu privire la acest aspect.

O altă reducere notabilă s-a produs în ceea ce privește percepțiile referitoare la furnizarea serviciilor prin intermediul cabinetelor de medicină de familie. Dacă în primele trei runde s-au înregistrat evoluții

substanțiale ale ponderii celor care declarau că accesul la aceste servicii a fost afectat de declanșarea pandemiei (22% în runda 1 a evaluării rapide, 32% în runda 2 și 36% în runda 3), în runda 4 procentul corespunzător acestei categorii de răspuns a coborât la 25% din totalul subiecților intervievați.

Figura 20. Distribuția procentelor privind evaluarea tipurilor de servicii medicale afectate de pandemia de COVID-19



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Pe județe (Tabelul 6), datele obținute în runda 4 a evaluării rapide se prezintă astfel:

- ✓ Bacău: toți cei 9 subiecți care au declarat că furnizarea serviciilor medicale a fost afectată în perioada de alertă au menționat efectele negative înregistrate asupra consultațiilor la medici de specialitate, iar 7 dintre aceștia au menționat și serviciile de reabilitare pentru copiii cu dizabilități;
- ✓ Brașov: din cei 27 de participanți care au afirmat că furnizarea serviciilor medicale a fost afectată, 18 au menționat consultațiile realizate la medicii de specialitate, iar 12 dintre aceștia au identificat și intervențiile realizate în cadrul spitalelor și serviciile de reabilitare pentru copiii cu dizabilități;
- ✓ Botoșani: aproape toți cei 28 de participanți la studiu care au considerat că furnizarea serviciilor medicale a avut de suferit în contextul stării de alertă au menționat serviciile de consiliere psihologică și serviciile de reabilitare destinate copiilor cu dizabilități;

- ✓ În județele Dolj și Ilfov, unde au fost centralizate date de la un număr mai redus de respondenți, cei mai mulți dintre subiecți au menționat serviciile oferite de medicii de familie și consultațiile la medicii specialiști;
- ✓ Respondenții din București, Timișoara și Rădăuți, care lucrează și cu o serie de categorii specifice de beneficiari (copii refugiați, copii solicitați de azil sau copii neînsoțiți), au menționat, cu predilecție, consultațiile la medicii de specialitate, intervențiile realizate în cadrul spitalelor și serviciile de abilitare/reabilitare destinate copiilor cu dizabilități.

Tabelul 6. Servicii medicale afectate (număr răspunsuri pe județe)

	Bacău	Brașov	București	Dolj	Ilfov	Suceava	Timiș	Botoșani
Total participanți județ	24	38	10	22	16	12	10	30
Nr. răspunsuri care arată afectarea furnizării serviciilor	9	27	6	6	6	6	6	28
Consultații la medicul de familie	6	9	2	4	1	4	-	14
Consultații la medicii de specialitate	9	18	5	4	4	5	3	23
Serviciile prenatale	1	4	2	-	1	-	2	6
Vaccinarea	1	4	3	1	1	-	2	-
Servicii postnatale	-	2	2	-	1	-	2	4
Serviciile de reabilitare pentru copiii cu dizabilități	7	12	2	-	1	-	1	27
Consultațiile la medicul stomatolog	2	11	3	1	4	3	3	8
Serviciile de consiliere psihologică și/sau psihoterapie	5	5	2	-	1	4	6	27
Intervențiile medicale realizate în cadrul spitalelor	3	12	6	-	2	3	5	16

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICIILE MEDICALE

Principalele categorii de bariere identificate în furnizarea serviciilor medicale au fost reprezentate, în toate cele patru runde ale evaluării rapide, de accesul dificil la serviciile oferite de medicii de familie, accesul la serviciile furnizate în cadrul spitalelor și al ambulatoriilor de specialitate, temerile legate de posibilitatea de a contracta virusul în urma interacțiunilor din cadrul instituțiilor medicale și accesul dificil la serviciile furnizate în cadrul cabinetelor stomatologice (Tabelul 7). Stoparea vaccinărilor, lipsa asistenților medicali comunitari sau lipsa mediatorilor comunitari au fost considerate, în mult mai mică măsură, bariere în calea bunei furnizări a serviciilor medicale la nivel local.

Ceea ce particularizează runda 4 a evaluării rapide, sunt reducerile semnificative consemnate la nivelul a două categorii de bariere, care anterior înregistrau valori maxime: cele care țin de accesul dificil la serviciile oferite la nivelul cabinetelor de medicină de familie (38% în runda 3 și 27% în runda 4) și cele corelate cu închiderea cabinetelor stomatologice (46% în runda 3; 21% în runda 4). Această evoluție poate fi considerată o consecință directă a renunțării, în perioada actuală, la multe din restricțiile specifice stării de urgență, fapt care a permis reluarea activităților specifice derulate de către medicii de familie și medicii stomatologi.

Tabelul 7. Distribuția în procente a principalelor bariere în accesul la servicii medicale

	Runda 1	Runda 2	Runda 3	Runda 4
Accesul dificil la serviciile oferite de medicul de familie	21%	30%	38%	27%
Accesul limitat la serviciile medicale de specialitate furnizate în spitale și ambulatorii de specialitate	6%	28%	39%	41%
Dificultăți în procurarea anumitor medicamente	1%	18%	23%	13%
Temerile personalului medical legate de posibilitatea de a contracta COVID-19	2%	22%	25%	27%
Temerile pacienților de a nu contracta COVID-19 ca urmare a interacțiunii cu sistemul medical	1%	28%	33%	33%
Accesul deficitar la serviciile de abilitare/reabilitare destinate copiilor cu dizabilități	-	17%	20%	17%
Reducerea activității anumitor servicii medico-sociale furnizate de către DGASPC și ONG-uri	2%	14%	19%	16%
Stoparea vaccinărilor	1%	8%	8%	6%
Lipsa asistenților medicali comunitari	-	14%	11%	8%
Lipsa mediatorilor comunitari pentru comunitățile de romi	-	10%	6%	6%
Închiderea / Accesul dificil la serviciile cabinetelor stomatologice	1%	32%	46%	21%

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%.

MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACCESULUI LA SERVICII MEDICALE

În ceea ce privește măsurile identificate pentru îmbunătățirea accesului la servicii medicale, distribuția răspunsurilor obținute în runda 4 este asemănătoare celor rezultate în cadrul rundelor anterioare, fiind centrate pe dezvoltarea serviciilor medicale online, dezvoltarea de proceduri pentru furnizarea serviciilor medicale în situații de urgență, prezența medicilor de familie în comunități și acordarea de măști și produse de igienă copiilor și familiilor defavorizate (Tabelul 8). Chiar dacă diferențele între runde sunt minime, pot fi identificate două aspecte de interes. Un prim element vizează faptul că, exceptând dezvoltarea serviciilor medicale online, niciuna dintre celelalte măsuri nu a înregistrat creșteri în runda 4, comparativ cu runda anterioară. Cel de al doilea aspect face trimitere la reducerile corespunzătoare măsurilor care fac referire la acordarea de echipamente de protecție personalului medical din comunități (de la 25% în runda 3, la 17% în runda 4) și la distribuirea de măști și produse de igienă copiilor și familiilor vulnerabile (de la 34% în runda 3, la 22% în runda 4). Aceste evoluții pot fi explicate prin depășirea, fie și parțială, a problemelor aferente perioadei de urgență, când s-a înregistrat un deficit pronunțat de produse de acest tip, situație care între timp s-a ameliorat semnificativ.

Tabelul 8. Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii medicale (%)

	Runda 1	Runda 2	Runda 3	Runda 4
Implementarea unui program de permanență al medicilor de familie	1%	22%	27%	24%
Dezvoltarea serviciilor de consiliere online	5%	21%	22%	20%
Dezvoltarea serviciilor medicale online	7%	22%	23%	28%
Acordarea de echipamente de protecție adecvate personalului medical din comunități	-	25%	25%	17%
Acordarea de măști și produse de igienă copiilor și familiilor vulnerabile	-	28%	34%	22%

Implicarea mediatorilor sanitari în distribuirea produselor de igienă și medicamentelor, oferirea de servicii medicale primare etc.	2%	18%	24%	16%
Dezvoltarea de proceduri pentru furnizarea serviciilor medicale în comunitate în situație de urgență	1%	17%	27%	27%
Implicarea / angajarea asistenților medicali comunitari în oferirea de servicii medicale primare în situații de urgență	-	17%	17%	15%
Deschiderea unor centre stomatologice de urgență	3%	21%	25%	-

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

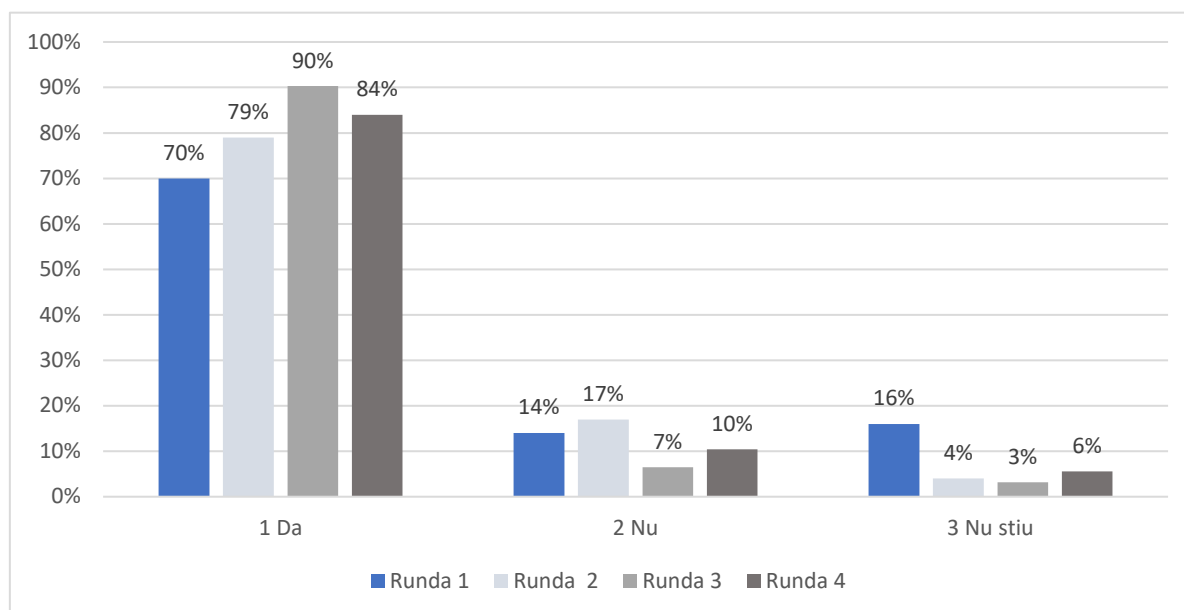
Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%.

SERVICII DE EDUCAȚIE

SERVICIILE DE EDUCAȚIE AFECTATE DE PANDEMIA DE COVID-19

Runda 4 a evaluării rapide vine cu o ușoară scădere a proporției respondenților care menționează că serviciile de educație au fost afectate, în contextul pandemiei de COVID-19. Apropierea finalului anului școlar, cât și relaxarea măsurilor de distanțare, prin trecerea de la starea de urgență la starea de alertă, au venit într-un context caracterizat de schimbări produse în asigurarea educației la distanță, asistată de tehnologie, care, cel mai probabil, au produs parțial o stabilizare a gestionării problemelor în furnizarea serviciilor educaționale. Aceste schimbări sunt în principal cele legate de eforturile MEC de a susține cadrele didactice în educația online, cât și familiile vulnerabile prin distribuția de tablete. Față de runda 3 a evaluării rapide, unde efectele închiderii școlilor erau mult mai vizibile, în runda 4, o proporție mai ridicată de respondenți afirmă că nu a fost afectată furnizarea serviciilor educaționale (10% în runda 4, față de 7 % în runda 3) de pandemia de COVID 19, însă, în continuare, mai puțini decât în primele două runde. O altă explicație a scăderii procentului de respondenți care spun că furnizarea serviciilor educaționale a fost afectată poate fi și efectul de obișnuință cu contextul pandemiei (Figura 21).

Figura 21. Considerați ca furnizarea serviciilor de educație la nivelul comunității dvs. a fost afectată?



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1, runda 2, runda 3, runda 4

Notă: Număr total de răspunsuri valide N runda 4=162

Ca și în rundele anterioare, în toate județele, respondenții au declarat că furnizarea serviciilor de educație a fost afectată, în contextul pandemiei de COVID-19 (Tabelul 9). Numărul respondenților care afirmă că serviciile de educație nu au fost afectate sau că nu știu se menține similar pe județe de-a lungul rundelor evaluării rapide (diferențele de poziționări pe „Nu” și „Nu știu” între cele patru runde, pe fiecare județ, sunt nesemnificative). O singură excepție apare la Rădăuți, unde din totalul de respondenți (12), 6 spun că a fost afectată furnizarea serviciilor în educație, 5 că nu a fost afectată, iar un respondent menționează că nu știe. În runda 3, proporția răspunsurilor a fost diferită pentru Rădăuți, cu majoritatea respondenților fiind de acord că furnizarea serviciilor a fost afectată în comunitatea lor (10 răspunsuri „Da”, 1 răspuns „Nu” și niciun răspuns de „Nu știu”).

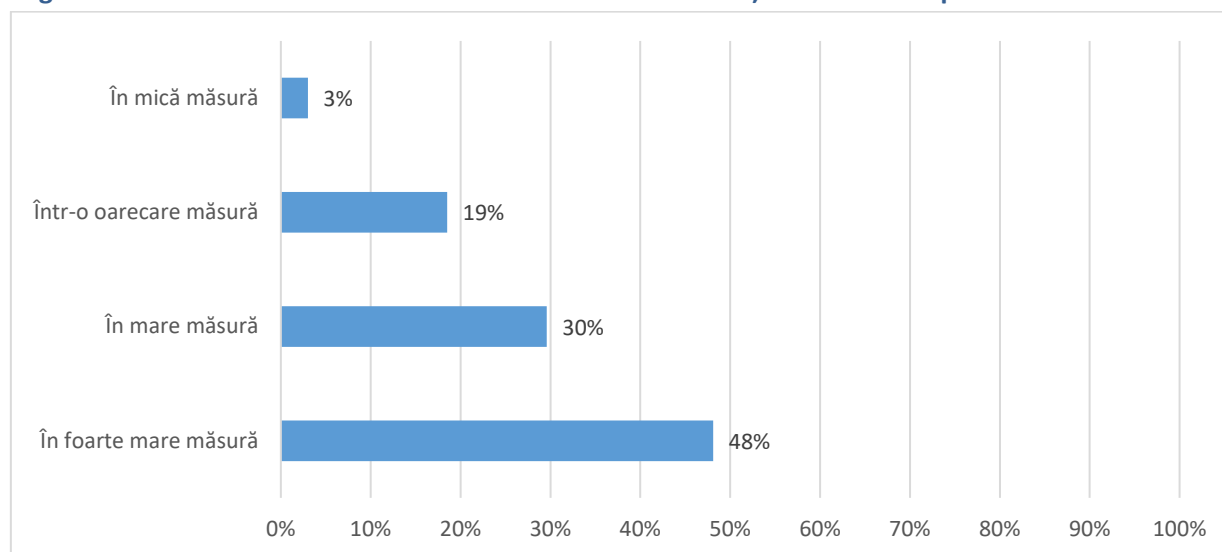
Tabelul 9. Afectarea furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19, distribuția răspunsurilor pe județe

	DA				NU				Nu știu				Total			
	R 1	R 2	R 3	R 4	R1	R2	R 3	R 4	R 1	R 2	R3	R4	R1	R 2	R 3	R4
Brașov	30	37	36	35	4	3	4	2	4	1	1	1	38	41	41	38
Bacău	25	31	24	20	4	3	2	3	11	1	1	1	40	35	27	24
Ilfov	19	19	18	13	0	2	2	0	6	2	2	3	25	23	22	16
Dolj	9	8	22	16	9	12	2	5	0	1	1	1	18	21	25	22
Suceava (Radauti)	n/a	n/a	10	6	n/a	n/a	1	5	n/a	n/a	0	1	n/a	n/a	11	12
Timiș (Timisoara)	n/a	n/a	11	9	n/a	n/a	1	1	n/a	n/a	0	0	n/a	n/a	12	10
Botoșani	n/a	n/a	35	28	n/a	n/a	0	0	n/a	n/a	1	2	n/a	n/a	36	30
București	n/a	n/a	12	9	n/a	n/a	0	1	n/a	n/a	0	0	n/a	n/a	12	10
Total	83	95	168	136	17	20	12	17	21	5	6	9	121	120	186	162

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 1, runda 2, runda 3, runda 4

Măsura în care a fost afectată furnizarea serviciilor de educație, în contextul pandemiei de COVID-19, este una ridicată, cu 78% dintre respondenți care consideră că acestea au fost afectate în mare și în foarte mare măsură (Figura 22), ierarhia răspunsurilor menținându-se și pe medii de rezidență (Tabelul 10). Cel mai probabil, aprecierea indică o evaluare a perioadei stării de urgență, care sugerează că starea de alertă a schimbat doar foarte puțin din această percepție.

Figura 22. Gradul de afectare a furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4, N=162, NR=27

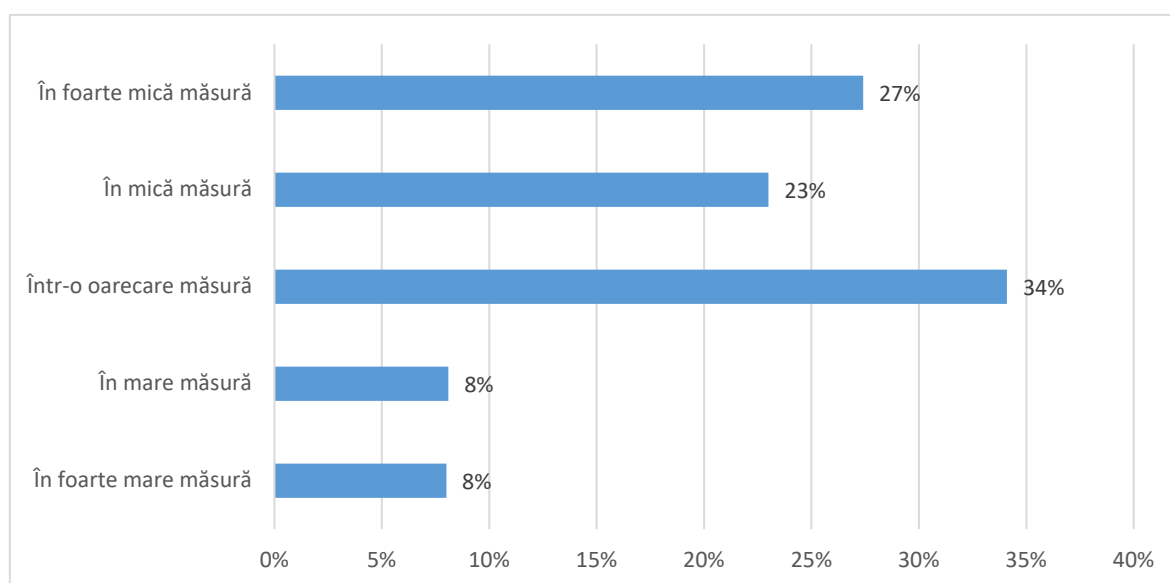
Tabelul 10. Gradul de afectare a furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19, pe medii de rezidență (număr de mențiuni)

	Rural	Urban
În foarte mare măsură	15	50
În mare măsură	9	31
Într-o oarecare măsură	7	18
În mică măsură	2	3
Total	33	102

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4, N=162, NR=27

Mai mult, pentru a urmări eventualele schimbări pozitive, ca urmare a ridicării stării de urgență, începând cu 15 mai 2020, runda 4 a evaluării a verificat și percepția privind îmbunătățirea furnizării serviciilor de educație în noua stare de alertă (Figura 23). Astfel, 50% dintre respondenți spun că față de starea de urgență, în starea de alertă, furnizarea serviciilor educaționale s-a îmbunătățit în mică și în foarte mică măsură, iar 34% dintre respondenți s-au plasat moderat, spunând că s-a îmbunătățit într-o oarecare măsură.

