



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



Centrul pentru Educație și
Dezvoltare Profesională
Step by Step



Terre des hommes
Sprijin copiilor.



THE WORLD BANK
IBRD • IDA | WORLD BANK GROUP



unicef
pentru fiecare copil

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

FAZA I

RUNDA I



© UNICEF/Cybermedia – martie 2020

București
Aprilie 2020

Coordonatori din partea Reprezentanței UNICEF în România
Gabriel Vockel, Reprezentant Adjunct
Viorica Stefanescu, 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

Terre des Hommes România

Marian Damoc
Marius Cernușcă
Mihai Enache

Consiliul Tinerilor Instituționalizați

Andreeas Novacovici

Mulțumiri

Această evaluarea 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 și Consiliul Tinerilor Instituționalizați.

Ne exprimăm deosebita apreciere pentru Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății pentru sprijinul tehnic oferit pentru elaborarea notei conceptuale, precum și a instrumentului de colectare a datelor.

Acest raport include 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.

Adresăm mulțumiri speciale Human-DataScience Consulting, Diane Pîrjol, Director Executiv, și lui Francesco Teo Ficarelli pentru munca pro bono pentru dezvoltarea chestionarului online, programare, pilotare și validarea acestuia cu UNICEF și cu partenerii care au colectat date și pentru sesiunile de formare pentru operatorii care au colectat date.

CUPRINS

Abrevieri	6
Lista figurilor	6
Lista tabelelor	6
Rezumat.....	8
Context	11
Contextul de politică publică în perioada epidemiei de COVID-19	11
Contextul socio-economic	12
Principalele măsuri de politică publică adoptate pentru domeniile sănătate, protecție socială, educație	13
Servicii medicale	13
Protecție socială	14
Educație	15
Scopul și obiectivele evaluării.....	16
Metodologie	17
Rezultatele evaluării rapide	18
Grupurile vulnerabile afectate	18
Copiii de etnie romă	20
Copiii din centrele rezidențiale.....	21
Utilități și accesul la produse de bază	21
Serviciile medicale	22
Serviciile medicale afectate de epidemia de COVID-19	23
Bariere în accesul la serviciile medicale	24
Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii medicale	25
Servicii de educație.....	26
Serviciile de educație afectate de epidemia de COVID-19	27
Elemente ale accesibilității Educației-acces la internet, echipamente și servicii în educație afectate...	29
Bariere în accesul la serviciile de educație	30

Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii de educație.....	31
Servicii sociale.....	33
Serviciile sociale afectate de epidemia de COVID-19.....	33
Bariere în accesul la serviciile sociale	35
Măsuri de îmbunătățire a accesului la servicii sociale	36
Servicii pentru copii cu părinți aflați în izolare, carantină sau spitalizați	38
Măsuri suplimentare	38
Concluzii.....	39
Grupuri vulnerabile afectate	39
Utilități și acces la produse de bază	39
Servicii medicale.....	40
Servicii de educație.....	40
Servicii sociale.....	41
Recomandări.....	41
Servicii medicale.....	41
Servicii de educație.....	42
Servicii sociale.....	43
Referințe	44
Anexe	45
Anexa 1. Metodologie	45
Anexa 2. Ghid de interviu	48

ABREVIERI

APL	Administrație publică locală
ANDPDCA	Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
CEDP Step-by-Step	Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step-by-Step
CJ	Consiliu Județean
CJRAE	Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională
CNSSU	Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență
DAS	Direcția de Asistență Socială
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DSP	Direcția de Sănătate Publică
INS	Institutul Național de Statistică
ISJ	Inspectoratul Școlar Județean
MEC	Ministerul Educației și Cercetării
MMPS	Ministerul Muncii și Protecției Sociale

LISTA FIGURILOR

Figura 1. Care credeți că sunt cele mai afectate categorii de grupuri vulnerabile de către pandemia COVID-19 în comunitatea dvs.?	19
Figura 2. În contextul generat de COVID-19, care sunt utilitățile și produsele de bază al căror acces a fost afectat în fost afectat în comunitatea dvs.?	22
Figura 3. Considerați ca furnizarea serviciilor de educație la nivelul comunității dvs. a fost afectată?.....	28

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Distribuția respondenților pe județe, mediu de rezidență, funcție.....	18
Tabelul 2. Considerați că furnizarea serviciilor medicale în comunitatea dvs. a fost afectată?	23
Tabelul 3. Tipuri de servicii medicale afectate de criza COVID19	24
Tabelul 4. Bariere în furnizarea serviciilor medicale	25
Tabelul 5. Măsuri în vederea îmbunătățirii accesului la servicii medicale	26
Tabelul 6. Afectarea furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19, distribuția răspunsurilor pe județe	28
Tabelul 7. Tipuri de acces la echipamente și internet afectate de COVID-19	29
Tabelul 8. Bariere ale accesului la servicii în educație.....	30
Tabelul 9. Măsuri ale redresării accesului la servicii în educație.....	32

Tabelul 10. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității dumneavoastră a fost afectată?	33
Tabelul 11. Tipurile de servicii sociale afectate.....	33
Tabelul 12. Distribuția răspunsurilor la întrebarea ”Considerați că furnizarea serviciilor de protecție specială la nivelul comunității dumneavoastră a fost afectată?”	34
Tabelul 13. Tipurile de servicii destinate protecției speciale afectate	34
Tabelul 14. Bariere în furnizarea de servicii sociale	35
Tabelul 15. Bariere în furnizarea de servicii destinate protecției speciale.....	36
Tabelul 16. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea serviciilor sociale	36
Tabelul 17. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea serviciilor de protecție specială	38
Tabelul 18. Ce servicii sunt puse la dispoziție pentru copiii ai căror părinți se află în izolare, carantină, s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați	38
Tabelul 19. Ce măsuri suplimentare ar trebui luate în continuare?.....	39

În contextul actualei pandemii de COVID-19 care a afectat și 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. În aceste condiții, vulnerabilitățile copiilor, familiilor și comunităților pot duce la exacerbarea 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 epidemiei 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. Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății au oferit sprijin tehnic pentru elaborarea notei conceptuale și a instrumentului de colectare a datelor. Acest raport include 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 române”, organizată de Banca Mondială.

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 epidemiei 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, 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) și personal al 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 (Regulamentul General privind Protecția Datelor - GDPR), datele fiind anonimizate înaintea prelucrării statistice.

Principalele aspecte abordate de instrumentul online sunt: identificarea celor mai vulnerabile categorii 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, Ștefăneștii de Jos) și Dolj (Goiеști, Coțofenii din Față, Vârtopu) și centre de plasament din județele respective și se va realiza în patru runde de interviuri pentru a urmări schimbările produse.

La chestionarul online din runda I a evaluării rapide au răspuns 125 de respondenți, din care au fost validate 121 de chestionare. Distribuția este următoarea:

- Județ: Brașov -38, Bacău – 40, Ilfov – 25, Dolj – 18;
- Mediul rezidențial: urban – 75, rural – 46;

- Categoriile de respondenți: lucrători comunitari – 42, autorități locale/ actori relevanți la nivel local – 49, autorități la nivel județean – 13, reprezentanți ai societății civile – 10, personal din instituții rezidențiale - 7.