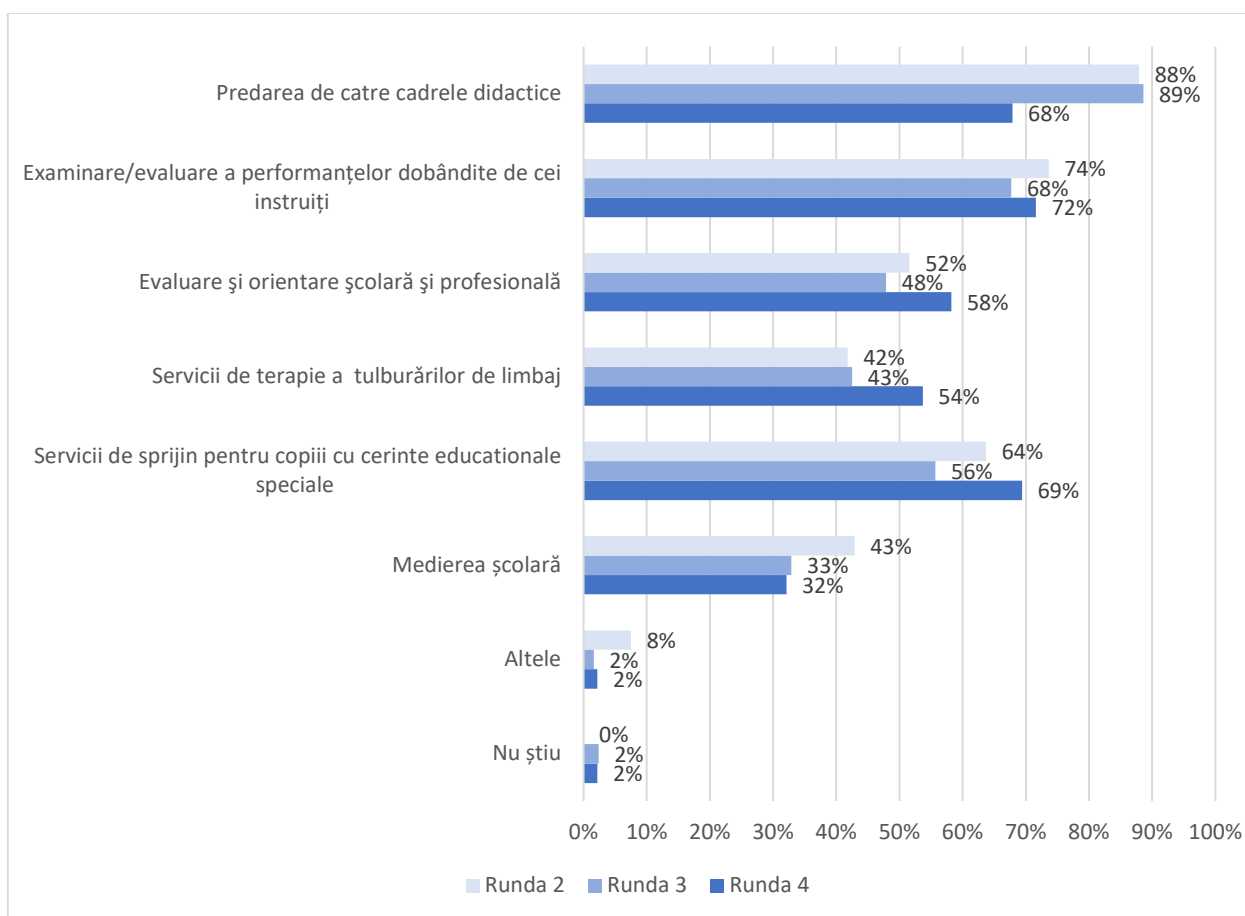
Figura 23. Îmbunătățirea accesului la serviciile de educație în starea de alertă, față de starea de urgență



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 4, N=162, NR=27

Față de rundele anterioare, în runda 4, mai puțini respondenți au menționat că procesul de predare a fost cel mai afectat (68% în runda 4, față de 89% în runda 3 și 88% în runda 2). În contextul finalizării anului școlar pe 12 iunie și mutării atenției către Evaluarea Națională, predarea e percepută ca fiind mai puțin afectată. În schimb, evaluarea și examinarea elevilor înregistrează o ușoară creștere față de runda 3 (72 % dintre respondenți au menționat această opțiune în runda 4, față de 68% în runda 3). Cele mai mari creșteri în opțiunile respondenților apar la serviciile de terapie a tulburărilor de limbaj (54% dintre respondenți în runda 4, față de 43% în runda 3) și la serviciile de sprijin pentru copii cu cerințe educaționale speciale (69 % dintre respondenți în runda 4, față de 56% în runda 3) (Figura 24). Ca și în runda 3, pentru că au fost realizate interviuri cu reprezentanți ai instituțiilor publice, ai centrelor care oferă protecție și ai ONG-urilor care lucrează cu copii refugiați/solicitanți de azil sau cu copii neînsoțiți, apar mențiuni ale faptului că, în perioada pandemiei, a fost afectată furnizarea cursurilor de limbă română pentru copii refugiați/solicitanți de azil și copii neînsoțiți.

Figura 24. Servicii de educație afectate de COVID-19



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%.

BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICIILE DE EDUCAȚIE

Rezultatele runde 4 a evaluării rapide ne indică o ușoară schimbare în ierarhia barierelor, față de rundele anterioare. Ce se menține neschimbat în primele trei runde, este problema lipsei resurselor materiale pentru accesul la echipamente, în schimb accesul limitat la internet apare mult mai des menționat în runda 4.

Ca și în rundele 2 și 3 ale evaluării rapide, principalele bariere identificate privind accesul la servicii de educație, în contextul pandemiei de COVID-19, rămân aproximativ la fel, cu ușoare variații în valori, determinate, cel mai probabil, de măsurile luate pe parcurs de MEC și de trecerea de la starea de urgență la starea de alertă (Tabelul 11). Astfel, accesul limitat la echipamente IT, deși în continuare ridicat ca mențiuni (77%), este într-o ușoară scădere față de runda 3, ca urmare a intervențiilor autorităților publice și a diferitelor ONG-uri și companii, prin susținerea distribuției de tablete și a altor echipamente către copiii din familiile vulnerabile. Rămâne însă prima ca mențiune accesul limitat la internet al copiilor (80% în runda 4, față de 74% în runda 3). Acestea două sunt identificate de o proporție ridicată dintre respondenți ca fiind principalele bariere în furnizarea serviciilor în educație.

Competențele digitale limitate ale părinților/ aparținătorilor sunt într-o ușoară creștere față de runda 3 (61% în runda 4, față de 57% în runda 3).

În runda 4, față de celelalte runde, apare o creștere considerabilă în menționarea ca barieră a resurselor limitate ale cadrelor didactice (acces la internet, la device-uri, la materiale educaționale adecvate pentru educația online, cât și competențele lor digitale) pentru desfășurarea actului educațional. Astfel, competențele digitale limitate ale cadrelor didactice pentru învățarea la distanță se mențin ca proporție în opțiunile respondenților, comparativ cu rundele anterioare (37% dintre respondenți în runda 4, 37% în runda 3, 43% în runda 2). Lipsa fluctuației privind această barieră în opțiunile respondenților ne poate indica un efect redus al măsurilor de sprijin adresate cadrelor didactice. Accesul limitat al cadrelor didactice la materiale educaționale, adaptate pentru învățarea la distanță/online, este menționat ca barieră de o proporție mai ridicată de respondenți în această ultimă rundă a evaluării rapide (40% în runda 4, față de 35% în runda 3 și 35% în runda 2), în aceeași situație fiind și mențiunile legate de accesul limitat al cadrelor didactice la device-uri pentru conectare (32% dintre respondenți în runda 4, față de 24% în runda 3), cât și cele legate de accesul limitat al cadrelor didactice la internet (30% dintre respondenți în runda 4, față de 22% în runda 3). MEC a dispus măsuri de susținere a cadrelor didactice care nu au acces la tehnologie și echipamente și care, implicit, au dificultăți în a comunica cu copiii, prin recomandarea ca unitățile școlare și inspectoratele școlare județene să intervină în aceste situații și să sprijine cadrele didactice în distribuirea resurselor educaționale și a sarcinilor de lucru către copii. Însă, cel mai probabil, aceste măsuri au o relativă eficiență, în lipsa accesului neîngrădit la resurse precum materialele educaționale, a competențelor adecvate, a echipamentelor și internetului.

Tabelul 11. Bariere ale accesului la servicii de educație

	Runda 2	Runda 3	Runda 4
Accesul limitat al copiilor la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)	84%	78%	77%
Accesul limitat al copiilor la internet	77%	74%	80%
Lipsa suportului pentru copii din partea părinților/tutorilor/apartinătorilor legali pentru realizarea sarcinilor de la școală	68%	54%	56%
Competențele digitale limitate ale părinților/tutorilor/apartinătorilor legali pentru învățarea la distanță	54%	57%	61%
Competențele digitale limitate ale copiilor pentru învățarea la distanță	53%	56%	54%
Gestionarea și implementarea neunitară a activității didactice	48%	40%	43%
Competențele digitale limitate ale cadrelor didactice pentru folosirea învățării la distanță	43%	37%	37%
Accesul limitat al cadrelor didactice la materiale educaționale adaptate pentru învățarea la distanță/ online	35%	35%	40%
Accesul limitat al cadrelor didactice la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)	27%	24%	32%
Accesul limitat al cadrelor didactice la internet	25%	22%	30%
Implicarea copiilor în muncile din gospodărie	19%	16%	20%
Accesul limitat al copiilor beneficiari ai protecției internaționale la cursuri pentru învățarea limbii române	9%	20%	26%
Lipsa de interes a copiilor	2%	2%	n/a
Nu știu	2%	2%	4%

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%.

O schimbare legată de contextul finalizării anului școlar apare cel mai probabil și la copiii din familiile vulnerabile sau cele din mediul rural. Astfel, implicarea mai ridicată a copiilor din familiile vulnerabile în muncile din gospodărie e foarte probabil să fie mai accentuată pe perioada vacanței. În runda 4, mai mulți respondenți menționează această implicare ca fiind o barieră, față de rundele anterioare.

Evaluarea rapidă a identificat în runda 3 o mențiune suplimentară a efectelor pe care contextul creat de pandemie l-a avut și asupra furnizării de cursuri de limba română pentru copiii refugiați/solicitanți de azil și pentru copiii neînsoțiți. În runda 4 a evaluării rapide, crește proporția celor care menționează ca barieră în furnizarea serviciilor în educație accesul limitat al copiilor beneficiari ai protecției internaționale la cursuri pentru învățarea limbii române (Tabelul 11), cel mai probabil și ca efect al conștientizării din runda 3 (26% dintre respondenți în runda 4, față de 20% dintre respondenți în runda 3, respectiv 9% în runda 2).

MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACCESULUI LA SERVICII DE EDUCAȚIE

Ca și în rundele anterioare, ierarhia primelor trei mențiuni privind recomandările de măsuri pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de educație este aceeași și în runda 4. Cu toate acestea, se înregistrează ușoare scăderi ale proporției respondenților care menționează aceste recomandări. Astfel, sunt menționate facilitarea accesului la echipamente (81% în runda 4, față de 83% în rundele 2, respectiv 3), facilitarea accesului la internet pentru familiile cu venituri reduse (74% în runda 4, față de 75% în runda 3 și 80% în runda 2) și menținerea unor programe și strategii locale sau naționale de recuperare a decalajelor de învățare (53% în runda 4, 52% în runda 3 și 54% în runda 2) (Tabelul 12).

Față de runda 3, crește considerabil în opțiuni acordarea de servicii de consiliere și orientare școlară la distanță (46% în runda 4, față de 35% în runda 3), cel mai probabil din cauza apropierei evaluărilor naționale. În runda 1, mențiunile legate de formarea competențelor digitale ale părinților erau aproape inexistente. În acest sens, odată cu mutarea cursurilor online, această nevoie de formare a competențelor digitale ale părinților a devenit mai vizibilă în runda 2, dar scade ușor în runda 3, cel mai probabil pentru că o parte din responsabilități sunt preluate de către cadrele didactice, susținute de MEC, care a dispus din 27 aprilie 2020 intervenția din partea unităților școlare și a inspectoratelor școlare județene pentru susținerea acestora în distribuirea resurselor educaționale și a sarcinilor de lucru către copii. În runda 4, însă crește proporția persoanelor care menționează ca măsură de redresare organizarea de cursuri de formare TIC pentru părinți (46% în runda 4, comparativ cu 40% în runda 2). Deși foarte relevantă, intervenția autorităților locale prin suportul acordat cadrelor didactice de către școli și inspectoratele școlare județene, pentru a facilita transmiterea sarcinilor de învățare către copii, acolo unde acestora le lipsesc echipamentele sau accesul la internet, această intervenție nu poate compensa în totalitate implicarea părinților. Drept urmare, o redresare a mențiunilor legate de formarea TIC a părinților în această rundă poate însemna și o conștientizare a eficienței parțiale a măsurii anterioare, din 27 aprilie 2020, care prelua inițial responsabilitatea de a susține cadrele didactice în relația educațională cu copiii.

Tabelul 12. Măsuri de redresare a accesului la servicii de educație

Măsuri	Runda 2	Runda 3	Runda 4
Facilități de achiziționare device-uri/ distribuție de device-uri și echipamente gratuite pentru copii din familii cu venituri reduse	83%	83%	81%
Facilitarea accesului la servicii de internet al familiilor cu venituri reduse	80%	75%	74%
Programe și strategii locale sau naționale de recuperare a decalajelor de învățare	54%	52%	53%
Organizarea de cursuri de formare pentru părinți pentru utilizarea TIC	52%	40%	46%
Acordarea de servicii de consiliere și orientare școlară la distanță (online/telefonice)	50%	35%	46%
Formarea/ dezvoltarea abilităților și competențelor digitale ale cadrelor didactice	50%	40%	43%
Facilitarea accesului profesorilor la device-uri pentru predarea și evaluare la distanță	40%	31%	32%

Creșterea competențelor digitale ale copiilor (pondere mai mare în programa școlară a cursurilor de profil și a activităților extra curriculare care folosesc TIC)	51%	50%	47%
Uniformizarea strategiilor de aplicare a metodelor de predare și învățare digitală	44%	39%	45%
Facilitarea accesului cadrelor didactice la servicii de internet	30%	23%	27%
Facilitatea accesului la evaluare și orientare școlară și profesională la distanță/online	39%	39%	40%
Creșterea suportului pentru medierea școlară (alocare de fonduri suplimentare; planificarea metodelor alternative)	36%	29%	40%
Dezvoltarea de conținut adecvat pentru școala online	58%	55%	52%
Creșterea suportului parental	2%	2%	2%

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID-19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Procentele însumate depășesc 100%.

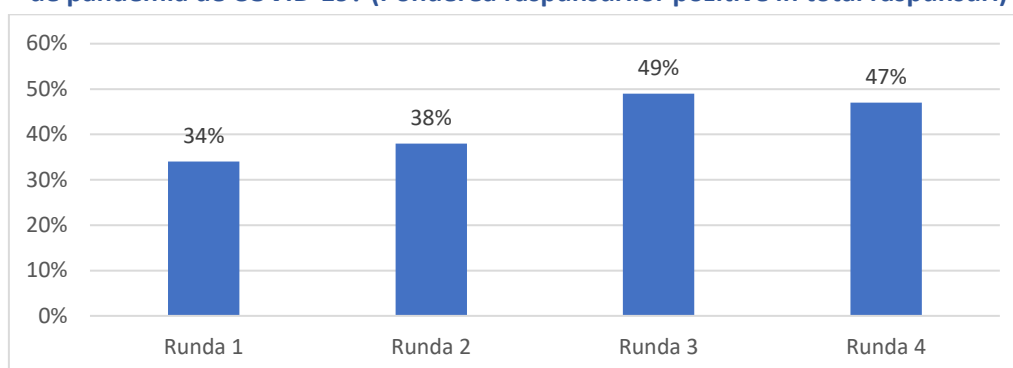
În plus, răspunsurile deschise întăresc ideea că părinții au nevoie de o atenție sporită. Astfel, este recomandat ajutorul acordat părinților din grupurile vulnerabile, care nu se descurcă cu utilizarea echipamentelor TIC și cu solicitările legate de educația la distanță online din partea școlii. Acest ajutor este acordat sub forma consilierii tehnice sau psihologice, cât și a întâlnirilor comunitare (părinți, copii, cadre didactice), pentru a putea susține rolul părinților în procesul de învățare al copiilor.

SERVICII SOCIALE

SERVICIILE SOCIALE AFECTATE DE PANDEMIA DE COVID-19

În runda 4 a evaluării rapide, numărul respondenților a fost 162. Dintre aceștia, 76, reprezentând 47%, au considerat că furnizarea serviciilor sociale în comunitatea lor a fost afectată de pandemia de COVID-19. Comparativ cu runda precedentă, se înregistrează o ușoară scădere a ponderii răspunsurilor pozitive, de 2% (Figura 25). Totuși, nivelul răspunsurilor pozitive este cel mai apropiat de cel din runda 3, comparativ cu primele două runde, când 34% (runda 1), respectiv 38% (runda 2) dintre respondenți răspundeau pozitiv. Este de observat și că runda 4, ce marchează trecerea de la starea de urgență la starea de alertă, este singura în care ponderea răspunsurilor pozitive este în scădere față de precedentele, în contextul în care rezultatele din primele trei runde descriau un trend ascendent.