Grupurile vulnerabile

Categoriile cele mai afectate de către pandemia COVID-19 sunt reprezentate de copiii provenind din familii care trăiesc în sărăcie, copiii de etnie romă, copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate și copiii cu dizabilități. Copiii din categoriile amintite de respondenți sunt caracterizați cel mai adesea, simultan, de vulnerabilități multiple: trăiesc în gospodării multigeneraționale numeroase sau monoparentale, în risc de sărăcie, în locuințe supraaglomerate. Măsurile adoptate pentru limitarea efectelor pandemiei COVID-19 pot contribui la exacerbaria riscurilor preexistente în cazul acestor categorii de persoane vulnerabile: reducerea accesului la servicii educaționale, sociale, medicale, limitarea opțiunilor lucrative ale adulților, creșterea incidenței cazurilor de violență domestică.

Servicii medicale

O treime dintre subiecții ce au participat la studiu sunt de părere că declanșarea crizei COVID a afectat furnizarea serviciilor medicale în comunitățile lor, în special pe componenta serviciilor oferite în cadrul cabinetelor de medicină de familie. Restrângerea activității în comunități a personalului medical din zona medicinei de familie și mutarea accentului către telemedicină, ca strategii de adaptare la noul context, poate însă determina reducerea accesului unor categorii importante de populație vulnerabilă la servicii (în special în cazul comunităților defavorizate, familiilor sărace, persoanelor cu diverse boli cronice și dizabilități sau persoanelor vârstnice). Pe componenta serviciilor specializate, furnizate în cadrul spitalelor și altor tipuri de unități medicale publice și private, percepțiile privind efectele imediate ale declanșării crizei descriu o situație ceva mai moderată. Totuși, o serie de servicii au fost influențate negativ, precum sunt cele din sectorul ambulatoriu, serviciile de recuperare sau investigațiile de specialitate.

Evaluările privind principalele bariere în furnizarea de servicii descriu, în primul rând, accesul mai dificil la serviciile oferite de medicii de familie, precum și, în plan secund, accesul greu la servicii specializate sau servicii din sfera stomatologică.

Principalele soluții creionate pentru soluționarea acestor situații țin de o mai bună implicare în comunitate a personalului din cadrul cabinetelor de medicină de familie, coroborat cu dezvoltarea serviciilor complementare de telemedicină (atât pentru consultațiile realizate la medicii de familie, cât și pentru cele realizate de către medicii specialiști), precum și creșterea conlucrării dintre cadre medicale, asistenții sociali și alte categorii de personal din administrație, în vederea identificării și soluționării optime a diferitelor situații ce apar în această perioadă.

Servicii de educație

Serviciile de educație sunt afectate în special de transferul modalităților de predare în special în mediul online, în principal pentru că adâncesc inegalitățile de acces la educație al copiilor din familii defavorizate, care nu reușesc să asigure nici necesarul de echipamente tehnologice, nici nu au acces la internet sau dacă au acesta este precar. Educația online poate suplini doar într-o oarecare măsură nevoile copiilor care nu au acces la aceste servicii.. În același timp, efortul de asigurare a serviciilor de educație în mediul online pentru copii face ca pregătirea digitală a cadrelor didactice și a părinților acestora să fie foarte importantă și în unele situații, așa cum rezultatele cercetării au arătat, puțin adresată de autorități sau de școală. Programul de

teleșcoală este adresat cu prioritate elevilor de clasele a VIII-a și a XII-a pentru a-i pregăti pentru examenele naționale.

În condițiile schimbării rapide a modalităților de predare, ca urmare a începutului pandemiei de COVID-19, lipsa de strategie la nivel central în privința măsurilor unitare de coordonare a implementării e văzută ca principala barieră structurală care face ca intervențiile să fie localizate și dezvoltate diferit, în funcție de capacitatea cadrelor didactice sau de disponibilitatea parentală de suport. Cele mai multe bariere sunt grupate în patru tipuri de inegalități digitale: 1) de acces fizic; 2) de utilizare (competențe digitale reduse sau insuficient adresate și dezvoltate ale copiilor, părinților și cadrelor didactice); 3) de acces la resurse educaționale adecvate diferitelor cicluri educaționale care să răspundă noului curriculum; 4) de lipsă de planificare unitară la nivel central a implementării transferului spre platforme digitale de învățare și predare.

Măsurile pe termen scurt pentru îmbunătățirea accesului la serviciile de educație online și a calității acestora vizează: 1) identificarea de soluții pentru finanțarea, achiziția sau distribuția gratuită de echipamente IT familiilor cu venituri reduse; și 2) crearea de rețele de suport și de comunități de practică între copii, părinți și cadre didactice, pentru a ușura transferul de competențe digitale și a susține practici de utilizare tehnologică în scop educativ. În același timp, pe termen lung, este necesară dezvoltarea unui plan național unitar de implementare a învățării online și a unor resurse educaționale adecvate diferitelor cicluri educaționale care să răspundă noilor curricule și să fie accesibile cadrelor didactice.

Servicii sociale

Furnizarea serviciilor sociale a fost afectată de criza COVID-19 ca urmare a măsurilor luate de autorități în vederea limitării transmiterii virusului. Uneori, probleme preexistente în sistem au fost adâncite de noile condiții, un exemplu bun în acest sens fiind lipsa personalului din centrele rezidențiale sau din serviciile primare specializate, acutizată de teama de îmbolnăvire. În același timp, activitatea centrelor de zi a fost redusă sau chiar suspendată, ceea ce a afectat copiii din familiile vulnerabile.

În alte cazuri, apar probleme specifice, cum ar fi limitarea mobilității în teritoriu a lucrătorilor din domeniul asistenței sociale (asistenți sociali, asistenți medicali comunitari, lucrători sociali), mai ales având în vedere lipsa materialelor corespunzătoare de protecție. Dezvoltarea capacității instituționale a sectorului public de a furniza servicii sociale este, sintetic, măsura care trebuie luată pentru depășirea în condiții optime a acestei crize. Aceasta este o măsură multidimensională, care cuprinde: suplimentarea personalului, profesionalizarea (formarea profesională, angajarea de personal calificat) și dotarea corespunzătoare a acestuia; stabilirea unor colaborări funcționale între instituțiile relevante pentru furnizarea serviciilor de asistență socială la nivel județean și local (DGASPC, DSP, DAS, autorități locale); digitalizare, acolo unde este posibil și unde acest lucru ar ajuta la continuarea activității, prin asigurarea accesului la infrastructura necesară, atât pentru furnizorii direcți de servicii, cât și pentru beneficiari. De asemenea, parteneriatul cu organizațiile societății civile ar trebui întărit la nivel local pentru un răspuns mai eficient la problemele sociale identificate în condiții de criză.

CONTEXTUL DE POLITICĂ PUBLICĂ ÎN PERIOADA EPIDEMIEI DE COVID-19

Primele măsuri de limitare a răspândirii epidemiei 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 măsurile 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 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 email; diminuarea pe

cât posibil a timpului de așteptare în cadrul programului de lucru cu publicul, prin transmiterea, acolo unde este posibil, a solicitărilor prin email (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.

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, 2020):

- 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, ANPDCA 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, procedure de lucru putând fi utilizat în toate serviciile de asistență socială.

CONTEXTUL SOCIO-ECONOMIC

Înainte de debutul epidemiei 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, ea 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 derulată cercetarea, 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% (MEC, 2019).

La data de 16 aprilie 2020, MMPS a raportat un număr de 901.623 contracte de muncă suspendate și 233.798 contracte de muncă încetate. La finalul lunii februarie 2020, rata șomajului a fost de 3,9% în România, respectiv 352 mii de persoane (INS, 2020). Raportat la datele din februarie, după izbucnirea epidemiei COVID-19, numărul contractelor suspendate sau încetate a crescut de aproape patru ori.

PRINCIPALELE MĂSURI DE POLITICĂ PUBLICĂ ADOPTATE PENTRU DOMENIILE SĂNĂTATE, PROTECȚIE SOCIALĂ, EDUCAȚIE

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 urgențe: 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 stabilite 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 prescripții 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 Coronavirus. 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 prescripții electronice online, de către medicii de familie sau medicii de specialitate, pentru medicamente cu și fără contribuție personală.

PROTECȚIE SOCIALĂ

Decretul nr. 95/2020 prevede, în cazul beneficiilor și prestațiilor sociale, 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 stimulentele 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 stimulentului educațional;
- ✓ continuarea acordării pe o perioadă de 90 de zile a stimulentului 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.

SERVICII SOCIALE

Ordonanța Militară nr. 8/9.04.2020 prevede măsuri pentru organizarea și 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.
- ✓ Obligativitatea 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 (ANPDCA, 2020).

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 epidemiei 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 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 CRED (red.educated.ro) și să realizeze lecții video cu suportul tehnic al Televiziunii Române (<https://www.edu.ro/ministerul-educa%C8%9Biei-%C8%99i-cercet%C4%83rii-face-apel-c%C4%83tre-cadrede-didactice-s%C4%83-contribuie-cu-resurse>).

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 didactice (<https://www.edu.ro/primele-rezultate-ale-inei%20Biativei-%E2%80%9Ereac%20Bie-pentru-educa%20Bie%E2%80%9D>). 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.

SCOPUL ȘI OBIECTIVELE EVALUĂRII

Evaluarea rapidă a situației copiilor și familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, în contextul epidemiei de COVID-19 din România este realizată în baza unui parteneriat între UNICEF, CEDP Step-by-Step, Terre des Hommes România, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați. Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății au oferit sprijin tehnic pentru elaborarea notei conceptuale și a chestionarelor.

În contextul actualei epidemii de COVID-19, vulnerabilitățile copiilor, familiilor și comunităților vor 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 epidemiei 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 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, 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, la un interval de 10 zile distanță, 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, Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate, Consiliul Tinerilor Instituționalizați.

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, Ștefăneștii de Jos) și Dolj (Goiești, Coțofenii din Față, Vârtopu) (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 4 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.

Cea de-a doua componentă a Fazei I a evaluării rapide va cuprinde un sondaj realizat în rândul copiilor, prin intermediul U-Report (platformă de consultare a copiilor creată de UNICEF), componentă ce va fi introdusă în raportul pentru runda a doua sau a treia a evaluării rapide.

La chestionarul online din runda I a evaluării rapide au răspuns 125 de respondenți, din care au fost validate 121 de chestionare. Distribuția este următoarea:

- Județ: Brașov -38, Bacău – 40, Ilfov – 25, Dolj – 18;
- Mediul rezidențial: urban – 75, rural – 46;
- Categoriile de respondenți: lucrători comunitari – 42, autorități locale/ actori relevanți la nivel local – 49, autorități la nivel județean – 13, reprezentanți ai societății civile – 10, personal din instituții rezidențiale - 7.

Tabelul 1. Distribuția respondenților 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 Rapid Assessment COVID19, runda 1

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 persoane terțe, ceea ce face ca rezultatele să depindă de cunoștințele acestora despre situația persoanelor/ familiilor vulnerabile. Această limită va fi însă depășită în cea ce-a doua fază a evaluării rapide, ce va avea loc după finalizarea pandemiei COVID-19, și în care copiii și familiile vor fi principalii respondenți.

REZULTATELE EVALUĂRII RAPIDE

GRUPURILE VULNERABILE AFECTATE

Conform respondenților, categoria cea mai afectată de pandemia COVID-19 o reprezintă copiii provenind din familii care trăiesc în sărăcie, urmași de cei de etnie romă, copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate și copiii cu dizabilități (

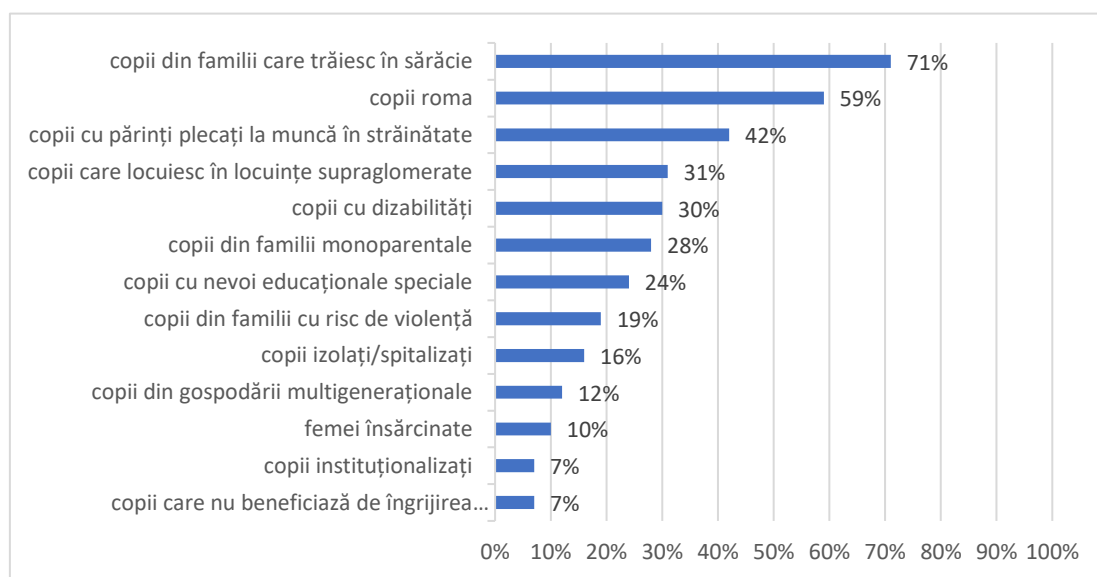
Figura 1). Copiii din categoriile amintite de respondenți sunt caracterizați cel mai adesea, simultan, de vulnerabilități multiple: trăiesc în gospodării multigeneraționale sau în familii monoparentale, în risc de

sărăcie, în locuințe supraaglomerate. Măsurile adoptate pentru limitarea efectelor pandemiei COVID-19 contribuie la exacerbarea riscurilor preexistente în cazul acestor categorii de persoane vulnerabile: reducerea accesului la servicii educaționale, sociale, medicale, limitarea opțiunilor lucrative ale adulților, creșterea incidenței cazurilor de violență domestică.