Figura 25. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (Ponderea răspunsurilor pozitive în total răspunsuri)



Sursa: Baze de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Și în runda 4, ca și în precedentele trei, majoritatea celor care consideră că furnizarea serviciilor sociale a fost afectată se regăsesc în mediul urban: 67 de respondenți din mediul urban, din cei 76 care au răspuns afirmativ, adică 88%. Din totalul respondenților din mediul urban (118 persoane), 57% au răspuns afirmativ, procentul

fiind într-o ușoară scădere, comparativ cu runda precedentă, când valoarea acestuia era de 61%. Pe de altă parte, ca și în rundele precedente, în mediul rural, majoritatea răspunsurilor la întrebarea referitoare la efectul pandemiei asupra furnizării serviciilor sociale au fost negative – 31 de răspunsuri din 44 (Tabelul 13).

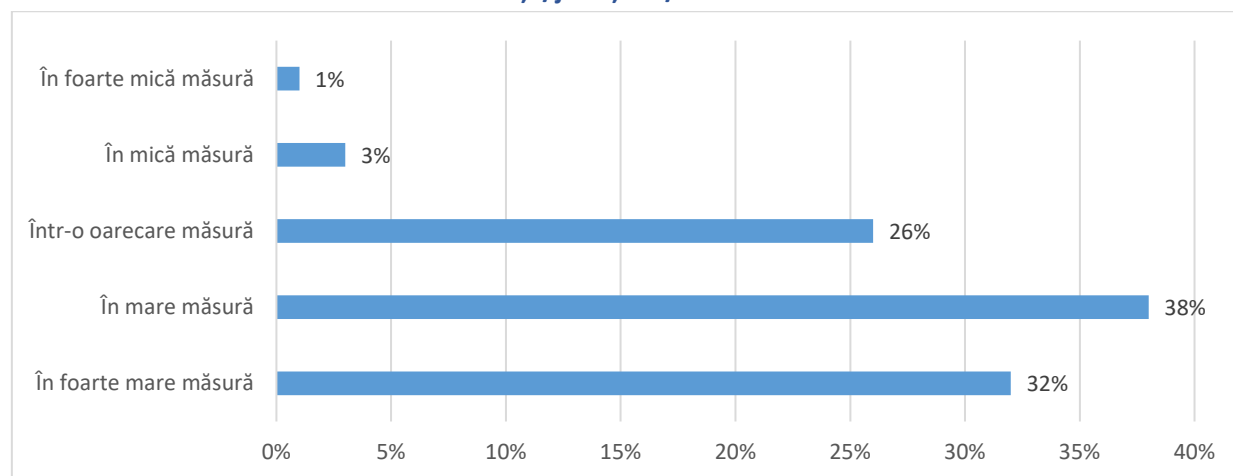
Tabelul 13. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (număr de răspunsuri pe medii de rezidență)

Categorie	Rural	Urban	NS/NR	Total
Runda 4 (N=162)				
Da	9	67	0	76
Nu	31	34	0	65
NS/NR	4	17	0	21
Total	44	118	0	162
Runda 3 (N=186)				
Da	10	81	0	91
Nu	32	35	0	67
NS/NR	11	17	0	28
Total	53	133	0	186
Runda 2 (N=120)				
Da	9	36	0	45
Nu	29	26	0	55
NS/NR	13	7	0	20
Total	51	69	0	120
Runda 1 (N=121)				
Da	6	29	6	41
Nu	23	19	0	42
NS/NR	16	18	4	38
Total	45	66	10	121

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

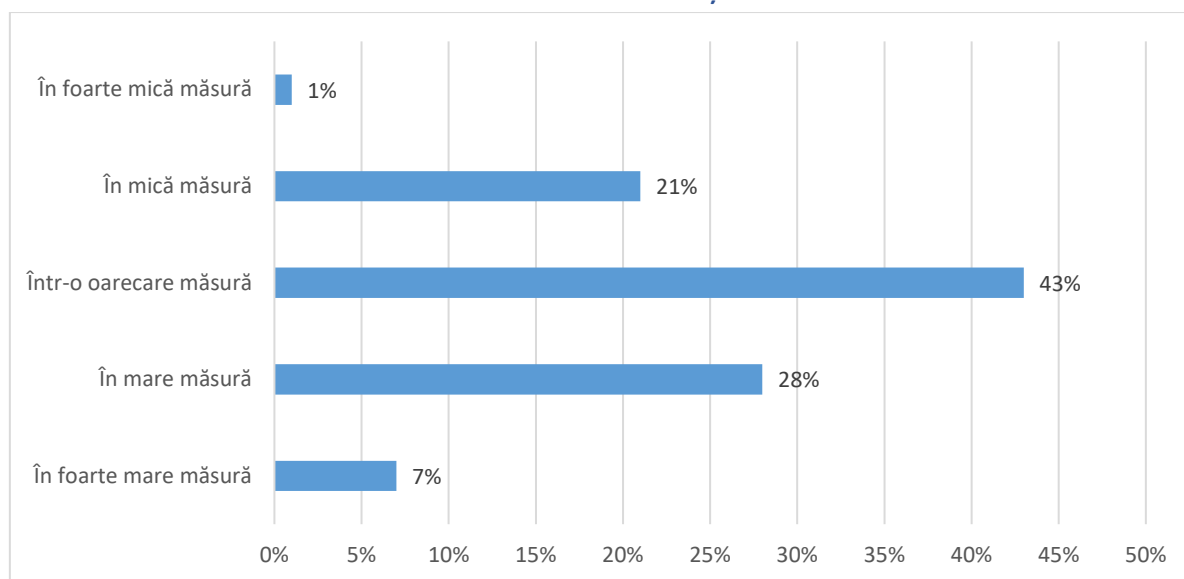
De asemenea, 70% dintre respondenții care au considerat că furnizarea serviciilor sociale a fost afectată sunt de părere că aceasta a fost afectată în mare măsură sau foarte mare măsură, în vreme ce doar 4% estimează impactul ca fiind unul mic sau foarte mic (Figura 26). Trecerea de la starea de urgență la starea de alertă pare să fie percepută în relație cu îmbunătățirea accesului la servicii sociale: 35% dintre cei care au răspuns la această întrebare privesc cele două aspecte ca fiind corelate în mare/foarte mare măsură, 43% într-o oarecare măsură și 22% în mică/foarte mică măsură (Figura 27).

Figura 26. În ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului/centrului dvs.?



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 4, N=162, NR=86

Figura 27. După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii sociale s-a îmbunătățit?



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 4, N=162, NR=87

În runda 4, județul cu ponderea cea mai mare a răspunsurilor pozitive este Botoșani (23 de răspunsuri pozitive din 30). Acest fapt a putut fi observat și în runda precedentă (32 de răspunsuri pozitive din 36). Dolj pare a fi, în continuare, cel mai optimist județ, aici înregistrându-se cea mai mică pondere a răspunsurilor care apreciază că furnizarea serviciilor sociale a fost afectată de pandemia de COVID 19 (3 răspunsuri din 22). Ca și în runda precedentă, respondenții din București sunt cei mai hotărâți, dând fie răspunsuri pozitive, fie răspunsuri negative, neînregistrându-se niciun răspuns de tipul NS/NR. Ținând seama de variațiile volumului eșantionului (121 de respondenți în runda 1, 120 în runda 2, 186 în runda 3 și 162 în runda 4), proporțiile răspunsurilor pozitive și negative pe județe (numărul de răspunsuri pozitive sau negative raportat la numărul total de răspunsuri din județul respectiv, pentru fiecare rundă în parte) par să fie similare (Table 14).

Tabelul 14. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului/centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (pe județe)

Categorie	Bacău	Brașov	Dolj	Ilfov	București	Rădăuți	Timișoara	Botoșani	Total
Runda 4 (N=162)									
Da	10	16	3	5	8	5	6	23	76
Nu	10	20	18	5	2	6	3	1	65
NS/NR	4	2	1	6	0	1	1	6	21
Total	24	38	22	16	10	12	10	30	162
Runda 3 (N=186)									
Da	11	17	4	4	8	6	9	32	91
Nu	14	18	15	11	4	2	2	1	67
NS/NR	2	6	6	7	0	3	1	3	28
Total	27	41	25	22	12	11	12	36	186
Runda 2 (N=120)									
Da	18	20	1	6	n/a	n/a	n/a	n/a	45
Nu	12	18	16	9	n/a	n/a	n/a	n/a	55
NS/NR	5	3	4	8	n/a	n/a	n/a	n/a	20
Total	35	41	21	23	n/a	n/a	n/a	n/a	120

Runda 1 (N=121)									
Da	15	19	0	7	n/a	n/a	n/a	n/a	41
Nu	12	15	15	0	n/a	n/a	n/a	n/a	42
NS/NR	13	4	3	18	n/a	n/a	n/a	n/a	38
Total	40	38	18	25	n/a	n/a	n/a	n/a	121

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

În ceea ce privește serviciile sociale a căror furnizare a fost afectată de pandemia de COVID-19, și în runda a patra, ca și în precedentele două, cele mai menționate servicii sunt centrele de zi (menționate de 63 de ori, reprezentând 39% dintre respondenți în runda 4, de 71 de ori, reprezentând 38% dintre respondenți în runda 3 și de 35 de ori, reprezentând 29% dintre respondenți în runda 2) și serviciile de abilitare/reabilitare pentru copii cu dizabilități (40 de mențiuni - 25% dintre respondenți în runda 4, 53 de mențiuni - 28% în runda 3 și 28 de mențiuni - 23% în runda 2). Se poate observa o creștere a diferenței dintre procentul aferent centrelor de zi și cel aferent serviciilor de abilitare/reabilitare, având în vedere că centrele de zi (informare, consiliere, after school etc.) sunt menționate acum de către 39% dintre respondenți, iar serviciile de abilitare-reabilitare (incl. kinetoterapie, logopedie, altele) pentru copii cu dizabilități apar în 25% dintre răspunsuri. În runda 3, raportul centre de zi/servicii de abilitare-reabilitare era de 38%/28%. În runda 4, cele 63 de mențiuni ale centrelor de zi și cele 40 de mențiuni ale serviciilor de abilitare/reabilitare pentru copii cu dizabilități sunt urmate de centrele respiro/de criză, serviciile de educație parentală, serviciu/adăpost pentru victimele violenței (câte 24 de mențiuni, 15% dintre respondenți) și de echipele mobile pentru copii cu dizabilități (21 de mențiuni, 13% dintre respondenți). Asistența copiilor solicitanți de azil/refugiați din centrele IGI este menționată de 2 ori ca fiind afectată de actuala pandemie (Tabelul 15).

Tabelul 15. Serviciile sociale cele mai afectate de contextul generat de actuala pandemie de COVID-19

Tipul de serviciu	Număr mențiuni			
	Runda 4	Runda 3	Runda 2	Runda 1
Centru de zi	63	71	35	15
Centru respiro/centru de criză	24	16	6	1
Îngrijire la domiciliu	n/a	6	15	11
Educație parentală	24	17	13	2
Servicii pentru adolescenți și tineri	n/a	n/a	11	4
Servicii de abilitare/reabilitare pentru copii cu dizabilități	40	53	28	6
Echipe mobile pentru copii cu dizabilități	21	25	21	2
Servicii de îngrijire la domiciliu a copiilor cu dizabilități	n/a	n/a	15	5
Serviciu/adăpost pentru victimele violenței	24	20	3	n/a
Asistența persoanelor vulnerabile din centrele IGI	2	n/a	n/a	n/a
Orientare profesională și integrare socială	1	n/a	n/a	n/a
Asistența persoanelor izolate sau carantinate	1	n/a	n/a	n/a

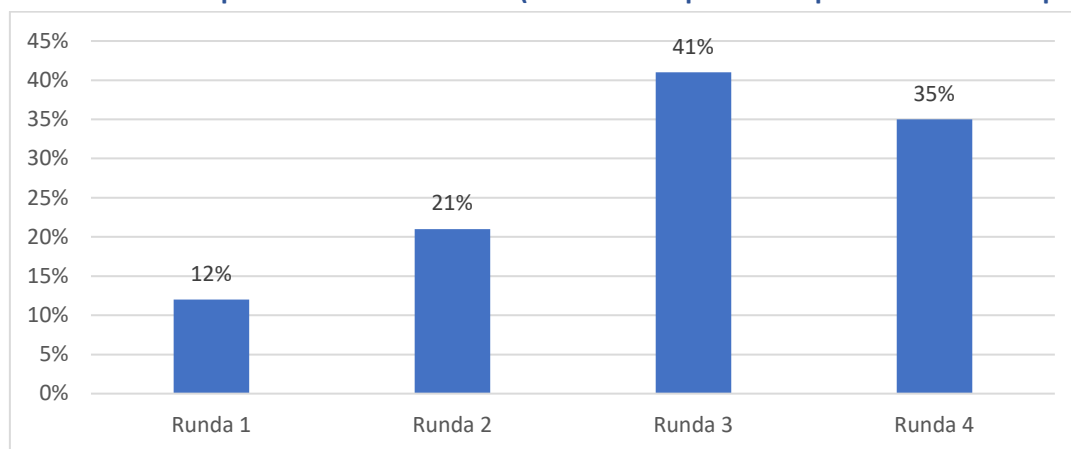
Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

În runda 4 a evaluării rapide, 35% dintre cei 162 de respondenți consideră că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie a fost afectată de pandemia de COVID-19 (Figura 28). Ca și în cazul furnizării serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie, și aici se poate observa că aceasta este singura rundă în care procentul răspunsurilor pozitive este în scădere,

de la 41% în runda precedentă. Comparativ cu runda 2 și cu runda 3, crește ponderea nehotărâților: 29% dintre respondenți, comparativ cu 18% în runda 3 și 24% în runda 2.

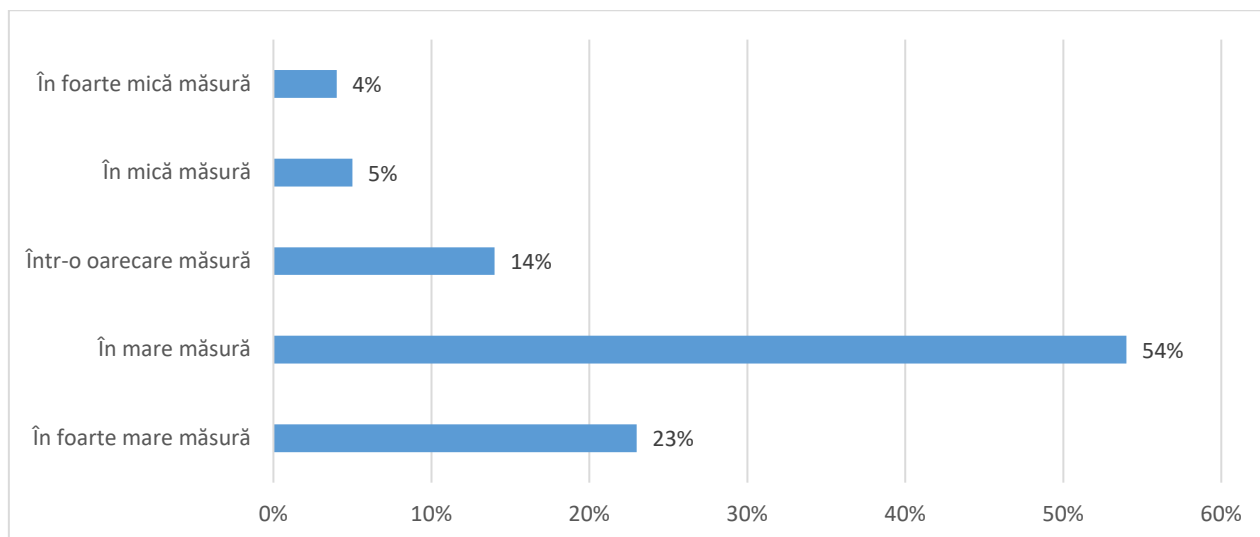
Figura 28. Considerați că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale la nivelul comunității/județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (Ponderea răspunsurilor pozitive în total răspunsuri)



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Un procent de 77% dintre cei care evaluează furnizarea serviciilor sociale destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie ca fiind afectată de pandemie consideră că aceasta a fost afectată în mare și foarte mare măsură, în vreme ce 14% consideră că a fost afectată într-o oarecare măsură, iar 9% consideră că a fost afectată într-o mică și foarte mică măsură (Figura 29).

Figura 29. În ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor sociale destinate protecției speciale la nivelul județului/centrului dvs.?



Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 4, N=162, NR=56

În toate cele patru runde ale evaluării rapide, aprecierile pozitive asupra afectării furnizării serviciilor destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie au venit mai degrabă din mediul urban. În runda 4, din cele 56 de răspunsuri pozitive, unul singur vine din partea unui respondent din mediul rural. Este de menționat, totuși, că numărul total de răspunsuri din mediul urban este, și de această dată, ca și în runda precedentă, simțitor mai mare decât cel din mediul rural (118 răspunsuri din mediul urban, dintre care 55 pozitive, respectiv 44 de răspunsuri din mediul rural, dintre care 1 pozitiv) (Tabelul 16).

Tabelul 16. Considerați că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale la nivelul județului/centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19? (pe medii de rezidență)

Categorie	Rural	Urban	NS/NR	Total
Runda 4 (N=162)				
Da	1	55	0	56
Nu	30	29	0	59
NS/NR	13	34	0	47
Total	44	118	0	162
Runda 3 (N=186)				
Da	10	67	0	77
Nu	32	43	0	75
NS/NR	11	23	0	34
Total	53	133	0	186
Runda 2 (N=120)				
Da	3	22	0	25
Nu	34	32	0	66
NS/NR	14	15	0	29
Total	51	69	0	120
Runda 1 (N=121)				
Da	0	11	3	14
Nu	25	27	0	52
NS/NR	20	28	7	55
Total	45	66	10	121

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 1, runda 2, runda 3 și runda 4

Cele mai menționate servicii destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie sunt, în runda 4 a evaluării rapide, centrele de primire în regim de urgență și adăposturile de noapte și zi (câte 28 de mențiuni, 18% dintre respondenți). Acestea sunt urmate de centrele rezidențiale (26 de mențiuni, 16% dintre respondenți), activitatea de evaluare complexă (care este menționată ca fiind afectată de 20 de ori, 12% dintre respondenți), centrele maternale (15 mențiuni, 9% dintre respondenți), plasamentul la familii/persoane/rude (12 mențiuni, 7% dintre respondenți), adopția (activitatea serviciului de adopții din cadrul Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului având 10 mențiuni, 6% dintre respondenți), asistența maternală (9 mențiuni, 6% dintre respondenți). Activitatea de reprezentare legală pentru copii neînsoțiți străini (migranți), refugiați și solicitanți de azil a fost menționată de 15 ori în runda 4 (de către 9 % dintre respondenți), în vreme ce, în runda precedentă, a fost menționată de 13% dintre respondenți. O privire comparativă asupra datelor din cele patru runde, ținând seama și de faptul că runda 4 marchează trecerea de la starea de urgență la starea de alertă, sugerează că au survenit modificări în ceea ce privește numărul de mențiuni asociat fiecărui serviciu. Astfel, după cum se poate vedea în Tabelul 17, scade numărul respondenților care menționează servicii precum cel de evaluare complexă, adopția sau asistența maternală. În același timp crește numărul respondenților care menționează centrele rezidențiale, centrele de primire în regim de urgență și adăposturile de noapte și de zi. Pentru unele servicii, numărul respondenților care le menționează rămâne relativ constant de la o rundă la alta: centrele maternale ori plasamentul la familii/persoane/rude (Tabelul 17).