În cazul copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, bunicii, în grija cărora se află, nu dețin, cel mai probabil, cunoștințele și abilitățile necesare pentru a-i îndruma pe copii și a le oferi suport în activitățile educaționale de la distanță (școala de acasă). În cazul celor ai căror părinți s-au întors din străinătate în perioada recentă, acest lucru s-a produs cel mai probabil pe fondul pierderii locurilor de muncă. În contextul limitării deplasărilor și al închiderii a numeroase afaceri în această perioadă, șansele găsirii unui loc de muncă sunt extrem de reduse, ceea ce accentuează riscurile la care membrii gospodăriei sunt expuși.

Închiderea școlilor afectează disproporționat diferite categorii de copii, cei din familii care trăiesc în sărăcie sau copiii de etnie romă, fiind în mai mare măsură în imposibilitatea de a urma cursuri online din lipsa echipamentelor necesare (dispozitive IT, conexiune la Internet), a nivelului redus de competențe digitale al părinților, care să le permită sprijinirea copiilor în demersurile de învățare la domiciliu sau a implicării în mai mare măsură în sarcini în gospodărie, în detrimentul participării la educație. Copiii din aceste categorii sunt cu atât mai vulnerabili cu cât, în condiții obișnuite, erau ținta diferitelor măsuri și a eforturilor cadrelor didactice de prevenire a abandonului școlar, care în contextul actual nu mai pot fi derulate.

Figura 1. Care credeți că sunt cele mai afectate categorii de grupuri vulnerabile de către pandemia COVID-19 în comunitatea dvs.?



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

Persoanele intervievate au menționat și alte categorii de grupuri vulnerabile în contextul pandemiei, în ordinea numărului de mențiuni acestea fiind: persoanele vârstnice (7 mențiuni), copiii aflați în grija bunicilor sau a altor rude (4 mențiuni), copiii fără acces la internet (3 mențiuni), copiii ai căror părinți au rămas fără loc de muncă, copiii ai căror părinți lucrează în domeniul sanitar sau social, copiii cu probleme emoționale (fiecare cu câte 2 mențiuni), copiii din familii numeroase, preșcolarii, copiii din zonele cele mai afectate de

COVID-19, copiii cu boli cronice, adolescenții care fac diverse munci, beneficiarii de prestații sociale și lucrătorii sociali care sunt, în această perioadă mai expuși (fiecare cu câte o mențiune).

Vârșnicii constituie o categorie mai expusă riscurilor în această perioadă: dincolo de vulnerabilitatea mai ridicată în fața virusului, vârstnicii sunt afectați de reducerea activității medicilor de familie în comunitate și desfășurarea acestora preponderent telefonic sau online, de diminuarea contactelor sociale, de suspendarea activităților religioase.

COPIII DE ETNIE ROMĂ

Întâlnirea Grupului de Dialog și Cooperare pentru Incluziunea Romilor pe tema „Ce impact va avea COVID-19 asupra comunităților române”, 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.

COPIII DIN CENTRELE REZIDENȚIALE

Doar doi dintre cei șapte respondenți care lucrează în centrele rezidențiale consideră că unul dintre grupurile vulnerabile cele mai afectate de pandemia COVID-19 este cel al copiilor instituționalizați. Principalele probleme menționate de cei care lucrează în centrele de plasament incluse în evaluarea rapidă sunt: lipsa materialelor igienico-sanitare, atât pentru tinerii/copiii care locuiesc în centrele rezidențiale, cât și pentru personalul centrelor; imposibilitatea oferirii de servicii integrate copiilor/tinerilor instituționalizați. Pe de altă parte, este și o problemă legată de înțelegerea la nivelul adolescenților/tinerilor a importanței limitării deplasărilor.

Accesul copiilor instituționalizați la serviciile de sănătate a fost mult redus din cauza limitării consultațiilor directe ale medicilor în centre și utilizării cu precădere a celor online sau telefonice și a închiderii cabinetelor stomatologice. Au fost menționate și dificultăți în procurarea medicamentelor pentru boli cronice, boli autoimune. Măsurile propuse de personalul centrelor pentru depășirea acestor bariere vizează deschiderea cabinetelor medicale, deoarece trimiterea lor la urgențe în spitale este mult mai riscantă din punct de vedere al riscului de contaminare, precum și redeschiderea cabinetelor stomatologice pentru urgențe și introducerea unor proceduri de lucru în situații de urgență.

Accesul la serviciile de educație a fost îngreunat pentru adolescenții și tinerii aflați în anii terminali (clasa a VIII-a sau clasa a XII-a), care au de susținut examene anul acesta. În același timp, consilierea vocațională realizată în școală pentru aceștia a fost suspendată, ceea ce poate avea efecte pe viitor. Principalele bariere în accesul la servicii de educație sunt legate de: dotarea insuficientă cu tablete, telefoane adaptate la nevoile educaționale ale copiilor, competențele digitale reduse la cadrelor didactice. Din acest motiv este necesară achiziționarea de dispozitive IT de către autorități pentru a fi oferite copiilor instituționalizați.

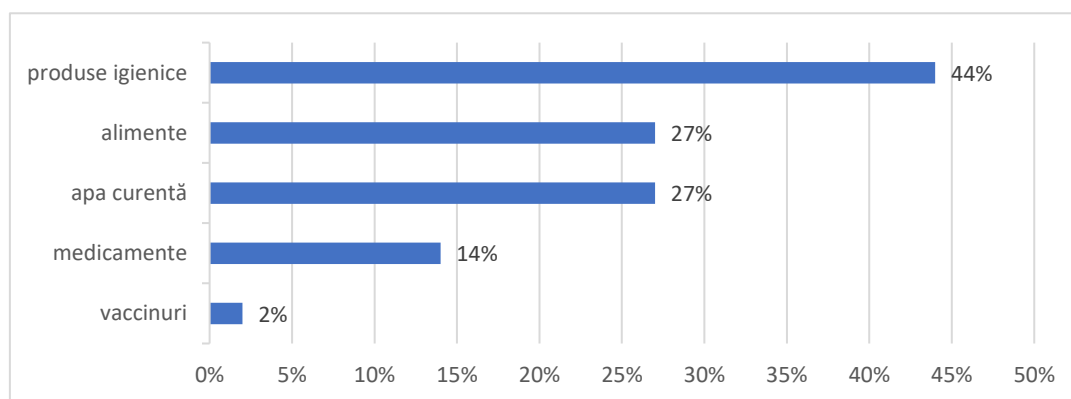
UTILITĂȚI ȘI ACCESUL LA PRODUSE DE BAZĂ

Dintre utilități, respondenții apreciază că situația curentă a afectat cel mai mult comunitățile în care nu există apă curentă (27%). În contextul în care măsurile de igienă personală reprezintă principala cale de apărare

împotriva virusului, lipsa apei curente nu face decât să accentueze riscurile la care sunt expuse persoanele din aceste gospodării.