Tabelul 17. Tipurile de servicii destinate protecției speciale afectate

Tipul de serviciu	Număr mențiuni			
	Runda 4	Runda 3	Runda 2	Runda 1
Centru de primire în regim de urgență	28	30	14	3
Adăposturi de noapte și zi	28	29	14	6
Centre maternale	15	18	12	2
Centrele rezidențiale (centre de plasament, case de tip familial, apartamente)	26	24	10	1
Asistență maternală	9	14	5	1
Plasamentul la familii/persoane/rude	12	14	8	3
Adopția	10	18	10	2
Serviciul de evaluare complexă	20	32	13	1
Serviciul de reprezentare legală pentru copii neînsoțiți străini (migranți), refugiați și solicitanți de azil	15	24	n/a	n/a
Preluarea persoanelor vârstnice în centre specializate	2	n/a	n/a	n/a
CRRN – Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică	1	n/a	n/a	n/a
Echipa mobilă	1	n/a	n/a	n/a

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda1, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICIILE SOCIALE

Și în runda 4 a evaluării rapide, ca și în runda 3 și în runda 2, cea mai menționată barieră în calea furnizării serviciilor sociale este reducerea activității unor servicii de asistență socială destinate prevenirii separării copilului de familie (centre de zi, cantine sociale etc.) (47 de mențiuni). În runda 4, comparativ cu rundele precedente, par să devină importante bariere precum numărul insuficient de lucrători sociali/ asistenți sociali, raportat la nevoile comunității/ numărul beneficiarilor (38 de mențiuni în runda 4, față de 25 în runda 3 și 16 în runda 2) și lipsa resurselor financiare pentru serviciile sociale furnizate de către ONG-uri (37 de mențiuni în runda 4, față de 32 în runda 3 și 10 în runda 2). În același timp, par să devină mai puțin presante aspecte ca lipsa echipamentelor de protecție pentru personalul din serviciile sociale (27 de mențiuni, față de 37 în runda precedentă) sau teama personalului din serviciile sociale de a contracta virusul (34 de mențiuni, față de 43 în runda precedentă). În ceea ce privește serviciile sociale destinate copiilor refugiați/solicitanți de azil și copiilor neînsoțiți, lipsa serviciilor de suport în limbi străine, în vederea facilitării accesului beneficiarilor, a fost menționată de 17 ori, ca și în runda 3 (Tabelul 18).

Tabelul 18. Bariere în furnizarea serviciilor sociale

Bariere	Număr mențiuni		
	Runda 4	Runda 3	Runda 2
Numărul insuficient de lucrători sociali/ asistenți sociali raportat la nevoile comunității/ numărul beneficiarilor	38	25	16
Lipsa resurselor care să permită deplasarea personalului din serviciile sociale în comunități	34	24	17
Lipsa echipamentelor de protecție pentru personalul din serviciile sociale	27	37	17
Teamă personalului din serviciile sociale de a contracta virusul	34	43	21
Imposibilitatea beneficiarilor de a se deplasa ca urmare a restricțiilor instituite de autorități	n/a	50	24
Lipsa resurselor digitale în rândul personalului din asistență socială pentru facilitarea comunicării la distanță (internet, tablete/laptopuri/PC)	23	19	7

Lipsa competențelor digitale ale beneficiarilor care să permită comunicarea la distanță cu personalul din serviciile de asistență socială și accesarea beneficiilor/prestațiilor sociale	30	37	16
Accesul deficitar al beneficiarilor la tehnologie care să permită comunicarea la distanță (internet, tablete, telefoane inteligente)	35	36	19
Reducerea activității unor servicii de asistență socială (centre de zi, cantine sociale etc.)	47	52	28
Existența unor analize incomplete a nevoilor/grupurilor vulnerabile din comunitate	27	16	9
Lipsa resurselor financiare pentru serviciile sociale furnizate de către ONG-uri	37	32	10
Lipsa cooperării dintre instituțiile publice și ONG-uri în furnizarea serviciilor sociale	17	15	8
Lipsa serviciilor de suport în limbi străine care să faciliteze accesul la servicii sociale pentru refugiați/ solicitanți de azil (interpretariat, formulare în limbi străine etc.)	17	17	n/a
Lipsa voluntarilor (pentru serviciile la domiciliu)	n/a	3	n/a
Dificultăți/restricții impuse prin starea de alertă	4	n/a	n/a
Reducerea surselor de finanțare/a numărului de sponsori	1	n/a	n/a

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

Referitor la barierele care îngreunează furnizarea serviciilor destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie, ca și în cazul serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie, una dintre cele mai menționate variante este cea care aduce în discuție numărul insuficient de asistenți sociali/personal suport raportat la numărul beneficiarilor (25 de mențiuni). La același nivel este situată și lipsa cooperării între instituțiile publice și ONG-uri în furnizarea serviciilor destinate protecției speciale. În runda 4, primele două variante, după numărul de mențiuni, sunt insuficiența resurselor financiare pentru serviciile destinate protecției speciale furnizate de instituțiile publice (27 de mențiuni) și lipsa adaptării/ accesibilizării serviciilor destinate protecției speciale, în funcție de nevoile anumitor categorii de persoane (refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, nevăzători etc.) (26 de mențiuni). Și aici, ca și în cazul serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie, scade importanța unor aspecte problematice precum lipsa echipamentelor de protecție pentru personalului din serviciile de protecție specială (18 mențiuni, față de 36 în runda precedentă) și teama personalului din serviciile destinate protecției speciale de a contracta virusul (18 mențiuni în runda 4, față de 36 în runda precedentă) (Tabelul 19). În ambele cazuri, atât în ceea ce privește furnizarea serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie, cât și în ceea ce privește furnizarea serviciilor destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie, această schimbare a structurii răspunsurilor poate fi explicată inclusiv de trecerea de la starea de urgență la starea de alertă, ca o ușoară relaxare a restricțiilor, precum și de adaptarea răspunsului autorităților la problemele semnalate.

Tabelul 19. Bariere în furnizarea de servicii destinate protecției speciale

Bariere	Număr mențiuni		
	Runda 4	Runda 3	Runda 2
Numărul insuficient de asistenți sociali/personal suport raportat la numărul beneficiarilor	25	21	5
Lipsa echipamentelor de protecție pentru personalului din serviciile de protecție specială	18	36	11
Necesitatea izolării noilor beneficiari	n/a	36	18
Teamă personalului din serviciile destinate protecției speciale de a contracta virusul	22	33	14
Lipsa resurselor financiare pentru serviciile destinate protecției speciale furnizate de ONG-uri	23	25	10

Lipsa cooperării dintre instituțiile publice și ONG-uri în furnizarea serviciilor destinate protecției speciale	25	19	8
Necesitatea izolării personalului la locul de muncă	n/a	29	n/a
Insuficiența resurselor financiare pentru serviciile destinate protecției speciale furnizate de instituțiile publice	27	18	n/a
Lipsa adaptării / accesibilizării serviciilor destinate protecției speciale, în funcție de nevoile anumitor categorii de persoane (refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, nevăzători etc.)	26	23	n/a
Inadecvarea organizării activității la specificul pandemiei	n/a	3	n/a

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACCESULUI LA SERVICII SOCIALE

Răspunsurile din runda 4 a evaluării rapide arată că cele mai oportune măsuri pentru îmbunătățirea accesului la servicii sociale sunt realizarea de analize de nevoi sociale la nivelul fiecărei comunități (51 de mențiuni, față de 38 în runda precedentă), o cooperare mai bună a autorităților publice locale cu ONG-urile (40 de mențiuni în runda 4, față de 32 în runda precedentă) și suplimentarea resurselor care să permită deplasarea personalului din serviciile sociale în comunități (39 de mențiuni în runda 4, față de 35 în runda precedentă). Scade numărul de mențiuni privind asigurarea echipamentelor de protecție pentru personalul din serviciile sociale (32 de mențiuni în runda 4, comparativ cu 47 în runda anterioară), iar în ceea ce privește suplimentarea prestațiilor sociale (câte 26 de mențiuni în runda 4 și în runda 3), contractarea serviciilor către sectorul nonprofit (34 de mențiuni în runda 4 și 33 de mențiuni în runda 3) și formarea personalului pentru folosirea noilor tehnologii în oferirea de servicii sociale la distanță (34 de mențiuni în runda 4 și 33 de mențiuni în runda 3) situația este constantă. Similaritate există și în ceea ce privește asigurarea de servicii suport în limbi străine (de ex., interpretariat/traducere, formulare în limbi străine) pentru copii refugiați/solicitanți de azil și copiii neînsoțiți (21 de mențiuni în runda 4, 19 mențiuni în runda 3) (Tabelul 20). Din nou, se observă o mutare a accentului de la aspecte strict asociate cu pandemia, cum ar fi echipamentele de protecție, către aspecte cu un grad mai mare de generalitate, cum ar fi cartografierea nevoilor sociale comunitare.

Tabelul 20. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea accesului la servicii sociale

Măsuri	Număr mențiuni		
	Runda 4	Runda 3	Runda 2
Realizarea de analize de nevoi sociale la nivelul fiecărei comunități	51	38	22
Creșterea numărului personalului din serviciile de asistență socială în comunitate	37	37	21
Suplimentarea resurselor care să permită deplasarea personalului din serviciile sociale în comunități	39	35	15
Ridicarea restricțiilor și permiterea accesului beneficiarilor la serviciile sociale (centre de zi, cantine sociale etc)	n/a	34	18
Formarea personalului pentru folosirea noilor tehnologii în oferirea de servicii sociale la distanță	34	33	17
Asigurarea de tehnologie personalului pentru oferirea de servicii sociale la distanță	35	33	17
Contractarea serviciilor către sectorul nonprofit	34	33	16
Suplimentarea prestațiilor sociale	26	26	19
Asigurarea echipamentelor de protecție pentru personalul din serviciile sociale	32	47	25

Cooperare mai bună a autorităților publice locale cu ONG-uri	40	32	15
Asigurarea de servicii suport (ex. Interpretariat/traducere, formulare în limbi străine) în limbi străine pentru copii refugiați/solicitanți de azil	21	19	n/a
Asigurarea unor servicii de suport pentru persoane cu nevoi speciale (ex. Nevăzători) pentru a putea accesa conținutul online în vederea accesării serviciilor sociale	25	14	n/a
Formarea voluntarilor	n/a	3	n/a
Asigurarea de tehnologie pentru beneficiarii serviciilor	1	n/a	n/a
Consiliere psihologică	1	n/a	n/a
Informare și instruire a personalului pentru folosirea echipamentelor de protecție	1	n/a	n/a
Suplimentarea resurselor umane și materiale în comunitate	1	n/a	n/a

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

În runda 4 a evaluării rapide, cele mai menționate măsuri pentru îmbunătățirea accesului la servicii destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie s-au referit la încheierea de parteneriate între autoritățile publice locale și ONG-uri (40 de mențiuni, față de 32 în runda precedentă) și finanțarea publică a serviciilor destinate protecției speciale realizate de ONG-uri (37 de mențiuni, la fel ca în runda anterioară). În runda 3, de departe, cea mai menționată măsură a fost asigurarea echipamentelor de protecție pentru personalul din serviciile de protecție specială, cu 52 de mențiuni la acel moment, comparativ cu doar 22 de mențiuni în runda 4. Traducerea anumitor formulare și oferirea de servicii de suport pentru accesarea serviciilor sociale, în limbi străine, măsură aplicabilă pentru copiii refugiați/solicitanți de azil și copiii neînsoțiți, a fost menționată de 21 de ori, aproape similar cu situația din runda precedentă, când a fost menționată de 19 ori (Tabelul 21).

Tabelul 21. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea accesului la servicii destinate protecției speciale

Măsuri	Număr mențiuni		
	Runda 4	Runda 3	Runda 2
Creșterea numărului personalului din serviciile de protecție specială	30	28	9
Asigurarea echipamentelor de protecție pentru personalul din serviciile de protecție specială	22	52	14
Parteneriat între autoritățile publice locale și ONG-uri	40	32	14
Finanțarea publică a serviciilor furnizate de ONG-uri	37	37	13
Traducerea anumitor formulare și oferirea de servicii de suport pentru accesarea serviciilor sociale, în limbi străine	21	19	n/a
Crearea unor servicii de sprijin pentru persoanele cu nevoi speciale (ex. nevăzători)	26	29	n/a
Identificarea de noi spații (pentru internarea copiilor asimptomatici, pentru cazuri de violență domestică, pentru centre de primire în regim de urgență, centre de zi, centre maternale)	n/a	4	n/a
Adaptarea serviciilor la nevoile beneficiarilor	1	n/a	n/a
Identificarea unor spații suplimentare în cadrul spitalelor, pentru internarea copiilor	1	n/a	n/a

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare Rapidă COVID19, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

SERVICII PENTRU COPIII SEPARAȚI DE PĂRINȚI (PĂRINȚI CARE S-AU ÎMBOLNĂVIT SAU SUNT SPITALIZAȚI)

Spre deosebire de rundele precedente, în runda 4 a evaluării rapide, pentru toate serviciile destinate copiilor separați de părinți ca urmare a spitalizării sau izolării părinților, se înregistrează mai puține mențiuni. Consistent cu datele din rundele anterioare, și în runda 4, furnizarea de alimente, produse de igienă și medicamente este plasată de respondenți pe primul loc în rândul serviciilor pentru acești copii (Tabelul 22). Acestui tip de serviciu i se adaugă serviciile în centre sau adăposturi, serviciile de suport online sau telefonic și serviciile educaționale online. Numărul respondenților care menționează că nu există cazuri de copii separați de părinți în comunitatea în care își desfășoară activitatea este similar în rundele 3 și 4 ale evaluării rapide.

Tabelul 22. Ce servicii sunt puse la dispoziție pentru copiii separați de părinți (părinții s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați)

Tipuri de servicii	Număr de mențiuni		
	Runda 2	Runda 3	Runda 4
Furnizarea de alimente, medicamente și produse de igienă	42	51	41
Servicii în centre, adăposturi	15	37	32
Servicii de suport online, telefonic	32	38	27
Servicii educaționale online	17	35	23
În comunitatea mea nu sunt cazuri de copii separați de părinți	-	41	42
Total	106	202	165

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare rapidă, runda 2, runda 3 și runda 4

Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

MĂSURI SUPLIMENTARE

Măsurile suplimentare propuse de respondenți pentru soluționarea problemelor din comunitatea/județul/centrul în care își desfășoară activitatea se grupează, ca și în rundele precedente ale evaluării rapide, în jurul a trei direcții principale de acțiune: (1) asigurarea de bunuri de bază și medicamente familiilor aflate în nevoie; (2) sprijinirea autorităților locale, pe de o parte, prin alocarea de fonduri de la nivel central, creșterea capacității și încheierea de parteneriate între actorii locali și, pe de altă parte, prin asigurarea de echipamente de protecție pentru personalul autorităților publice locale; (3) măsuri privind riscurile asociate pandemiei de COVID-19.

Distribuirea de alimente, produse de igienă și medicamente este considerată și în această rundă ca principala măsură ce se impune pentru soluționarea problemelor la nivelul comunităților/județelor/centrelor în care respondenții își desfășoară activitatea (72% dintre respondenți) (Tabelul 23).

Respondenții semnalează și în această rundă necesitatea alocării de resurse financiare pentru autoritățile locale, pentru a gestiona mai bine situația apărută în contextul pandemiei, în scădere însă față de rundele precedente (de la 62% în runda 2 și 61% în runda 3, la 52% în runda 4). Se înregistrează însă o ușoară creștere a ponderii celor care menționează ca măsură necesară creșterea capacității instituțiilor publice de furnizare a serviciilor online (de la 50% în runda 2, respectiv 48% în runda 3, la 55% în runda 4) și a celor care semnalează utilitatea încheierii de parteneriate între actorii locali (de la 41% și 42% în rundele 1 și 2, la 46% în runda 4).

Dintre măsurile destinate reducerii riscurilor asociate pandemiei de COVID-19, în ceea ce privește informarea copiilor și familiilor vulnerabile se înregistrează valori similare pentru rundele evaluării rapide. Deși în runda 3 se înregistrase o scădere, comparativ cu runda precedentă, a ponderii răspunsurilor privind necesitatea supravegherii mai stricte a respectării regulilor (de la 54% în runda 2 la 45% în runda 3), în runda 4 respondenții au apreciat în mai mare măsură că se impun astfel de măsuri (61% în runda 4, comparativ cu 45% în runda 3), creșterea datorându-se cel mai probabil relaxării survenite odată cu trecerea de la starea de urgență la starea de alertă și rigurozității mai mici în respectarea recomandărilor autorităților.

Tabelul 23. Ce măsuri suplimentare ar trebui luate în continuare pentru soluționarea problemelor din comunitate/județ/centru?

Măsuri	Runda 2	Runda 3	Runda 4
Distribuirea de produse de igienă, alimente, medicamente	74%	77%	72%
Alocarea de fonduri de la guvern pentru autorități locale	62%	61%	52%
Supraveghere mai strictă pentru respectarea regulilor	54%	45%	61%
Informarea copiilor și familiilor vulnerabile privind măsurile de protecție în contextul pandemiei de COVID-19	52%	56%	52%
Creșterea capacității de furnizare de servicii online a instituțiilor publice	50%	48%	55%
Asigurarea de echipamente de protecție pentru lucrătorii comunitari, personalul APL	47%	48%	34%
Dezinfectarea stradală, a mijloacelor de transport în comun	46%	50%	41%
Încheierea de parteneriate între actorii locali	41%	42%	46%

Sursa: Baza de date UNICEF Evaluare rapidă, runda 2 (nr. respondenți: 112), runda 3 (nr. respondenți: 168), runda 4 (nr. respondenți: 145). Notă: Întrebare cu răspuns multiplu. Numărul de mențiuni depășește numărul total de respondenți.

CONCLUZII

Contextul socio-economic din perioada stării de urgență a fost caracterizat de o serie de fenomene (creșterea șomajului, introducerea șomajului tehnic, reducerea activității economice, distanțarea socială, inegalități în accesul la serviciile medicale și educaționale etc.), determinate de restricțiile introduse odată cu instaurarea acestei stări pentru limitarea răspândirii virusului. Restricțiile de circulație și limitarea contactelor interpersonale directe au determinat o serie de ajustări în furnizarea principalelor servicii publice (medicale, educaționale, sociale), cum ar fi transferarea în mediul online sau telefonic a serviciilor care se puteau oferi în acest mod, suspendarea tuturor serviciilor care presupuneau activități de grup, limitarea furnizării serviciilor care nu erau absolut necesare persoanelor în această perioadă sau chiar introducerea necesității izolării personalului la locul de muncă în cazul serviciilor sociale oferite în sistem rezidențial.

Prelungirea stării de urgență a dus la accentuarea inegalităților privind accesul diferitelor categorii de populație la servicii publice (medicale, sociale, de educație). În contextul incertitudinilor legate de evoluția numărului de cazuri infectate cu COVID-19 și de necesitatea respectării măsurilor de distanțare, autoritățile centrale și locale au încercat să atenueze unele dintre aceste inegalități. Autoritățile au adoptat diverse măsuri în cele trei domenii acoperite de evaluarea rapidă – sănătate, educație și asistență socială – care să faciliteze accesul populației la serviciile oferite, dar în același timp să mențină restricțiile impuse odată cu instaurarea stării de urgență pentru limitarea răspândirii virusului. O serie de recomandări, metodologii, protocoale de lucru, ghiduri au fost elaborate de către autoritățile centrale cu scopul de a reglementa activitatea în aceste domenii, în contextul pandemiei de COVID-19. În domeniul sănătății a fost introdusă posibilitatea oferirii la distanță a serviciilor conexe celor medicale, oferite de psiholog și logoped, precum și

prelungirea termenului de aplicare a programelor naționale de sănătate. Aceste măsuri au fost prelungite în perioada stării de alertă. Inegalitățile privind accesul elevilor la serviciile de educație furnizate online a dus la adoptarea unor măsuri de punere la dispoziția acestora a dispozitivelor necesare de către unitățile de învățământ sau autoritățile locale și chiar adoptarea unui program național „Școala de acasă” prin care să fie achiziționate dispozitive electronice conectate la internet, destinate elevilor din mediile defavorizate. În domeniul asistenței sociale, a fost prelungită acordarea unor beneficii/stimulente, s-a continuat acordarea subvenției pentru organizațiile neguvernamentale care înființează și administrează unități de asistență socială, unele dintre serviciile sociale au fost furnizate la distanță, a fost instituită izolarea la locul de muncă pentru personalul din centrele rezidențiale. Așa cum reiese din cele patru runde ale evaluării rapide, la nivel comunitar, furnizarea acestor servicii publice a fost afectată pe fondul restricțiilor de circulație și limitării contactelor interpersonale.

Pandemia COVID-19 a determinat o creștere a vulnerabilităților persoanelor aflate în situație de risc. Reducerea activității economice a determinat o creștere a numărului persoanelor ale căror venituri s-au redus, fie ca urmare a pierderii locului de muncă, fie a suspendării contractului de muncă pe perioada stării de urgență sau a imposibilității identificării de oportunități de lucru cu ziua. Pe de altă parte, restricțiile de circulație au dus la o intensificare a riscului de violență domestică, acolo unde acest risc era prezent și înainte, iar în cazul celor care trăiau în locuințe supraaglomerate, problemele s-au acutizat.

Efectele economice ale crizei provocate de pandemia de COVID-19 s-au făcut simțite tot mai accentuat în societatea românească pe măsură ce acțiunile de diminuare a răspândirii virusului continuă să fie menținute. Astfel, numărul contractelor de muncă, care au încetat începând cu data de 1 aprilie 2020, a crescut de 2,3 ori până la 15 mai 2020. În același timp, toate cele trei runde ale evaluării rapide au arătat că unele dintre principalele probleme cu care se confruntă populația, în special grupurile vulnerabile, sunt pierderea locurilor de muncă și lipsa oportunităților temporare de lucru (cu ziua). Acestea au efecte și asupra nivelului de trai al gospodăriei, fiind semnalate ca probleme în comunitățile cuprinse în studiu dificultățile în plata utilităților/chiriei sau ratelor la locuință.

Instituirea stării de alertă a presupus o evaluare a măsurilor restrictive impuse în perioada stării de urgență, care a dus la eliminarea și/sau relaxarea unor măsuri. Reluarea activității instituțiilor publice și a activităților economice s-a realizat parțial, cu impunerea unor măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19. Starea de urgență a dus la accentuarea inegalităților privind accesul diferitelor categorii de populație la servicii publice (medicale, sociale, de educație). Situația a început să se îmbunătățească în perioada stării de alertă pentru anumite tipuri de servicii (de ex., serviciile stomatologice, serviciile medicale oferite în ambulatoriile de specialitate, serviciile de educație din creșe, grădinițe și afterschool-uri, serviciile din centrele de zi etc). Cu toate acestea, măsurile de prevenire a răspândirii COVID-19, specifice stării de alertă, fac ca în continuare accesul la astfel de servicii să fie deficitar pentru unele categorii de copii și familiile lor. Măsurile adoptate de autoritățile publice centrale și locale în perioada stării de alertă au avut în vedere creșterea accesului populației la serviciile publice, cu respectarea normelor de prevenire a răspândirii COVID-19. Reluarea activității în cazul serviciilor medicale, sociale și de educație s-a realizat după elaborarea unor norme igienico-sanitare și de prevenire a infectării cu SARS-CoV-2. În cazul serviciilor sociale, recomandarea autorităților centrale a fost de reluare treptată a activității și acordarea de prioritate beneficiarilor cu care activitățile nu pot fi desfășurate prin mijloace alternative de comunicare. În continuare, au fost menținute măsurile care prevăd acordarea anumitor servicii medicale și sociale la distanță, prin orice mijloace de comunicare. Având în vedere perioada scurtă până la finalizarea anului școlar și incertitudinile privind evoluția numărului de cazuri, cursurile unităților de învățământ au rămas suspendate pe perioada stării de alertă. Pentru perioada

verii, a fost permisă reluarea activității creșelor, grădinițelor, afterschool-urilor începând cu data de 17 iunie 2020 cu respectarea normelor igienico-sanitare și de prevenire a infectării cu SARS-CoV-2.

Pe perioada stării de alertă au fost adoptate treptat o serie de măsuri de relaxare a restricțiilor. După intrarea în vigoare a stării de alertă, la jumătatea lunii mai, au fost eliminate restricțiile de deplasare în interiorul localităților, a fost permisă deplasarea în afara localității pentru derularea de activități recreative sau sportive individuale în aer liber, reluarea activităților comerciale (cu excepția centrelor comerciale mari), a activității muzeelor/bibliotecilor/ librăriilor, a cabinetelor stomatologice și a serviciilor medicale oferite în ambulatoriile de specialitate și în spitale, a activității cu publicul a instituțiilor publice. Al doilea set de măsuri de eliminare a restricțiilor a fost adoptat începând cu 1 iunie 2020 și a inclus eliminarea restricțiilor privind deplasarea persoanelor în afara localității/zonei metropolitane și reluarea organizării și desfășurării competițiilor sportive în aer liber (fără spectatori), a spectacolelor, concertelor, altor evenimente culturale în aer liber, a activității restaurantelor/barurilor dacă acestea se desfășoară în aer liber, cu asigurarea unei distanțe de minimum 2 m între mese și participarea a maximum 4 persoane la o masă. Începând cu data de 17 iunie 2020, a fost permisă reluarea activității centrelor comerciale și a cultelor religioase. Toate aceste măsuri presupun însă necesitatea respectării normelor igienico-sanitare și de prevenire a infectării cu SARS-CoV-2.

GRUPURI VULNERABILE AFECTATE

- ✓ În comunitățile incluse în analiză, principala categorie afectată în contextul generat de pandemia de COVID-19 o constituie copiii din familii care trăiesc în sărăcie, rezultatele fiind consistente între cele patru runde ale evaluării rapide.
- ✓ În runda 4 a evaluării rapide, peste 50% dintre respondenți plasează în categoria grupurilor vulnerabile copiii de etnie romă, copiii cu cerințe educaționale speciale și copiii care locuiesc în locuințe supraaglomerate. În runda 4, comparativ cu rundele anterioare, se remarcă o ușoară creștere a ponderii respondenților care menționează copiii cu cerințe educaționale speciale.
- ✓ Se remarcă o creștere a ponderii respondenților care încadrează în categoria grupurilor vulnerabile copiii din familii cu risc de violență (41% în runda 4, comparativ cu 35% în runda 3, 37% în runda 2 respectiv 19% în runda 1).
- ✓ Ponderea respondenților potrivit cărora copiii instituționalizați au fost afectați de contextul generat de pandemia de COVID-19 a crescut constant de la o rundă la alta a evaluării rapide, în runda 4 înregistrând cea mai ridicată valoare (25% în runda 4, comparativ cu doar 7% în runda 1).
- ✓ În runda 4, comparativ cu runda precedentă, se remarcă o pondere mai mare a respondenților care au apreciat ca vulnerabili, în contextul pandemiei, copiii solicitanți de azi/refugiați (22% în runda 4, comparativ cu 15% în runda 3) și copiii neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați (23% în runda 4, comparativ cu 18% în runda 3).

PRINCIPALELE PROBLEME LA NIVELUL COMUNITĂȚII

- ✓ Pierderea locurilor de muncă și lipsa oportunităților de lucru cu ziua sunt, în toate rundele evaluării rapide, principalele probleme cu care se confruntă, conform respondenților, comunitățile/județele în care își desfășoară activitatea (78% în runda 2, 67% în runda 3, 72% în runda 4). Lipsa oportunităților de lucru cu ziua este menționată însă de o pondere mai mică a respondenților în

- runda 4, comparativ cu rundele precedente (57% în runda 4, față de 59% în runda 3 și 70% în runda 2), cel mai probabil ca urmare a relaxării restricțiilor de mișcare în perioada stării de alertă.
- ✓ Lipsa materialelor de protecție pentru populație și a celor pentru personalul administrației publice locale sunt încadrate în toate rundele evaluării rapide în categoria principalelor probleme la nivelul comunității/ centrului/ județului în care respondenții își desfășoară activitatea, însă în runda 4 sunt menționate în mai mică măsură (în ceea ce privește populația: 36% în runda 4, față de 55% în runda 3 și 57% în runda 2, iar în ceea ce privește lucrătorii din serviciile publice: 21% în runda 4, față de 32% în runda 3 și 30% în runda 2).
 - ✓ Spre deosebire de rundele precedente, în runda 4 crește ponderea celor care menționează numărul mare de persoane care se întorc de la muncă din străinătate (42% în runda 4, față de 24% în runda 3 și 28% în runda 2) și a celor care semnalează o creștere a cazurilor de violență domestică (31% în runda 4, comparativ cu 24% în runda 3 și 21% în runda 2).

UTILITĂȚI ȘI ACCES LA PRODUSE DE BAZĂ

- ✓ În toate cele patru runde ale evaluării rapide respondenții apreciază că principalele dificultăți în comunitatea/ județul în care își desfășoară activitatea sunt cele de acces la produsele de igienă, însă ponderea celor care le menționează a fost în scădere în rundele 3 și 4 față de runda 2 (56% în runda 3 și 57% în runda 4, comparativ cu 68% în runda 2).
- ✓ Ponderea respondenților care au semnalat dificultățile de acces la medicamente a înregistrat creșteri importante între rundele 1, 2 și 3 ale evaluării rapide, însă a scăzut în runda 4 (14% în runda 1, 41% în runda 2, 63% în runda 3 și 55% în runda 4). Cu toate acestea, accesul la medicamente s-a situat în toate cele patru runde în topul dificultăților la nivel comunitar/județean, alături de accesul la produse de igienă.
- ✓ Problemele privind accesul la vaccinuri, apărute pe fondul limitării activității cabinetelor medicilor de familie și a contactelor directe ale acestora cu pacienții, au fost menționate de o pondere mai mare a respondenților în runda 2, față de runda 1 a evaluării rapide (14% comparativ cu 2%) și au fost amintite în egală măsură de respondenții rundelor 2 și 3. În runda 4 s-a înregistrat o nouă creștere a numărului de mențiuni (23%), ceea ce indică faptul că o serie de dificultăți nu au fost soluționate odată cu trecerea de la starea de urgență la starea de alertă, accesul la medicul de familie, deși mai ușor, comparativ cu perioada stării de urgență, fiind considerat încă dificil de o parte importantă a respondenților.

SERVICII MEDICALE

Perioada stării de urgență:

- ✓ În primele trei runde ale cercetării, care au corespuns perioadei stării de urgență, s-a înregistrat o tendință evidentă de creștere în procente a evaluărilor care arată că furnizarea serviciilor medicale a fost afectată (34% în runda 1, 47% în runda 2 și 60% în runda 3). Dincolo de efectele directe ale constrângerilor din starea de urgență, aceste procente au avut la bază evaluări subiective asupra evoluției situației generale.
- ✓ Cele mai afectate tipuri de servicii medicale au fost cele furnizate de către medicii de familie, consultațiile la medicii de specialitate și consultațiile stomatologice, urmate de serviciile de reabilitare și recuperare pentru copiii cu dizabilități, serviciile de consiliere psihologică și intervențiile de specialitate realizate în cadrul spitalelor și ambulatoriilor de specialitate.

- ✓ Principalele bariere în furnizarea serviciilor medicale au fost reprezentate de cele corespunzătoare accesului îngreunat la serviciile oferite în cadrul cabinetelor de medicină de familie și la cele de specialitate, furnizate în cadrul spitalelor, precum și de suspendarea activității cabinetelor stomatologice pe perioada stării de urgență.
- ✓ Între măsurile identificate de respondenți pentru ameliorarea furnizării serviciilor s-au regăsit: distribuirea de echipamente de protecție și medicamente familiilor vulnerabile, asigurarea unui program extins de lucru al personalului cabinetelor de medicină de familie în comunități, furnizarea de echipamente de protecție pentru personalul medical ce lucrează în comunități, implicarea mediatorilor sanitari în distribuirea de medicamente și produse de igienă și dezvoltarea serviciilor medicale online, ca alternativă la serviciile clasice.

Perioada stării de alertă:

- ✓ Evaluările privind afectarea furnizării serviciilor medicale se mențin la un nivel ridicat (58%), cu o pondere superioară în cazul respondenților din mediul urban (66%).
- ✓ Trecerea de la starea de urgență la starea de alertă a fost evaluată ca având o contribuție ridicată la îmbunătățirea furnizării serviciilor medicale, în cazul a 26% dintre subiecți, în timp ce jumătate dintre aceștia au declarat că aceste evoluții au fost nesemnificative.
- ✓ Pe tipuri de servicii medicale, s-a observat o ușoară îmbunătățire a situației generale, dată de reducerea ponderii răspunsurilor privind serviciile medicale afectate la nivelul comunităților.
- ✓ Principalele bariere în furnizarea serviciilor medicale au fost reprezentate de accesul dificil la cele oferite de către medicii de familie și cele furnizate în cadrul spitalelor și ambulatoriilor de specialitate, precum și de menținerea temerilor legate de posibilitatea de a contracta virusul în urma interacțiunilor cu sistemul medical.
- ✓ În ceea ce privește măsurile de îmbunătățire a accesului la servicii medicale, au fost menționate dezvoltarea serviciilor medicale online, dezvoltarea de proceduri pentru furnizarea serviciilor medicale în comunități în situații de urgență, asigurarea unui program de prezență a medicilor de familie în comunități și acordarea de măști și produse de igienă copiilor și familiilor defavorizate.

SERVICII DE EDUCAȚIE

Perioada stării de urgență:

- ✓ Percepția că furnizarea serviciilor de educație a fost afectată de pandemia de COVID-19 a crescut în perioada stării de urgență, de la runda 1 la runda 3 (90% în runda 3, comparativ cu 79% în runda 2 și 70 % în runda 1). În runda 3, proporția celor indeciși în această privință fiind cea mai mică din toate rundele evaluării rapide.
- ✓ Activitatea de predare este considerată cea mai mai afectată de contextul pandemiei de COVID-19 în primele trei runde ale evaluării rapide, care au corespuns perioadei stării de urgență (89% în runda 3 și 88% în runda 2). În contextul unor reacții întârziate din partea autorităților, care abia în luna aprilie au instituit măsuri de gestionare a educației la distanță prin platformele online, problema diferențelor de predare între școli și între cadre didactice a fost și mai vizibilă.
- ✓ Principalele bariere semnalate constant în perioada stării de urgență au fost cele legate de accesul fizic al copiilor la echipamentele IT necesare (tablete și alte device-uri) și la internet. Acestea sunt necesare pentru facilitarea educației asistate de tehnologie.
- ✓ Față de runda 1 a evaluării rapide, în care problemele de acces la echipamente au fost mai vizibile, în rundele 2 și 3 apare mai mult nevoia de a adresa suportul oferit de cadre didactice și părinți copiilor

și competențele digitale ale acestora (părinți și cadre didactice). De asemenea, în rundele 2 și 3 s-a evidențiat și nevoia de a adresa schimbări sistemice legate de existența planurilor naționale privind educația la distanță pentru facilitarea predării online, cât și existența unor politici de implementare unitară a educației asistate de tehnologie.

- ✓ În perioada stării de urgență, în rundele 2 și 3 ale evaluării rapide, este semnalată situația precară a copiilor provenind din familii vulnerabile, unde problemele de acces fizic la device-uri și internet afectează suplimentar legătura lor cu școala.