Situația deja cunoscută la nivel național, a lipsei din magazine și (sau) farmacii a anumitor produse de igienă în această perioadă, este semnalată și în comunitățile analizate (Figura 2). Astfel, dificultățile de acces la produse de igienă sunt amintite de cea mai mare pondere a respondenților (44%), urmate de cele privind alimentele și medicamentele.

Figura 2. În contextul generat de COVID-19, care sunt utilitățile și produsele de bază al căror acces a fost afectat în fost afectat în comunitatea dvs.?



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

SERVICIILE MEDICALE

Criza sanitară generată de pandemia COVID19 prezintă multiple implicații în ceea ce privește furnizarea serviciilor medicale la nivelul întregii populații. În ciuda continuării furnizării serviciilor, perioada actuală se caracterizează prin reorientarea unei părți importante a resurselor din cadrul sistemului medical (fie că vorbim resurse umane, materiale sau logistică) către centrele destinate tratării cazurilor de infecție cu COVID-19, fapt care lasă o amprentă notabilă asupra resurselor disponibile pentru celelalte tipuri de servicii medicale. Mai mult decât atât, ajustările survenite pe dimensiunea medicinei de familie (sub aspectul programului de lucru și al deplasării personalului medical în comunități) a determinat o reducere a accesului populației la această categorie de servicii.

În acest context, copiii reprezintă una dintre categoriile cele mai afectate, în special în situațiile în care aceștia provin din familii vulnerabile, comunități dezavantajate (în special comunități roma), au diverse boli cronice sau dizabilități, sunt beneficiari ai sistemului de protecție specială sau se află în diverse situații de risc. Limitarea accesului la servicii medicale s-a produs, pe de o parte, prin restructurarea programului și a activităților medicilor (atât ale celor de familie, cât și ale medicilor specialiști) și, pe de altă parte, prin adaptările survenite în furnizarea serviciilor medicale.

Restrângerea drepturilor de circulație ale populației și impunerea regulilor de protecție au adus, în multe situații, ajustări ale serviciilor furnizate în cadrul cabinetelor medicilor de familie. Promovarea furnizării serviciilor de bază prin intermediul convorbirilor telefonice și a mijloacelor electronice poate prezenta, pe lângă efectele pozitive în ceea ce privește contribuția la limitarea transmiterii virusului, și unele implicații negative, în special în situația comunităților sărace, date de specificitatea și accesibilitatea noilor forme de comunicare medic – pacient. Ajustări ale programelor cabinetelor de medicină de familie s-au produs în cele

mai multe dintre comunități. În 25 dintre acestea (14 din Brașov, 7 din Bacău, 4 Dolj și 1 Ilfov) răspunsurile primite au evidențiat bariere importante pe dimensiunea accesului la serviciile oferite de cabinetele de medicina de familie, în sistemul clasic al consultațiilor. În același timp, restrângerea activităților derulate în cadrul cabinetelor medicilor de familie și limitarea deplasărilor în teren ale personalului medical constituie surse importante de afectare a calității serviciilor furnizate populației. Temerile pacienților legate de posibilitățile de contaminare au dus la amânarea, în acele situații care au permis acest lucru, deciziilor de a apela la serviciile medicilor de familie.

Pe dimensiunea serviciilor specializate, furnizate în cadrul centrelor publice și private, această perioadă actuală se caracterizează prin modificări substanțiale. Chiar dacă nu s-au înregistrat sincope majore, necesitatea de adaptare a spitalelor la noua situație a restrâns, într-o măsură apreciabilă, activitățile specifice pe care acestea le desfășurau înainte de apariția epidemiei. Regulile impuse în noul context, dar și temerile populației referitoare la nivelul de protecție asigurat în cadrul instituțiilor medicale, au reprezentat principalii factori ai acestei situații. Desemnarea unor spitale drept centre destinate exclusiv cazurilor COVID19, în special în cazul celor ce funcționează în orașele mici, a afectat populația din respectivele comunități, care, în situațiile de necesitate, este nevoită să se adrese unor alte centre medicale, situate în afara zonei de reședință. Serviciile de tip ambulatoriu și cele de recuperare au fost printre cele mai expuse în noul context, beneficiarii acestora (copii și adulți) fiind nevoiți, fie să întrerupă tratamentele, fie să caute soluții alternative.

Această evaluare rapidă oferă o imagine aprofundată asupra repercusiunilor pe care actuala criză sanitară le generează la nivelul furnizării serviciilor medicale, cu accent pe situația copiilor. Datele colectate în aprilie 2020 arată că, în prima lună de la declanșarea crizei, percepțiile privind starea sistemului medical și a accesului la servicii medicale descriu situații foarte diverse.

SERVICIILE MEDICALE AFECTATE DE EPIDEMIA DE COVID-19

O treime dintre subiecții ce au răspuns la întrebările din chestionarul utilizat în acest scop sunt de părere că furnizarea serviciilor medicale în comunități a avut de suferit ca urmare a declanșării pandemiei, o pondere aproximativ egală cu a celor care sunt de părere că recente evoluții nu au avut un impact cu adevărat notabil (Tabelul 2). Ponderea celor care au răspuns afirmativ la această întrebare este semnificativ mai mare în rândul respondenților din mediul urban (26 din 75 de subiecți), față de cei din mediul rural (10 din 46). În județele Brașov, Bacău și Ilfov, numărul răspunsurilor care vorbesc despre efectele negative ale crizei asupra furnizării serviciilor medicale îl depășește pe cel al răspunsurilor care nu asumă astfel de efecte. Totuși, pentru județele Bacău și Ilfov este de semnalat numărul relativ ridicat al non-răspunsurilor, indicând faptul că mulți dintre subiecți nu au reușit să-și contureze o imagine clară asupra acestei relații.

Tabelul 2. Considerați că furnizarea serviciilor medicale în comunitatea dvs. a fost afectată?

Categorie	Da	Nu	NS/NR	Total
Total (=121)	42	45	34	121
Mediu rezidențial (N = 113; 8 non-răspunsuri)				
Rural	10	22	14	46
Urban	26	23	26	75
Județ (N = 121)				
Brașov	18	15	5	38
Bacău	15	12	13	40
Ilfov	6	5	14	25
Dolj	3	13	2	18

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Pe tipuri de servicii (vezi Tabelul 3), consultațiile la medicul de familie reprezintă categoria de servicii pe care respondenții o consideră a fi cea mai afectată (27 de răspunsuri), urmată de consultațiile la medicul de specialitate (13 răspunsuri), serviciile de reabilitare (4 răspunsuri), vaccinarea (4 răspunsuri), serviciile parentale (2) și serviciile postnatale (1). La varianta de răspuns deschisă, care a permis subiecților să identifice alte tipuri de servicii afectate, au mai fost menționate, de câte două ori, serviciile pentru copiii cu dizabilități și serviciile pentru bolnavii cronici și, câte o singură dată, serviciile stomatologice, serviciile medicale oferite în școală, serviciile de psihoterapie și serviciile de urgență. Totuși, dacă raportăm aceste evaluări la totalul eșantionului investigat (125 de persoane) aceste cifre impun o perspectivă ceva mai rezervată, în baza căreia putem argumenta că majoritatea respondenților, fie nu consideră că aceste servicii au fost afectate, fie nu au reușit să și formeze o opinie substanțială care să permită asumarea uneia dintre cele două poziții.