Perioada stării de alertă:

- ✓ Percepția conform căreia furnizarea serviciilor de educație a fost afectată în contextul pandemiei de COVID-19 a avut o evoluție ușor diferită în cele patru runde ale evaluării rapide, crescând până în runda 3, ca în ultima rundă să scadă ușor. Această scădere poate fi cauzată și de finalizarea anului școlar, ceea ce a implicat reducerea activității de predare. De asemenea, jumătate dintre respondenții runde 4 au apreciat că, față de starea de urgență, în starea de alertă, furnizarea serviciilor de educație s-a îmbunătățit în mică și foarte mică măsură.
- ✓ În primele trei runde ale evaluării rapide nu există schimbări majore în privința percepției referitoare la serviciile educaționale afectate. Primele trei runde ale evaluării rapide plasează pe primul loc al serviciilor de educație afectate predarea, în timp ce în runda 4, ca efect al finalizării anului școlar și al discursurilor publice privind implicațiile examenelor de finalizare a studiilor (Evaluarea Națională, Bacalaureatul), apare menționată de o proporție mai ridicată de respondenți evaluarea și examinarea (72 % în runda 4, față de 68% în runda 3), ca serviciu afectat în contextul pandemiei de COVID-19.
- ✓ Rezultatele runde 4 a evaluării rapide ne indică o ușoară schimbare în ierarhizarea barierelor, față de rundele anterioare. Ce se menține neschimbat în primele trei runde este problema lipsei resurselor materiale pentru accesul la echipamente, în schimb accesul limitat la internet al copiilor din familii cu venituri reduse apare mult mai des menționat în runda 4.
- ✓ În runda 4, comparativ cu celelalte runde, apare o creștere considerabilă în aprecierea ca barieră a resurselor limitate ale cadrelor didactice (acces la internet, la device-uri, la materiale educaționale pentru educația la distanță/ online, cât și competențele lor digitale).
- ✓ În contextul finalizării anului școlar, există șanse mai mari ca implicarea copiilor vulnerabili (din familii cu venituri reduse sau din mediul rural) în muncile gospodărești să crească. Astfel, e semnalată mai mult în runda 4 bariera legată de implicarea mai ridicată a copiilor din familiile vulnerabile în muncile din gospodărie.
- ✓ Runda 4 a evaluării rapide înregistrează cel mai ridicat nivel al mențiunilor privind accesul limitat al copiilor beneficiari ai protecției internaționale la cursuri pentru învățarea limbii române (26%), cel mai probabil și ca efect al conștientizării din runda 3.

SERVICII SOCIALE

Perioada stării de urgență:

- ✓ Suspendarea temporară a unor servicii sociale destinate prevenirii separării copilului de familie a constituit o barieră semnificativă în calea accesului copiilor vulnerabili la aceste servicii (menționată de către 23 % dintre respondenți în runda 2 și 28% în runda 3).
- ✓ Accesul la serviciile sociale, îndeosebi la serviciile destinate prevenirii separării copilului de familie, precum centrele de zi, a fost îngreunat, de asemenea, de lipsa echipamentelor de protecție (14% în runda 2 și 20% în runda 3), teama personalului de a contracta virusul (18% în runda 2 și 23% în runda

- 3) și limitarea mobilității personalului, atât prin restricțiile impuse odată cu instaurarea stării de urgență, cât și cauzate de resurse limitate de care dispun (de ex., lipsa sau insuficiența mijloacelor de transport și resursele financiare limitate pentru achiziția de combustibil pentru oferirea de servicii la domiciliul beneficiarilor – 14% în runda 2 și 13% în runda 3).
- ✓ Măsurile sugerate pentru depășirea barierelor care îngreunează furnizarea serviciilor sociale merg în direcția asigurării echipamentelor de protecție pentru personal (21% în runda 2 și 25% în runda 3), precum și a resurselor materiale necesare pentru furnizarea serviciilor la domiciliul beneficiarilor (13% în runda 2 și 19% în runda 3). Suplimentarea personalului a fost, de asemenea, o soluție sugerată de respondenți pentru rezolvarea problemei accesului beneficiarilor la astfel de servicii sociale (18% în runda 2 și 20% în runda 3).
 - ✓ Și în ceea ce privește serviciile destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie, cauzele asociate cu furnizarea problematică a serviciilor/accesul dificil la aceste servicii se referă cel mai adesea la lipsa echipamentelor de protecție pentru personal (10% în runda 2 și 19% în runda 3), precum și la teama personalului de a contracta virusul (12% în runda 2 și 18% în runda 3).
 - ✓ Pentru depășirea acestor bariere, respondenții au sugerat ca soluții asigurarea echipamentelor de protecție pentru personal (12% în runda 2 și 28% în runda 3), precum și încheierea de parteneriate public-private pentru furnizarea acestor servicii (12% în runda 2 și 17% în runda 3).

Perioada stării de alertă:

- ✓ Percepțiile respondenților, atât în ceea ce privește furnizarea serviciilor sociale, cât și furnizarea serviciilor destinate protecției speciale, s-au mutat de la sublinierea lipsei de echipamente de protecție și nevoia asigurării acestora, către aspecte ce vizează mai degrabă lipsa de resurse materiale și umane și deficiențe în cooperarea interinstituțională. De exemplu, numărul insuficient de lucrători sociali/asistenți sociali raportat la nevoile comunității/numărul beneficiarilor a fost menționat de către 23% dintre respondenții rundei 4, în legătură cu serviciile sociale destinate prevenirii separării copilului de familie și de 15% dintre respondenții rundei 4, corelat cu furnizarea serviciilor destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie.
- ✓ Reducerea numărului de mențiuni ale respondenților referitoare la lipsa echipamentelor de protecție și teama personalului de a contracta virusul, ca bariere care afectează furnizarea serviciilor sociale, este o consecință a adoptării de acțiuni de remediere de către autoritățile publice, dar și a schimbărilor administrative legate de trecerea de la starea de urgență la cea de alertă, care presupune o relaxare a condițiilor de distanțare fizică și socială.
- ✓ Măsurile de rezolvare a problemelor menționate de respondenți în runda 4 se concentrează pe aspecte cu grad mai mare de generalitate, care depășesc orizontul limitat definit de starea de alertă, cum ar fi identificarea nevoilor existente la nivel comunitar pentru o definire corectă a serviciilor și acțiunilor necesare a fi implementate (menționată de 31% dintre respondenți, în ceea ce privește furnizarea serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie), realizarea de parteneriate în furnizarea serviciilor (menționată de 25% dintre respondenți, în legătură cu ambele tipuri de servicii sociale) și finanțarea suplimentară a furnizării acestor servicii de către ONG-uri (23% dintre respondenți, referitor la serviciile sociale destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie).
- ✓ În ceea ce privește copiii refugiați/solicitanți de azil și copiii neînsoțiți, asigurarea de servicii de interpretariat, precum și a formularelor în limbi străine, sunt măsuri ce ar contribui la creșterea nivelului de acces al acestor beneficiari la serviciile sociale necesare (variantă menționată de către 13% dintre respondenți).

RECOMANDĂRI

Răspunsurile primite de la actorii relevanți intervievați (lucrători comunitari, autorități locale/actori relevanți la nivel local, autorități județene, reprezentanți ai societății civile, reprezentanți ai Inspectoratului General pentru Imigrări - IGI, inclusiv ai Centrelor Regionale de Cazare și Proceduri pentru Solicitanți de Azil - CRCPSA, administrate de IGI, și ai centrelor de tip rezidențial, din subordinea DGASPC-urilor, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți) în cadrul celor patru runde ale evaluării rapide derulate până în prezent, au permis formularea câtorva recomandări de îmbunătățire a furnizării serviciilor publice (medicale, de educație și sociale) și de facilitare a accesului cetățenilor la acestea. Astfel, pe baza principalelor bariere în furnizarea fiecărui tip de serviciu și a măsurilor ce ar trebui adoptate pentru îmbunătățirea accesului beneficiarilor la servicii, în condiții de siguranță, semnalate de respondenți pentru fiecare tip de serviciu, au fost formulate o serie de recomandări valabile pentru diverși actori instituționali. Având în vedere faptul că runda 4 a evaluării rapide s-a derulat în perioada stării de alertă, recomandările formulate au vizat această perioadă. Recomandările au fost formulate distinct pentru cele două perioade în care a fost derulată evaluarea rapidă: starea de urgență și starea de alertă.

SERVICII MEDICALE

Perioada stării de urgență:

- ✓ S-a dovedit a fi necesară o implicare suplimentară a personalului din cabinetele de medicină de familie la nivelul comunităților locale, în special prin asigurarea programului de lucru la nivelul cabinetelor, cu asigurarea tuturor măsurilor de siguranță și a limitării expunerii la situații de risc (Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică, autoritățile publice locale).
- ✓ Dezvoltarea de proceduri privitoare la furnizarea serviciilor medicale în comunități, în situație de urgență (Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică).
- ✓ Implicarea mediatorilor sanitari și a asistenților medicali comunitari în identificarea cazurilor cu risc ridicat, informarea cu privire la soluțiile existente, precum și în distribuirea de medicamente și echipamente de protecție în comunități (Ministerul Sănătății, Consiliul Județean, Direcțiile de Sănătate Publică, ONG-uri, UNICEF).
- ✓ Colaborarea dintre autoritățile locale, personalul medical și asistenții sociali în identificarea nevoilor specifice la nivelul comunităților și în realizarea intervențiilor (autorități publice locale, Direcțiile de Sănătate Publică, ONG-uri).
- ✓ Dezvoltarea sistemului consultațiilor medicale online și tele-medicinei, atât pentru serviciile oferite de medici de familie, cât și pentru cele furnizate de personalul medical din spitale și din ambulatoriile de specialitate (Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică).
- ✓ Implementarea unui sistem de centre stomatologice de urgență, care să acopere toate zonele țării și să fie adresate tuturor categoriilor de populație (Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică).

Perioada stării de alertă:

- ✓ Continuarea colaborării dintre autoritățile locale și personalul medical în identificarea nevoilor medicale existente la nivelul comunităților (autorități publice locale, Direcțiile de Sănătate Publică, ONG-uri).
- ✓ Dezvoltarea unor proceduri specifice referitoare la furnizarea de servicii medicale la nivelul comunităților locale în situații de criză sanitară (Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică).
- ✓ Continuarea dezvoltării sistemului consultațiilor online, ca alternativă la modelul clasic ce implică relația directă între personalul medical și pacient (Ministerul Sănătății, Direcțiile de Sănătate Publică).

- ✓ Asigurarea că toate persoanele din categoriile de risc din comunități au acces la măști și echipamente de protecție adecvate (autorități locale, ONG-uri, UNICEF).

SERVICII DE EDUCAȚIE

Perioada stării de urgență:

- ✓ În perioada stării de urgență, având în vedere rezultatele celor trei runde ale evaluării, se recomandă continuarea dezvoltării unor programe de distribuire gratuită de echipamente IT sau facilitarea achiziției de echipamente/tehnologie la prețuri subvenționate și acces la internet pentru copiii din familii cu venituri reduse (autorități publice locale, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Fondurilor Europene, UNICEF și alte organizații internaționale).
- ✓ Adecvarea competențelor părinților pentru educația la distanță, asistată de tehnologie, este necesară pentru a crește ușurința utilizării platformelor de învățare. Datele din starea de urgență au indicat că astfel de schimbări bruște ale modalităților de predare pot afecta substanțial modul în care copiii se adaptează, iar implicarea părinților este extrem de importantă pentru a facilita această tranziție de la educația clasică la cea online. Programele de instruire a părinților care să vizeze creșterea competențelor necesare pentru suportul acordat elevilor în educația asistată de tehnologie sunt recomandate în urma rezultatelor tuturor celor trei runde ale evaluării (Ministerul Educației și Cercetării, Inspectoratele școlare județene, UNICEF și alte organizații internaționale).
- ✓ Pentru copiii din familiile vulnerabile (sărace, de etnie romă) se recomandă măsuri de facilitare a accesului la tehnologie și internet, atât pentru ei, cât și pentru profesorii din comunitățile dezavantajate. Suplimentar, recunoscând vulnerabilitatea lor accentuată și riscul mai mare de a cumula dezavantaje pe perioada pandemiei de COVID-19, se recomandă dezvoltarea unor programe care, fie să ajute creșterea competențelor digitale, fie să ofere alternative incluzive la procesul educațional (UNICEF și alte organizații internaționale și autorități naționale).
- ✓ În runda 3 a evaluării rapide a fost menționată ca fiind problematică și situația copiilor care nu cunosc limba română sau au un nivel de cunoaștere al acesteia care nu le permite accesul cu ușurință la conținutul educațional actual (refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, minorități etnice, străini). Pentru aceștia au existat dificultăți în menținerea accesului la educație. Este recomandată furnizarea unui conținut adecvat nivelului de cunoaștere al limbii române, cât și găsirea unor soluții pentru menținerea cursurilor de limba română în contextul pandemiei (Ministerul Educației și Cercetării).

Perioada stării de alertă:

- ✓ În starea de alertă se recomandă măsuri similare cu cele luate în starea de urgență, ținând cont că rezultatele runde 4 indică faptul că nu există o redresare considerabilă a furnizării serviciilor educaționale după relaxarea măsurilor de distanțare.
- ✓ În continuare, creșterea accesului la internet al copiilor din familii cu venituri reduse e considerat ca fiind una dintre măsurile cele mai importante pentru participarea lor la educația asistată de tehnologie (autorități publice locale, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Fondurilor Europene, UNICEF și alte organizații internaționale).
- ✓ Ținând cont că în runda 4 e accentuată semnalarea barierelor legate de resursele limitate ale cadrelor didactice pentru facilitarea educației la distanță prin TIC, se recomandă în continuare adresarea problemelor de acces ale cadrelor didactice la echipamente și a nevoii acestora de programe de formare pentru proiectarea activităților de predare-învățare-evaluare online (Ministerul Educației și Cercetării).

Cercetării, Ministerul Fondurilor Europene, Inspectoratele școlare județene, UNICEF alte organizații internaționale).

- ✓ Față de rundele anterioare, pentru a face față schimbărilor, se recomandă suplimentar, pe lângă instruirea tehnică a părinților pentru dobândirea competențelor digitale și suport integrat oferit copiilor și părinților lor prin consiliere psihologică, realizată de către școală (Ministerul Educației și Cercetării, Inspectorate Școlare Județene, UNICEF și alte organizații internaționale).
- ✓ Rezultatele runde 3 și 4, indică pentru copiii care au un nivel de cunoaștere a limbii române care nu le permite accesul cu ușurință la conținutul educațional actual (copii refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, copii provenind din minorități etnico-lingvistice) necesitatea furnizării unui conținut adecvat nivelului de cunoaștere a limbii române, precum și găsirea unor soluții pentru predarea cursurilor de limba română, în contextul pandemiei (Ministerul Educației și Cercetării). Nu apar diferențe în recomandări privind acest aspect pentru starea de alertă.
- ✓ Pentru copiii din familiile vulnerabile, care sunt implicați în muncile în gospodărie pe perioada vacanței, sunt necesare programe de menținere a legăturii cu școala și cu educația la distanță (Ministerul Educației și Cercetării, Inspectoratele Școlare Județene, UNICEF și alte organizații).

SERVICII SOCIALE

Perioada stării de urgență:

Atât pentru serviciile sociale destinate prevenirii separării copilului de familie, cât și pentru serviciile destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie, în starea de urgență, pe baza datelor furnizate de primele trei runde ale evaluării rapide, recomandările au vizat în principal:

- ✓ Colaborarea între instituțiile publice și cele private, precum și între autorități locale, județene și centrale și încheierea de parteneriate între acestea pentru o cât mai eficientă furnizare a serviciilor sociale și a celor destinate protecției speciale (actori relevanți: autorități publice la toate nivelurile, ONG-uri, organizații internaționale).
- ✓ Adecvarea resurselor materiale și umane la nevoile existente (suplimentarea personalului, resurse pentru deplasările în comunitate), precum și identificarea corectă a acestor nevoi (autorități naționale, județene și locale).
- ✓ Asigurarea echipamentelor de protecție și a celorlalte materiale și dispozitive necesare furnizării de servicii sociale și destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie pe perioada pandemiei (autorități naționale, județene și locale).
- ✓ Derularea de activități de informare cu privire la pandemie, pentru a evita răspândirea virusului și a gestiona teama personalului de a contracta virusul (autorități naționale/județene/locale, ONG-uri, organizații internaționale).
- ✓ Digitalizare – asigurarea de resurse care să permită adaptarea furnizării serviciilor la restricțiile stării de urgență (autorități publice, cu suportul organizațiilor internaționale).

Pentru serviciile sociale destinate protecției speciale a copilului separat temporar sau definitiv de familie, o recomandare specifică a fost testarea beneficiarilor înainte de intrarea acestora în centrele rezidențiale, pentru a se evita, în acest fel, perioada de izolare.

Perioada stării de alertă:

În lumina datelor din runda 4 a evaluării rapide, derulată în perioada stării de alertă, recomandările sunt următoarele:

- ✓ Cartografierea nevoilor sociale la nivel comunitar, pentru o cât mai adecvată furnizare a serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie (actori relevanți la nivel local: autorități publice, ONG-uri).
- ✓ Suplimentarea resurselor destinate mobilității personalului care lucrează în serviciile sociale destinate prevenirii separării copilului de familie (autorități locale, județene și centrale).
- ✓ Suplimentarea finanțării furnizării serviciilor sociale destinate prevenirii separării copilului de familie și a resursei umane implicate în furnizarea acestora (autorități locale, județene și centrale).
- ✓ Cooperarea între instituții, precum și între sectorul public și cel privat în vederea furnizării de servicii sociale destinate protecției copilului (autorități la toate nivelurile, ONG-uri, organizații internaționale).
- ✓ Asigurarea serviciilor de interpretariat, precum și a formularelor/documentelor oficiale în limbi străine, pentru a facilita accesul copiilor refugiați/solicitanți de azil la serviciile sociale necesare (autorități, ONG-uri, organizații internaționale).

Cooperarea între diverși actori relevanți în furnizarea acestor servicii, fie ei publici sau privați, la nivel local, regional sau central, pare a fi elementul de legătură în percepțiile respondenților și pare a fi o dimensiune transversală a măsurilor de îmbunătățire a furnizării de servicii sociale destinate protecției copilului.

REFERINȚE

- ANDPDCA (2020a). Dispoziție metodologică nr. 6377/9.03.2020. <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/03/Dispozitie-metodologica.pdf>
- ANDPDCA (2020 b). Dispoziție metodologică nr. 6912/12.03.2020. <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/03/Dispozitie-metodologica-6921-din-12.03.2020-COVID-19.pdf>
- ANDPDCA (2020 c). Recomandări privind prevenirea și managementul situației generate de Epidemie de Covid-19. <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/03/Recomand%C4%83ri-privind-prevenirea-%C8%99i-managementul-situa%C8%9Biei-generate-de-Epidemie-de-Covid.pdf>
- ANDPDCA (2020 d). Recomandări privind aplicarea prevederilor Ordonanței Militare nr. 8/09.04.2020. <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/04/Recomandari-privind-aplicarea-prevederilor-OM-nr.-8.pdf>
- ANDPDCA (2020 e). Situația răspândirii COVID-19 la nivelul serviciilor sociale rezidențiale pentru categorii vulnerabile / 10 aprilie 2020. <http://andpdca.gov.ro/w/situatia-raspandirii-covid-19-la-nivelul-serviciilor-sociale-rezidentiale-pentru-categorii-vulnerabile-10-aprilie-2020/>
- ANDPDCA (2020 f). Recomandări privind aplicarea prevederilor Ordonanței Militare nr. 8/09.04.2020. <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/04/Recomandari-privind-aplicarea-prevederilor-OM-nr.-8.pdf>
- ANDPDCA. (2020 g). Comunicat de presă. Situația răspândirii epidemiei COVID-19 în sistemul de asistență și protecție a copilului la până la data de 10 mai 2020. Disponibil la: <http://andpdca.gov.ro/w/situatia-raspandirii-epidemiei-covid-19-in-sistemul-de-asistenta-si-protectie-a-copilului-la-pana-la-data-de-10-mai-2020/>
- ANDPDCA. (2020 h). Comunicat de presă. Situația răspândirii epidemiei COVID-19 în sistemul de asistență și protecție a copilului la finalul stării de urgență. Disponibil la: <http://andpdca.gov.ro/w/situatia-raspandirii-epidemiei-covid-19-in-sistemul-de-asistenta-si-protectie-a-copilului-la-finalul-starii-de-urgenta/>
- ANDPDCA. (2020 i). Situația răspândirii COVID-19 la nivelul serviciilor sociale pentru categorii vulnerabile 04 iunie 2020. Disponibil la: <http://andpdca.gov.ro/w/wp-content/uploads/2020/06/Situa%C8%9Biar%C4%83sp%C3%A2ndirii-COVID-04-iunie.pdf>
- ANOFM. (2020). Comunicat de presă. Rata somajului mai 2020. Disponibil la: <https://www.anofm.ro/upload/13002/Comunicat - Rata somajului - Mai 2020.pdf>
- MEC (2019). Raport privind starea învățământului preuniversitar din România 2017-2018. Disponibil online la 16.04.2020 https://www.edu.ro/sites/default/files/Raport%20privind%20starea%20%C3%AEnv%C4%83%C8%9B%C4%83m%C3%A2ntului%20preuniversitar%20din%20Rom%C3%A2nia_2017-2018_0.pdf
- MMPS (2020). Recomandările Ministerului Muncii și Protecției Sociale în scopul prevenirii răspândirii infectării cu coronavirus, 10 martie 2020. <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5827-recomand%C4%83rile->

[ministerului-muncii-%C8%99i-protec%C8%9Biei-sociale-%C3%AEn-scopul-prevenirii-r%C4%83sp%C3%A2ndirii-infect%C4%83rii-cu-coronavirus](#)

MMPS (2020). Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 30 aprilie 2020, informare de presă. <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5910-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-inctate,-la-data-de-30-aprilie-2020>

MMPS (2020). Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 16 aprilie 2020, informare de presă. <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5889-situa%C8%9Bia-contractelor-individuale-de-munc%C4%83-suspendate-%C3%AEncetate,-la-data-de-16-aprilie-2020>

MMPS (2020). Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate în data de 1 aprilie 2020, comunicat de presă. <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5855-2020-04-01-cp-cim-suspendate>

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 04 mai 2020. Disponibil la: <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5915-situa%C8%9Bia-contractelor-individuale-de-munc%C4%83-suspendate-%C3%AEncetate,-la-data-de-04-mai-2020>

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 14 mai 2020. Disponibil la: http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5935-20200514_situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-inctate

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 15 mai 2020. Disponibil la: http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5937-20200515_situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-inctate

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 20 mai 2020. Disponibil la: <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5951-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-inctate,-la-data-de-20-mai-2020>

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate/încetate, la data de 28 mai 2020. Disponibil la: <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5967-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-inctate-la-data-de-28-mai-2020>

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate, la data de 26 iunie 2020. Disponibil la: <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5985-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate,-la-data-de-15-iunie-2020>

MMPS. (2020). Informare de presă. Situația contractelor individuale de muncă suspendate, la data de 15 iunie 2020. Disponibil la: <http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/6003-situatia-contractelor-individuale-de-munca-suspendate-la-data-de-26-iunie-2020>

MMPS. (2020). Numărul șomerilor înregistrați și rata șomajului în anul 2020. Disponibil la: http://mmuncii.ro/j33/images/Date_lunare/Somaj_042020.pdf

ANEXA 1. METODOLOGIE

1/ Colectarea și procesarea datelor

Evaluarea rapidă vizează colectarea datelor calitative primare în comunitățile vulnerabile, prin intermediul actorilor relevanți de la nivel comunitar și județean, precum lucrătorii comunitari, actorii cheie de la nivel local și județean și organizațiile societății civile / comunitare. Având în vedere actualele restricții de deplasare, evaluarea rapidă se va realiza prin telefon / Skype/ WhatsApp. În mod ideal, operatorii vor putea lua legătura cu respondenții prin intermediul a două apeluri. Cu ocazia primului apel, operatorii vor explica scopul și tipul informațiilor pe care speră să le obțină de la respondenți, iar apoi vor stabili ziua și ora la care vor suna din nou pentru interviu. Această abordare va asigura colectarea unor date mai precise, deoarece respondenții vor avea astfel timp să obțină informații suplimentare privind situația existentă.

Evaluarea rapidă va fi realizată într-un interval scurt de timp, repetându-se de patru ori în următoarele săptămâni, adică la fiecare 10 zile. Datele vor fi colectate de către echipa Departamentului de Programe al UNICEF și de personalul organizațiilor partenere participante (CEDP Step-by-Step, Terre des hommes, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați, Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), Asociația Serviciilor lezuiților pentru Refugiați din România (JRS România), Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR) și Fundația Star of Hope România), cu ajutorul unui instrument (ghidul de interviu semistrukturat), disponibil pe o platformă de sondaje online (Kobo Toolbox) creată gratuit de către o companie de cercetare. Aceasta a acordat sprijin pentru formularea întrebărilor pentru runda 1 a evaluării rapide, astfel încât să poată fi ușor înregistrate și analizate, stabilirea detaliilor ce trebuie obținute de la actorii relevanți, analiza datelor colectate și întocmirea, după fiecare rundă, a unui scurt raport cu concluzii și recomandări cheie. Operatorii de interviu au fost instruiți în cadrul a trei seminarii online. Din runda 2, instrumentul de culegere a datelor a fost îmbunătățit în trei etape cu ajutorul Institutului de Cercetare a Calității Vieții (ICCV) și a fost activat pe platforma de sondaje online LimeSurvey. ICCV a acordat sprijin și pentru instruirea operatorilor de interviu pentru rundele 2, 3 și 4.

Instrumentul online include verificări ale calității datelor ce vor reduce marja de eroare în cazul întrebărilor semistrukturate. Datele aferente întrebărilor deschise vor fi validate de către operator și un analist din cadrul echipei de cercetători ce urmează a fi contractați. Operatorii vor primi feedback privind calitatea datelor. După colectarea datelor, întrebările deschise ar trebui transformate în întrebări semistrukturate prin codificarea datelor colectate. La finalul procesului de colectare, datele vor fi anonimizate înaintea analizei pentru a respecta prevederile privind confidențialitatea datelor / RGPD.

Întrebări cheie / aspecte abordate de instrumentul online

1. Care credeți că sunt cele mai vulnerabile categorii afectate de această situație?
2. Din câte știți / ați auzit, care sunt provocările cu care se confruntă copiii / familiile cele mai vulnerabile în contextul răspândirii pandemiei de COVID-19?
3. Cum credeți că afectează aceasta (criza) categoriile cele mai vulnerabile (fiecare categorie în parte)?
4. Există restricții și bariere ce împiedică în prezent furnizarea serviciilor la nivelul comunității? Există acces la provizii de bază (apă, articole de igienă, medicamente, alimente etc.)?

5. Soluții și idei pentru „depășirea provocărilor”: Ce alte măsuri ar trebui luate (la nivel social, sanitar, educațional, economic sau la nivel de politică publică) pentru a proteja copiii cei mai vulnerabili în timpul pandemiei de COVID-19?

Acoperirea geografică

1. Județul Bacău; 3 comunități: 1.) Moinești; 2.) Corbasca; 3.) Buhuși

Lista cu actorii relevanți a fost elaborată intern de către echipa Departamentului de programe al UNICEF. (N.B.: UNICEF a investit enorm în acest județ în ultimii ani, atât în echipe comunitare și mecanisme speciale de coordonare, cât și în formarea factorilor de decizie de la nivel local / județean.)

2. Județul Brașov; 3 comunități: 1.) Săcele 2.) Brașov, 3.) Budila

Lista cu actorii relevanți a fost elaborată intern de către CEDP Step-by-Step (ONG), în colaborare cu echipa Departamentului de programe al UNICEF. CEDP Step-by-Step implementează proiecte în comunitățile selectate și are contact direct cu informatorii relevanți.

3. Județul Ilfov; 3 comunități: 1.) Pantelimon; 2.) Mogoșoaia; 3.) Ștefănești de Jos

Lista cu actorii relevanți a fost elaborată intern de către echipa Departamentului de programe al UNICEF, în strânsă colaborare cu Inspectoratul Școlar Județean Ilfov care desfășoară activități în comunitățile selectate.

4. Județul Dolj; 3 comunități: 1.) Goiești 2.) Coțofenii din Fată, 3.) Vârtopu

Lista cu actorii relevanți a fost elaborată intern de către Terre des hommes România (ONG). Terre des hommes implementează proiecte în comunitățile selectate și are contact direct cu informatorii relevanți.

5. Județul Botoșani; 3 comunități: 1.) Botoșani 2.) Dimacheni, 3.) Dorohoi.

Lista cu actorii relevanți a fost elaborată intern de către Fundația Star of Hope România. Fundația Star of Hope România implementează proiecte în comunitățile selectate.

6. București, Rădăuți și Timișoara – localități în care se află centre de cazare, administrate de Inspectoratul General pentru Imigrări, și centre de tip rezidențial din subordinea DGASPC, care oferă protecție copiilor refugiați/solicitanți de azil și copiilor neînsoțiți.

Lista cu actorii relevanți a fost elaborată intern de Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați, care implementează proiecte în localitățile selectate, în parteneriat cu ONG-uri care lucrează cu copiii refugiați/solicitanți de azil și cu copiii neînsoțiți.

Criterii de selecție a comunităților: o prezență semnificativă a copiilor de etnie romă, a copiilor cu dizabilități, a copiilor și familiilor care trăiesc în sărăcie, a comunităților marginalizate, a femeilor însărcinate și bebelușilor, a gospodăriilor multigeneraționale, a copiilor aflați în izolare sau carantină, a copiilor spitalizați, a copiilor de care nu mai are cine să se ocupe, a copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate (care se întorc în România), a copiilor expuși riscului de abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență, precum și a copiilor solicitanți de azil sau refugiați și a copiilor neînsoțiți.

Respondenții interviurilor (actori relevanți)

Evaluarea rapidă va viza colectarea datelor calitative primare de la următoarele categorii de respondenți:

1. **Lucrători comunitari** (asistent social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, consilier școlar, mediator școlar);
2. **Actori cheie de la nivel local** (primar, medic, director de școală și cadre didactice, preot etc.);
3. **Actori cheie de la nivel județean** (de exemplu, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, Direcția de Sănătate Publică, Inspectoratul Școlar Județean, Consiliul Județean etc.);
4. Lideri / angajați ai **organizațiilor societății civile / comunitare** (care lucrează cu categoriile cele mai vulnerabile, inclusiv cu copiii refugiați/solicitanți de azil și cu copiii neînsoțiți);

5. **Instituții de tip rezidențial – centre de plasament** (manager, asistent social și educatori).
6. **reprezentanți ai Inspectoratului General pentru Imigrări (IGI)**, inclusiv ai Centrelor Regionale de Cazare și Proceduri pentru Solicitanți de Azil (CRCPSA), administrate de IGI, ai centrelor de tip rezidențial din subordinea DGASPC, care oferă protecție copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți.

2/ Analiza datelor

Analiza datelor va fi efectuată de către o echipă restrânsă de cercetători (sociolog, expert în sănătate publică, psiholog și, eventual, un specialist în economie socială) pentru fiecare dintre cele patru runde, în baza interviurilor completate pe platforma online pentru fiecare județ, în maxim 3-4 zile de la completarea interviurilor respective (vezi detalii referitoare la calendar în tabelul de mai jos). În cadrul procesului de analiză a datelor, echipa de cercetători va realiza o analiză comparativă a datelor obținute pentru diferite județe / comunități.

3/ Raportare și diseminare

În urma analizei datelor, vor fi elaborate patru rapoarte, câte unul după fiecare rundă de colectare a datelor, începând cu un raport inițial, cu primele concluzii și recomandări cheie formulate în baza datelor, și continuând cu rapoarte succesive, conținând informații actualizate referitoare la evoluția situației și alte observații, concluzii și recomandări. Structura rapoartelor va fi agreată împreună cu partenerii cheie, pornind de la varianta propusă de UNICEF. Versiunile preliminare ale rapoartelor vor fi transmise UNICEF și partenerilor pentru feedback și vor fi revizuite de către echipa de cercetare în baza comentariilor primite.

Primul raport va include informații preluate din procesul verbal al întâlnirii Grupului de Dialog și Cooperare pentru Incluziunea Romilor pe tema „Ce impact va avea COVID-19 asupra comunităților rome”, pus la dispoziție de Banca Mondială, și rezultatele consultării online a copiilor și cadrelor didactice realizate de UNICEF pentru evaluarea accesului la educație în învățământul gimnazial și liceal.

Toate rapoartele vor fi diseminate partenerilor, altor organizații internaționale și autorităților județene / naționale în scopul discuțiilor și acțiunilor ulterioare.

Toate rapoartele vor purta sigla UNICEF, a companiei însărcinate cu analiza datelor și a tuturor partenerilor implicați în mod direct în procesul de evaluare rapidă. Contribuția acestora și a altora va fi menționată într-o pagină separată a raportului.

N.B.: Pe lângă interviurile directe cu informatorii, a **doua componentă a Fazei I a evaluării rapide cuprinde un sondaj realizat în rândul copiilor**, prin intermediul U-Report (o platformă de consultare a copiilor creată de UNICEF, prin care copiii și tinerii sunt încurajați să vorbească despre lucrurile care contează cel mai mult pentru ei), cu privire la prioritățile cheie ale copiilor / tinerilor din întreaga țară în contextul pandemiei de COVID-19. Sunt înregistrați peste **10.200 de U-reporteri (85% dintre ei având vârste cuprinse între 15 și 19 ani)** care vor avea acces la un **sondaj personalizat** (ghidul sugerează maxim 10-12 întrebări, preferabil ar fi cu variante predefinite de răspuns). Este deja în plan realizarea unui sondaj U-Report pentru evaluarea accesului copiilor la educația online, preconizat a se lansa în zilele ce urmează. În următoarele zile, va fi elaborat un sondaj U-Report, în baza chestionarului aferent interviului referitor la COVID-19 din cadrul evaluării rapide, ce va putea fi transmis după primirea acceptului din partea Facebook. Rezultatele vor fi incluse în raportul final.

Operatorul se prezintă (nume, funcție, instituția), introduce studiul:

Reprezentanța UNICEF în România desfășoară în parteneriat cu CEDP Step-by-Step, Terre des hommes România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați, UNHCR - Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați, Asociația Serviciul Iezuiților pentru Refugiați din România (JRS România), Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR) și Fundația Star of Hope România, un studiu privind situația copiilor (cu focus pe copii vulnerabili) și a familiilor acestora în contextul pandemiei de COVID-19 în perioada 23 martie – 20 iunie 2020. Acest studiu va oferi informații care vor fi utilizate de UNICEF și alți actori de la nivel național pentru a iniția acțiuni care să diminueze impactul pandemiei de Coronavirus asupra copiilor vulnerabili și a familiilor acestora.

Acest studiu se desfășoară în 5 județe, în 3 comunități din fiecare județ, precum și în instituții rezidențiale, centre regionale de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil (CRCPSA), centre sau case de tip familial unde se află copiii neînsoțiți solicitanți de azil sau refugiați. Comunitatea/județul/centrul dumneavoastră a fost selectată/selectat să participe la studiu, ținând seama de colaborarea anterioară cu UNICEF sau cu partenerii în cadrul unor proiecte și de existența unor categorii de copii vulnerabili. Datele dumneavoastră de contact le avem din bazele de date create în cadrul proiectelor sau de la instituțiile partenere din comunitatea/județul dumneavoastră sau de pe website-urile instituțiilor dumneavoastră.

Contribuția dumneavoastră la studiu constă în participarea la un interviu cu durata de aproximativ 15-20 de minute.

Acest interviu este ultimul dintr-o serie de patru interviuri prin intermediul cărora se dorește a avea o imagine a schimbărilor produse la nivelul comunității/județului/centrului dumneavoastră. Principiile etice ale cercetării științifice și legislația în vigoare impun solicitarea acordului dumneavoastră de a participa la studiu.

Participarea dumneavoastră este voluntară și aveți posibilitatea de a alege să participați sau nu. Toți participanții au dreptul să se retragă în orice stadiu al studiului fără a trebui să își motiveze decizia. Toate informațiile colectate sunt anonime și strict confidențiale.

Colaborarea dumneavoastră este deosebit de importantă pentru reușita studiului nostru și, prin urmare, v-am fi recunoscători dacă ați accepta să participați la acest studiu.

În timpul completării, vă rugăm să respectați instrucțiunile enunțate sub enunțurile întrebărilor, după caz.

Sunteți de acord să participați la studiu?

1. Da
2. Nu

Runda de culegere de date:

1. Runda 4

INFORMAȚII OPERATOR

A.1. Nume operator: _____

A.2. Organizația:

1. UNICEF

2. CEDP Step by Step
3. Terre des hommes România
4. Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate
5. Consiliul Tinerilor Instituționalizați
6. UNCHR
7. JRS România
8. Consiliul Național Român pentru Refugiați
9. Fundația Star of Hope România
10. Alta. Care?

A. Județ:

1. Bacău
2. Botoșani
3. Brașov
4. Dolj
5. Ilfov
6. Timiș
7. Suceava
8. București
9. Altul. Care? _____

B. Localitatea se află în mediul

1. Urban
2. Rural

C.1. Localități mediul urban

1. Bacău
2. Botoșani
3. Brașov
4. București
5. Buhuși
6. Craiova
7. Dorohoi
8. Moinești
9. Pantelimon
10. Rădăuți
11. Săcele
12. Timișoara
13. Voluntari
14. Alta _____

C.2. Localități mediul rural

1. Budila
2. Corbasca
3. Coțofenii din Față
4. Dimacheni

5. Goiești
6. Ștefănești de Jos
7. Vârtopu
8. Alta _____

DATE DESPRE RESPONDENT

1.1. Categoria corespunzătoare funcției

1. lucrători comunitari (asistent social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, consilier școlar, mediator școlar)
2. actori relevanți la nivel local (primar, conducere DAS/SPAS – pentru orase/municipii, medic, director de școală, cadre didactice, preot etc.)
3. actori relevanți la nivel județean (Consiliul Județean, DGASPC, DSP, ISJ, CJ, CJRAE etc.)
4. reprezentanți ai societății civile (ONG-uri care lucrează în județul respectiv cu grupurile vulnerabile)
5. reprezentanți ai instituțiilor de tip rezidențial (șef centru, asistent social, educator)
6. reprezentanți ai IGI, ai centrelor de cazare, administrate de IGI, și ai centrelor de tip rezidențial, administrate de DGASPC, care oferă protecție și copiilor solicitanți de azil sau refugiați și copiilor neînsoțiți

1.2. Funcția _____

PROBLEME LA NIVELUL COMUNITĂȚII/ JUDEȚULUI/ CENTRULUI

2.1 Dintre următoarele grupuri vulnerabile, care credeți că sunt cele mai afectate de pandemia de COVID 19 în comunitatea/ județul/ centrul dvs.? Vă rog să faceți referire doar la copii și la familiile acestora.