Tabelul 3. Tipuri de servicii medicale afectate de criza COVID19

Tipuri de servicii	Total	Brașov	Bacău	Ilfov	Dolj
Consultațiile la medicul de familie	27	13	9	2	3
Consultațiile la medicul de specialitate	13	6	6	1	0
Serviciile parentale	2	1	1	0	0
Vaccinarea	4	1	2	1	0
Serviciile postnatale	1	0	1	0	0
Servicii de reabilitare	4	4	0	0	0

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICIILE MEDICALE

Principalele bariere în accesul la serviciile medicale identificate de către respondenți sunt legate, în primul rând, de accesul dificil la serviciile oferite de medicii de familie și, într-o măsură mai mică, de serviciile furnizate în cadrul centrelor medicale specializate, precum spitalele și policlinicile publice sau private și de serviciile stomatologice (Tabelul 4). Cele 25 de cazuri (10 rural și 15 urban), care au indicat dificultăți în accesul populației la serviciile medicilor de familie au avut următoarea distribuție: 14 în județul Brașov, 7 în Bacău, 4 în Dolj și 1 în Ilfov. În același timp, cele 6 evaluări care arată o înrăutățire în ceea ce privește accesul copiilor și familiilor la servicii de specialitate sunt compuse din 3 răspunsuri ale unor subiecți din județul Brașov, 2 răspunsuri în județul Bacău și 1 răspuns în județul Ilfov.

În acest context, comunitățile defavorizate (cu precădere cele cu pondere ridicată a populației de etnie romă și cele izolate sau cu populație îmbătrânită), care anterior declanșării crizei prezentau deficit pronunțat de personal medical, se dovedesc a fi cele mai afectate de reducerea activităților furnizate prin intermediul cabinetelor de medicină de familie. Pentru aceste tipuri de comunități, formele alternative propuse pentru perioada de pandemie (circumscrise conceptului de telemedicină) sunt prea puțin eficiente și nu se află în concordanță cu practicile și deprinderile actuale ale populației. În aceste cazuri, nevoia de medici în comunitate pentru asigurarea serviciilor de bază, cu respectarea tuturor normelor menite să contribuie la limitarea răspândirii virusului, impune asigurarea unui program de lucru cât mai apropiat de cel specific perioadei anterioare. Sistemul consultațiilor online poate fi funcțional în cazul orașelor și comunelor dezvoltate, însă în zonele sărace, cu pondere ridicată a grupurilor vulnerabile, aceste măsuri sunt mai greu de pus în practică, prin prisma accesului la tehnologie și a deprinderilor reduse în utilizarea acestor mijloace.

Pentru copiii și familiile cu copiii din aceste comunități, dar și pentru celelalte categorii de populație, reducerea activităților directe ale medicilor de familie, prin ajustarea programului de lucru de la cabinete și

anularea vizitelor în teren, poate avea consecințe severe, greu de estimat în acest moment, mai cu seamă dacă luăm în calcul posibilitatea de prelungire a crizei medicale ce caracterizează perioada actuală.

Tabelul 4. Bariere în furnizarea serviciilor medicale

Bariere	Număr mențiuni
Acces blocat la serviciile stomatologice	3
Acces dificil la serviciile medicilor de familie	25
Lipsa resurselor materiale	1
Anularea serviciilor oferite anterior în cadrul școlii	1
Accesul la medicamente	1
Riscul de contactare a infecțiilor în sistemul medical	1
Lipsa măsurilor de sprijin pentru persoanele și familiile defavorizate	1
Accesul limitat/dificil la serviciile medicale de specialitate	6
Teama medicilor și pacienților de a contacta COVID	2
Lipsa informațiilor și frica	1
Închiderea centrelor DGASPC și a celor private	2
Stoparea vaccinărilor în comunitate	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACCESULUI LA SERVICII MEDICALE

Având în vedere barierele identificate în cadrul cercetării, primul pas în direcția creșterii accesului la servicii medicale, chiar și în contextul dificil al acestei perioade, îl reprezintă asigurarea activității în comunitate a personalului cabinetelor de medicină de familie, cel puțin în parametrii anteriori declanșării crizei COVID-19. În fapt, nevoia de medici în comunitate este chiar mai mare în momentul de față și, de aceea, orice reducere a activității acestora este în discordanță cu provocările existente în acest moment.

Alte măsuri complementare celor menționate anterior, care pot avea o contribuție semnificativă în direcția creșterii impactului direct al activităților personalului medical în comunitățile locale, vizează activitatea mediatorilor sanitari (acolo unde există), în vederea asigurării unei evidențe exacte a cauzisticii, a asistenților sociali și a specialiștilor din cadrul organizațiilor din sectorul non-profit, în direcția identificării și intervenției imediate în cazurile ce implică colaborarea dintre personalul medical și cel cu activități în domeniul intervenției sociale. Colaborarea și conlucrarea dintre aceste două niveluri de suport (medical și social) trebuie dezvoltată substanțial în perioada actuală, astfel încât efectele directe și indirecte ale actualei pandemii asupra persoanelor vulnerabile să fie limitate pe cât posibil.

Alte măsuri identificate, care vin în completarea mai bune implicări a medicilor de familie în comunitate, descriu o paletă largă de intervenții (

Tabelul 5). În acest sens, sistemul consultațiilor realizate prin telefon și prin mijloace online poate suplini, într-o oarecare măsură (și pentru anumite categorii de populație), modelul consultațiilor clasice. Însă, în lipsa unor protocoale clare și în lipsa a unor mecanisme standardizate de realizare a acestor forme de telemedicină, modalitățile prin care aceste activități alternative sunt puse în practică ajung să fie dependente de factori contextuali. Nevoia de dezvoltare a acestor practici implică, înainte de toate, dezvoltarea unor standarde și proceduri clare în această direcție, menite să clarifice aspecte importante precum tipul de intervenții care se pot realiza prin telemedicină sau raportul dintre munca de teren și cea realizată prin intermediul acestor forme alternative.

Între soluțiile identificate în vederea îmbunătățirii accesului la servicii specializate se mai regăsesc și: a) o mai eficientă alocare a resurselor medicale în cadrul spitalelor deja existente, destinate tratării cazurilor non-COVID, precum și înființarea unora noi, de tipul spitalelor de campanie; b) asigurarea bunei funcționări a serviciilor de urgență, menite să ofere răspuns rapid la diversele solicitări; c) dezvoltarea de proceduri de lucru în sistemul medical, adecvate la noile provocări reprezentate de riscul de extindere a pandemiei; d) continuarea furnizării serviciilor de recuperare și reabilitare, cu respectarea tuturor normelor de precauție date de situația actuală, pentru toate categoriile de pacienți care necesită astfel de servicii.