Operatorul selectează una sau mai multe categorii în funcție de răspunsurile respondentului.

1. Copii de etnie romă
2. Copii cu dizabilități
3. Copii cu cerințe educaționale speciale
4. Copii din familii care trăiesc în sărăcie
5. Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate
6. Copii ai căror părinți revin în țară, inclusiv din țările cu risc crescut de infecție
7. Copii din gospodării multi-generaționale
8. Copii din familii monoparentale
9. Copii din familii cu risc de violență
10. Femei însărcinate (inclusiv fete minore) și/sau cu copii de vârstă mică (sub 1 an)
11. Copii care locuiesc în locuințe supraaglomerate (supraaglomerarea înseamnă 2,5 persoane/o cameră)
12. Copii care nu beneficiază de îngrijirea aparținătorilor legali (părinți, tutori) din cauza COVID-19
13. Copii instituționalizați
14. Copii solicitanți de azil și refugiați
15. Copii neînsoțiți, solicitanți de azil sau refugiați
16. Altele. Care?
98. Nu știu

2.2. Având în vedere criza generată de COVID-19 care sunt problemele cu care se confruntă în acest moment comunitatea/ județul/ centrul în care vă desfășurați activitatea?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Pierderea locurilor de muncă ca urmare a închiderii unităților economice
2. Lipsa oportunităților de lucru (cu ziua)
3. Număr mare de persoane care se întorc de la muncă din străinătate
4. Locuire precară (supraaglomerare, case neîncălzite, etc)
5. Creșterea cazurilor de violență domestică
6. Reducerea numărului serviciilor educaționale specializate pentru copii cu cerințe educaționale speciale
7. Lipsa materialelor de protecție (măști, mănuși, dezinfectanți) pentru lucrătorii din serviciile publice (sănătate, educație, asistență socială, servicii generale ale autorităților publice locale, etc)
8. Lipsa materialelor de protecție (măști, mănuși, dezinfectanți) pentru populație
9. Probleme cu plata chiriei sau a ratelor pentru locuință
10. Probleme cu plata facturilor pentru utilități
11. Altele. Care?

UTILITĂȚI SI PRODUSE DE BAZĂ AFECTATE

3.1. În contextul generat de COVID-19 vă rugăm să menționați care sunt utilitățile si produsele de bază la care este afectat accesul în comunitatea/ județul/ centrul dvs.?

Operatorul citește variantele de răspuns doar dacă este necesar. Alege una sau mai multe variante de răspuns

1. Apă curentă
2. Produse de igienă
3. Medicamente
4. Alimente
5. Vaccinuri
6. Niciuna dintre cele de mai sus
7. Altele (specificați)

Ați selectat "Altele", vă rugăm să specificați: _____

3.2. Vă rugăm să detaliați în ce mod a fost afectat accesul la produsele/ utilitățile menționate anterior în perioada pandemiei de COVID 19:

SERVICII MEDICALE AFECTATE

4.1 Considerați că furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunității/ județului/ centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19?

Operatorul alege o singură variantă de răspuns.

1. Da
2. Nu
98. Nu știu

4.2 Dacă DA, în ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunității/județului dvs.?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură
4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

4.3 După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii medicale s-a îmbunătățit?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură
4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

4.4. Vă rugăm să menționați care sunt serviciile medicale încă afectate de contextul generat de actuala pandemie de COVID-19.

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Consultații la medicul de familie
2. Consultații la medici de specialitate
3. Servicii prenatale
4. Vaccinarea
5. Servicii postnatale
6. Servicii de abilitare/reabilitare pentru copiii cu dizabilități
7. Consultații la medicul stomatolog
8. Servicii de consiliere psihologică și/ sau de psihoterapie
9. Intervenții medicale realizate în cadrul spitalelor/internări
10. Servicii medicale de urgență
11. Altele. Care?
98. Nu știu

Barierile întâmpinate pentru serviciile medicale selectate

4.5. Care sunt cauzele pentru care serviciile menționate anterior au fost afectate?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Accesul dificil la serviciile cabinetelor stomatologice
2. Accesul dificil la serviciile oferite de medicul de familie (program redus, consultații online și telefonice, activitate limitată etc)
3. Dificultăți în procurarea anumitor medicamente
4. Accesul limitat la serviciile medicale de specialitate furnizate de spitale, ambulatorii de specialitate
5. Temerile personalului medical de a nu contracta COVID-19
6. Temerile pacienților de a nu contracta COVID-19
7. Accesul deficitar la serviciile de abilitare/reabilitare destinate copiilor cu dizabilități (fizice și psihice)
8. Reducerea activității anumitor servicii medico-sociale furnizate de DGASPC-uri și ONG-uri
9. Limitarea vaccinărilor
10. Lipsa asistenților medicali comunitari
11. Lipsa mediatorilor sanitari pentru comunitățile de romi
12. Altele. Care?
98. Nu știu

4.6. Ce măsuri ar trebui luate pentru problemele identificate în furnizarea serviciilor medicale menționate în comunitatea/ județul / centrul dvs.?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Implementarea unui program de permanență a medicilor de familie

2. Dezvoltarea serviciilor de consiliere online
3. Dezvoltarea serviciilor medicale online
4. Acordare de măști și echipamente medicale personalului medical din comunități
5. Acordarea de măști și produse de igienă copiilor și familiilor vulnerabile de către personalul medical din comunitate (medic de familie, asistent medical, asistent medical comunitar) și autoritățile publice locale
6. Implicarea mediatorilor sanitari în distribuirea produselor de igienă, medicamente, oferirea de servicii medicale primare, identificarea problemelor medicale pentru copii și familiile vulnerabile
7. Dezvoltarea de proceduri specifice pentru furnizarea serviciilor medicale în comunitate în situații de urgență
8. Implicarea/angajarea asistenților medicali comunitari în oferirea de servicii medicale primare în situații de urgență
9. Altele. Care?
98. Nu știu

SERVICII SOCIALE AFECTATE

5.1 Considerați ca furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/ județului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19?

Operatorul alege o singură variantă de răspuns.

1. Da
2. Nu
98. Nu știu

5.2 Dacă DA, în ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității/județului dvs.?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură
4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

5.3 După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii sociale s-a îmbunătățit?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură
4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

5.4 Vă rugăm să menționați care sunt serviciile sociale încă afectate de contextul generat de actuala pandemie de COVID-19.

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Centru de zi (informare, consiliere, after school etc.)
2. Centru respiro/ centru de criză
3. Adăpost pentru victimele violenței

4. Educație parentală
5. Servicii de abilitare-reabilitare (incl. kinetoterapie, logopedie, altele) pentru copii cu dizabilități
6. Echipe mobile pentru copii cu dizabilități
7. Altele. Care?
98. Nu știu

Barierile întâmpinate pentru serviciile sociale selectate

5.5. Care sunt principalele cauze pentru care serviciile sociale menționate anterior au fost afectate?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Numărul insuficient de lucrători sociali/ asistenți sociali raportat la nevoile comunității/ numărul beneficiarilor
2. Lipsa resurselor care să permită deplasarea personalului din serviciile sociale în comunități
3. Lipsa echipamentelor de protecție pentru personalului din serviciile sociale
4. Teama personalului din serviciile sociale de a contracta virusul
5. Lipsa resurselor digitale în rândul personalului din asistență socială pentru facilitarea comunicării la distanță (internet, tablete/laptopuri/PC)
6. Lipsa competențelor digitale ale beneficiarilor care să permită comunicarea la distanță cu personalul din serviciile de asistență socială și accesarea beneficiilor/prestațiilor sociale
7. Accesul deficitar al beneficiarilor la tehnologie care să permită comunicarea la distanță (internet, tablete, telefoane inteligente)
8. Reducerea activității unor servicii de asistență socială (centre de zi etc.)
9. Existența unor analize incomplete a nevoilor/grupurilor vulnerabile din comunitate
10. Lipsa resurselor financiare pentru serviciile sociale furnizate de către ONG-uri
11. Lipsa cooperării dintre instituțiile publice și ONG-uri în furnizarea serviciilor sociale
12. Lipsa serviciilor de suport în limbi străine care să faciliteze accesul la servicii sociale pentru refugiați/ solicitanți de azil (interpretariat, formulare în limbi străine etc.)
13. Altele. Care?
98. Nu știu

5.6. Ce măsuri ar trebui luate pentru problemele identificate în furnizarea serviciilor sociale menționate în comunitatea/ județul dvs.?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Realizarea de analize de nevoi sociale la nivelul fiecărei comunități
2. Creșterea numărului personalului din serviciile de asistență socială în comunitate
3. Suplimentarea resurselor care să permită deplasarea personalului din serviciile sociale în comunități
4. Asigurarea echipamentelor de protecție pentru personalului din serviciile sociale
5. Formarea personalului pentru folosirea noilor tehnologii în oferirea de servicii sociale la distanță
6. Asigurarea de tehnologie personalului pentru oferirea de servicii sociale la distanță
7. Suplimentarea prestațiilor sociale
8. Contractarea serviciilor către sectorul nonprofit
9. Cooperare mai bună a autorităților publice locale cu ONG-uri
10. Asigurarea de servicii suport (ex., interpretariat/traducere, formulare în limbi străine) în limbi străine pentru copii refugiați/solicitanți de azil)

11. Asigurarea unor servicii de suport pentru persoane cu nevoi speciale (ex. nevăzători) pentru a putea accesa conținutul online în vederea accesării serviciilor sociale
12. Altele. Care?
98. Nu știu

SERVICII DESTINATE PROTECȚIEI SPECIALE

6.1. Considerați că furnizarea serviciilor destinate protecției speciale la nivelul județului/ centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19?

Operatorul alege o singură variantă de răspuns.

1. Da
2. Nu
98. Nu știu

6.2 Dacă DA, în ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor sociale destinate protecției speciale la nivelul județului/centrului dvs.?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură
4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

6.3. Vă rugăm să menționați care sunt serviciile destinate protecției speciale încă afectate de contextul generat de actuala pandemie de COVID-19.

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Centru de primire în regim de urgență
2. Adăposturi de noapte si zi
3. Centre maternale
4. Centrele rezidențiale (centre de plasament, case de tip familial, apartamente)
5. Asistență maternală
6. Plasamentul la familii/persoane/rude
7. Adopția
8. Serviciul de evaluare complexă
9. Serviciul de reprezentare legală pentru copii neînsoțiți străini (migranți), refugiați și solicitanți de azil
10. Altele. Care?
98. Nu știu

Barierile întâmpinate serviciile destinate protecției speciale selectate

6.4. Care sunt principalele cauze pentru care serviciile destinate protecției speciale menționate anterior au fost afectate?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Numărul insuficient de asistenți sociali/personal suport raportat la numărul beneficiarilor
2. Lipsa echipamentelor de protecție pentru personalului din serviciile de protecție specială
3. Teama personalului din serviciile sociale de a contracta virusul

4. Insuficiența resurselor financiare pentru serviciile destinate protecției speciale furnizate de instituțiile publice
5. Lipsa resurselor financiare pentru serviciile destinate protecției speciale furnizate de ONG-uri
6. Lipsa cooperării dintre instituțiile publice și ONG-uri în furnizarea serviciilor destinate protecției speciale
7. Lipsa adaptării / accesibilizării serviciilor destinate protecției speciale, în funcție de nevoile anumitor categorii de persoane (refugiați/solicitanți de azil, copii neînsoțiți, nevăzători etc.)
8. Altele. Care?
98. Nu știu

6.5. Ce măsuri ar trebui luate pentru problemele identificate în furnizarea serviciilor destinate protecției speciale menționate în județul/ centrul dvs.?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Creșterea numărului personalului din serviciile destinate protecției speciale
2. Asigurarea echipamentelor de protecție pentru personalului din serviciile destinate protecției speciale
3. Parteneriat între autoritățile publice locale și ONG-uri
4. Finanțarea publică a serviciilor furnizate de ONG-uri
5. Traducerea anumitor formulare și oferirea de servicii de suport pentru accesarea serviciilor sociale, în limbi străine
6. Crearea unor servicii de sprijin pentru persoanele cu nevoi speciale (ex. nevăzători etc.)
7. Altele. Care?
98. Nu știu

SERVICII EDUCATIONALE AFECTATE

7.1 Considerați că furnizarea serviciilor de educație la nivelul comunității/ județului/ centrului dvs. a fost afectată de pandemia de COVID-19?

Operatorul alege o singură variantă de răspuns.

1. Da
2. Nu
98. Nu știu

7.2 Dacă DA, în ce măsură considerați că a fost afectată furnizarea serviciilor de educație la nivelul comunității/județului/centrului dvs.?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură
4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

7.3 După ridicarea stării de urgență și introducerea stării de alertă, considerați că accesul la servicii de educație s-a îmbunătățit?

1. În foarte mare măsură
2. În mare măsură
3. Într-o oarecare măsură

4. În mică măsură
5. În foarte mică măsură

7.4 Vă rugăm să menționați care sunt serviciile de educație încă afectate de contextul generat de actuala pandemie de COVID-19?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Predarea de către cadrele didactice
2. Examinare/evaluare a cunoștințelor dobândite de cei instruiți
3. Evaluare și orientare școlară și profesională
4. Servicii de terapie a tulburărilor de limbaj (logopedie)
5. Servicii de sprijin pentru copiii cu cerințe educaționale speciale
6. Medierea școlară
7. Altele. Care?
98. Nu știu

Barierile întâmpinate pentru serviciile educaționale selectate

7.5. Care sunt principalele cauze pentru care serviciile de educație menționate anterior au fost afectate?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Accesul limitat al copiilor la internet
2. Accesul limitat al cadrelor didactice la internet
3. Accesul limitat al copiilor la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)
4. Accesul limitat al cadrelor didactice la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)
5. Accesul limitat al cadrelor didactice la materiale educaționale adaptate pentru învățarea la distanță/ on-line
6. Accesul limitat al copiilor beneficiari ai protecției internaționale la cursuri pentru învățarea limbii române
7. Competențele digitale limitate ale copiilor pentru învățarea la distanță
8. Competențele digitale limitate ale cadrelor didactice pentru folosirea învățării la distanță
9. Competențele digitale limitate ale părinților/tutorilor/apartinătorilor legali pentru învățarea la distanță
10. Lipsa suportului pentru copii din partea părinților/tutorilor/apartinătorilor legali pentru realizarea sarcinilor de la școală
11. Gestionarea și implementarea neunitară a activității didactice
12. Implicarea copiilor în muncile din gospodărie
13. Altele (specificați)
98. Nu știu

7.6. Ce măsuri ar trebui luate pentru problemele identificate în furnizarea serviciilor educaționale menționate în comunitatea/ județul/centrul dvs.?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Facilități de achiziționare device-uri/ distribuire de device-uri și echipamente gratuite pentru copii din familii cu venituri reduse.
2. Facilitarea accesului la servicii de internet a familiilor cu venituri reduse

3. Programe si strategii locale sau naționale de recuperare a decalajelor de învățare
4. Organizarea de cursuri de formare pentru părinți pentru utilizarea TIC
5. Acordarea de servicii de consiliere și orientare școlară la distanță (online/telefonice)
6. Formarea/ dezvoltarea abilităților si competențelor digitale ale cadrelor didactice
7. Facilitarea accesului profesorilor la device-uri pentru predarea și evaluare la distanță
8. Creșterea competențelor digitale ale copiilor (pondere mai mare în programa școlară a cursurilor de profil și a activităților extracurriculare care folosesc TIC)
9. Uniformizarea strategiilor de aplicare a metodelor de predare si învățare digitală
10. Facilitarea accesului cadrelor didactice la servicii de internet
11. Facilitatea accesului la evaluare și orientare școlară și profesională la distanță/ on-line
12. Creșterea suportului pentru medierea școlară (alocare de fonduri suplimentare; planificarea metodelor alternative)
13. Dezvoltarea de conținut adecvat pentru școala online
14. Altele. Care?
98. Nu știu

SERVICII ȘI MĂSURI SUPLIMENTARE

8.1. Vă rugăm să specificați ce servicii sunt puse la dispoziție pentru copiii separați de părinți (părinții s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați) în comunitatea/ județul dvs.

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns. Citește variantele de răspuns doar dacă este cazul

1. Furnizarea de alimente, medicamente, produse de igienă
2. Servicii în centre, adăposturi
3. Servicii de suport online, telefonic
4. Servicii educaționale online
5. Altele. Care?
98. Nu știu

8.2. Ce măsuri suplimentare (în afara celor deja menționate anterior) considerați că ar trebui adoptate pentru problemele existente la dvs. în comunitate/ județ/ centru?

Operatorul selectează una sau mai multe variante de răspuns.

1. Distribuie produse de igienă, alimente, medicamente pentru copii și familii vulnerabile
2. Supraveghere mai strictă a respectării regulilor impuse în timpul pandemiei de COVID-19
3. Informarea copiilor și familiilor vulnerabile privind măsurile de protecție în contextul pandemiei de COVID-19
4. Creșterea capacității de furnizare de servicii online a instituțiilor publice (cursuri de formare pentru oferirea de servicii online, digitalizare)
5. Asigurarea de echipamente de protecție pentru personalul autorităților publice locale
6. Alocarea de fonduri suplimentare de la guvern pentru autoritățile locale pentru a răspunde eficient nevoilor nou apărute
7. Dezinfectare stradală, a mijloacelor de transport in comun
8. Încheierea de parteneriate între actorii locali pentru a răspunde eficient nevoilor nou apărute
9. Altele. Care?
98. Nu știu

INFORMAȚII PERSONALE DESPRE RESPONDENT

9.1 Care este numele și prenumele dvs. ?

Operator, aceasta secțiune o puteți completa singuri sau solicitând datele respondentului.

9.2 Care este numărul dvs. de telefon? _____

9.3. Care este adresa dvs. de email? _____

PENTRU OPERATOR

10.1. Pentru Operator: Considerați ca persoana a răspuns onest?

1. Da
2. Nu

10.2. Pentru Operator: Dacă aveți comentarii generale despre interviu, vă rugăm să le scrieți aici. Orice credeți că ar fi necesar sau util pentru persoana care analizează datele să știe.