Stoparea activității majorității cabinetelor stomatologice reprezintă o altă problemă majoră ce este corelată accesului la servicii medicale. În condițiile menținerii pe o perioadă mai îndelungată a unor restricții privind activitățile din acest domeniu, se impune necesitatea implementării, cel puțin la nivelul orașelor mari și medii, a unui sistem de urgență, care să fie adresat intervențiilor ce nu suportă amânare. Insuficiența actuală a serviciilor stomatologice este și mai gravă dacă luăm în considerare copiii care necesită intervenții specializate.

Tabelul 5. Măsuri în vederea îmbunătățirii accesului la servicii medicale

Măsuri	Număr mențiuni
Deschiderea unor centre stomatologice de urgență	3
Implementarea unui program de permanență pentru centrele medicale	1
Mai buna implicare a medicilor în comunitate	6
Creșterea numărului de medici și o mai bună împărțire a sarcinilor în sistemul medical	2
Redeschiderea școlilor sau realocarea personalului către serviciile acordate în comunitate	1
Activarea unor spitale de campanie destinate cazurilor non-COVID	2
Finanțarea suplimentară a sectorului medical	1
Dezvoltarea serviciilor de consiliere online	5
Implicarea voluntarilor	1
Dezvoltarea serviciilor medicale online	7
Implicarea mediatorilor sanitari	2
Dezvoltarea procedurilor specifice	1
Înregistrarea la medicii de familie	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

SERVICII DE EDUCAȚIE

În perioada imediat următoare începutului pandemiei de COVID-19 în România, sistemul educațional a suferit o schimbare majoră prin închiderea școlilor și transferul cursurilor online. Măsurile de distanțare socială au inclus stoparea interacțiunilor fizice dintre profesori și elevi. În același timp, în lipsa unor proceduri clare de organizare a cursurilor la distanță, strategiile individuale ale profesorilor care au apelat la proceduri și instrumente stabilite anterior în comunicarea cu o parte din elevii lor au încercat să răspundă recomandărilor autorităților de a realiza educația online.

Consultarea online cu copiii, părinții și cadrele didactice: Evaluarea accesului la educație în învățământul gimnazial și liceal, derulată de UNICEF în parteneriat cu Asociația HoltIs, Agenția de Dezvoltare Comunitară Împreună, Centrul pentru Educație și Dezvoltare Profesională Step by Step, Federația Națională a Asociațiilor de Părinți, a cuprins trei chestionare adresate elevilor, cadrelor didactice și părinților. Rezultatele au indicat că, la nivel național, 91% dintre elevi și peste 91% dintre cadrele didactice au acces la un dispozitiv IT,

procentele atât de ridicate putând fi explicate și prin modul de colectare a datelor (online), care a favorizat completarea chestionarelor de către respondenții cu acces la astfel de resurse. Diferențele de acces la dispozitive electronice între mediul urban și cel rural, chiar și în interiorul aceleiași comunități sau al aceleiași școli, sunt semnalate și de directorii de școli. Cei mai afectați copii de lipsa dispozitivelor pentru accesul la educația online sunt cei din mediul rural, din familii care întâmpină dificultăți financiare, precum și cei din comunități în care accesul la internet este deficitar.

Chiar dacă 91% au declarat că au acces la internet, doar 63% dintre elevi au declarat că au participat la cursuri online, iar majoritatea acestora au fost organizate la materiile matematică, limba română, limbi străine. Elevii au declarat că principalele motive pentru care nu au participat la cursurile online au fost: neorganizarea acestora de către cadrele didactice (50 %), dificultăți în utilizarea platformei online (13%), lipsa accesului la internet (10%), lipsa de atractivitate a cursurilor online (8%). La acestea se adaugă: implicarea elevilor din mediul rural în muncile casnice sau imposibilitatea accesării anumitor resurse online.

În ce privește cadrele didactice, 74% dintre respondenți au declarat că au organizat cursuri online cu elevii. Nu au putut fi organizate cursuri la fizică și tehnologie (în cazul școlilor profesionale sau liceelor tehnologice). Cadrele didactice au reclamat și nevoia lor de a-și îmbunătăți competențele digitale pentru a putea produce conținut online și a organiza cursurile, precum și accesul lor redus la resurse educaționale digitale. Se impune să precizăm ca metodologia a avut o serie de limitări, precum: a/ utilizarea chestionarelor online, care a restrâns profilul respondenților la copii, părinți și profesori care au acces la mediul online și b/ discuțiile și consultările au fost limitate la 55 directori de școală implicați în modelele implementate de UNICEF în județul Bacău.

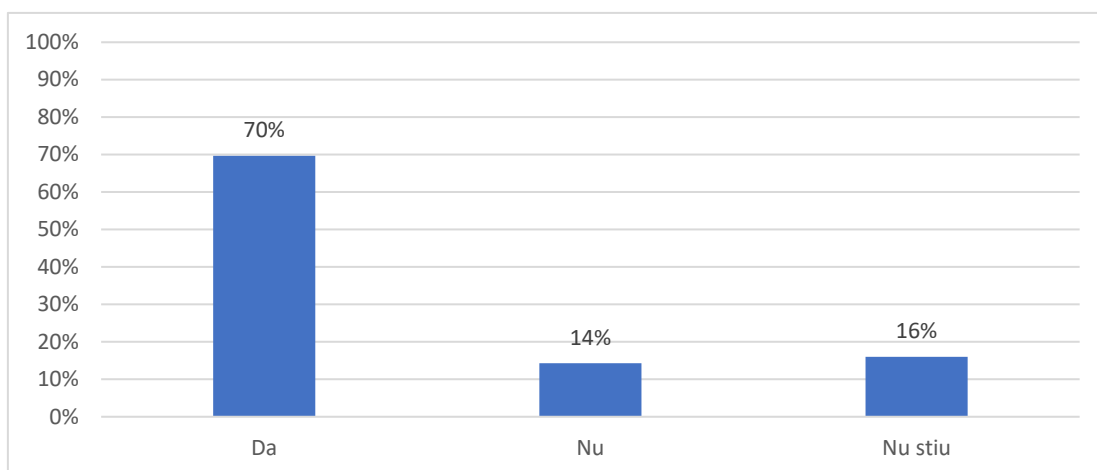
Principalele măsuri care trebuie adoptate vizează accesul elevilor la dispozitive IT (50%), resursele educaționale digitale (30%) și achiziționarea de echipament IT de către școli (16%), acestea fiind menționate și în cadrul acestei evaluări rapide.

Secțiunea privind serviciile în educație afectate din cadrul acestui raport analizează obstacolele și soluțiile oferite de respondenții evaluării rapide (lucrători comunitari, autorități județene, autorități locale, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale) la aspecte ce vizează schimbarea generată de închiderea școlilor și transferarea cursurilor în mediul online.

SERVICIILE DE EDUCAȚIE AFECTATE DE EPIDEMIA DE COVID-19

Dintre respondenții evaluării rapide, cei mai mulți consideră că serviciile în educație au fost afectate de contextul actual al pandemiei de COVID-19. Astfel un număr de 83 de respondenți au declarat că serviciile de educație au fost afectate de pandemia de COVID-19, în timp ce 19 dintre ei nu au știut ce să răspundă, iar 17 au spus că serviciile de educație nu au fost afectate la nivelul comunității (din 121 de răspunsuri primite la această întrebare, dintre care 2 au fost non-răspunsuri). Schimbările sociale rapide în perioadele de crize medicale și în situații de urgență pot face evaluarea situației reale dificilă pentru indivizi, mai ales când schimbările presupun restructurări masive formale ale furnizării centralizate de servicii și când organizarea socială a muncii în aceste servicii suferă modificări rapide în fiecare zi, ceea ce ne sugerează numărul ridicat de răspunsuri „nu știu” (Figura 3).

Figura 3. Considerați ca furnizarea serviciilor de educație la nivelul comunității dvs. a fost afectată?



Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Notă: Numărul total de răspunsuri valide N=119, NR=2.

Conform UNESCO, 91,4% din populația globală de elevi a fost afectată de închiderea școlilor și, mai mult, aceste închideri afectează disproporționat elevii din grupurile dezavantajate (UNESCO 2020). În România, închiderea școlilor s-a produs începând cu data de 12 martie 2020. Perioada foarte scurtă de adaptare la predarea online a presupus un transfer rapid și, în unele situații, confuz pentru cele mai multe cadre didactice, părinți și copii, cu diferențe între comunități și categorii de populație privind accesul unitar la portalurile digitale de învățare, cel mai probabil reflectate în furnizarea locală de servicii în educație.

Distribuția inegală a competențelor digitale în rândul populației afectează diferit capacitatea de adaptare fără suport suplimentar la schimbări rapide care presupun transferul celor mai multe activități online.

Pe cele 4 județe, există o împărțire relativ inegală între respondenți privind ideea că furnizarea serviciilor în educație a fost afectată: 38 de răspunsuri pentru Brașov, 40 în Bacău, 25 pentru Ilfov și cele mai puține în județul Dolj, în număr de 18. Astfel, cel mai mare număr de persoane care spun că nu știu dacă au fost afectate serviciile de educație se regăsesc în Bacău (11). În ceea ce privește mediul de rezidență, cei mai mulți care au fost de părere că sunt afectate serviciile de educație în contextul pandemiei de COVID-19 se regăsesc în mediul urban, de altfel distribuția răspunsurilor indică o mai mare participare în urban (75), față de comunitățile urbane rural (46) (Tabelul 6).

Tabelul 6. Afectarea furnizării serviciilor de educație în contextul pandemiei de COVID-19, distribuția răspunsurilor pe județe

	Da	Nu	Nu știu	Total
Brașov	30	4	4	38
Bacău	25	4	11	40
Ilfov	19	0	6	25
Dolj	9	9	0	18
Total	83	17	19	121

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

ELEMENTE ALE ACCESIBILITĂȚII EDUCAȚIEI-ACCES LA INTERNET, ECHIPAMENTE ȘI SERVICII ÎN EDUCAȚIE AFECTATE

Această secțiune analizează o serie de procese și elemente care contribuie la creșterea accesului la servii de educație pentru elevi, cadre didactice și părinți. Problemele de acces la internet și tehnologii pot îngreuna furnizarea de servicii educaționale în contextul schimbărilor produse de apariția pandemiei de COVID-19. Aceste schimbări se referă la: 1) transferul actului educațional în mediul online prin platformele digitale de învățare; 2) restricțiile legate de mobilitate ale cadrelor didactice, ale părinților și ale copiilor, care reconfigurează atât viețile de muncă ale persoanelor implicate în actul educațional, cât și posibilitatea părinților de a se implica în sprijinirea copiilor. În plus aceste probleme de acces la TIC sunt completate de răspunsurile deschise ale persoanelor intervievate care au semnalat ce alte servicii de educație sunt afectate.

Datele cercetării arată că 71% dintre respondenți consideră că accesul copiilor la device-uri pentru conectare la educația digitală este deficitar, 60% că accesul copiilor la internet este limitat, 17% că accesul cadrelor didactice la materiale educaționale pentru învățarea la distanță/on-line este destul de redus (Tabelul 7).

Tabelul 7. Tipuri de acces la echipamente și internet afectate de COVID-19

	Procent respondenți care au menționat opțiunea
Accesul copiilor la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)	71%
Accesul copiilor la internet	60%
Accesul cadrelor didactice la materiale educaționale pentru învățarea la distanță/ on-line	17%
Accesul cadrelor didactice la device-uri pentru conectare	14%
Accesul cadrelor didactice la internet	11%
Nu știu	6%
Altele	24%

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Notă: întrebare cu răspuns multiplu. Procentele nu însumează 100%.

Răspunsurile oferite la varianta Altele (20 de răspunsuri) au subliniat câteva elemente adiționale care afectează furnizarea serviciilor educaționale în contextul pandemiei de COVID-19:

1. nivelul competențelor digitale ale unor cadre didactice este apreciat ca inadecvat pentru schimbarea către predarea online;
2. încetarea serviciilor de consiliere vocațional-profesională, din cauza închiderii școlilor;
3. imposibilitatea asigurării unor intervenții pentru prevenirea situațiilor de abandon școlar în cazul copiilor provenind din familii vulnerabile, acești copii fiind suplimentar deprivati de relația cu cadrele didactice care poate susține efortul de reintegrare școlară;
4. transferul responsabilității de a gestiona învățarea online către părinți nepregătiți în prealabil pentru acest proces și care, uneori, au competențe digitale limitate.

Inegalitățile digitale reflectate în distribuția răspunsurilor indică astfel că dintre cele două categorii de participanți la actul educațional (

Tabelul 7), copii sunt percepuți ca fiind în primul rând afectați de lipsa echipamentelor și a accesului la internet, apoi la distanță foarte mare e perceput ca afectat accesul cadrelor didactice la materiale pentru

predarea online, cât și conectivitatea acestora. În plus, răspunsurile deschise la întrebarea privind serviciile suplimentare afectate în educație reflectă a doua componentă a inegalităților digitale ce depășesc simplul acces și reflectă diferențe în distribuția abilităților și competențelor digitale, atât între categorii de copii cât și între cadre didactice. Astfel, sunt menționați copiii din familiile sărace care nu au acces la echipamente performante sau ai căror părinți nu cunosc etapele de conectare la platformele online de predare pentru a-și susține copiii, neavând astfel posibilitatea să-i ajute pe aceștia. În ceea ce privește cadrele didactice, mențiunile subliniază individualizarea procesului de predare online, acesta depinzând foarte mult de abilitățile digitale ale cadrelor didactice, dar și de particularitățile platformelor de predare.

BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICIILE DE EDUCAȚIE

Principalele bariere identificate privind accesul la servicii de educație, în contextul pandemiei de COVID-19, sunt cele ce țin de lipsa accesului din rațiuni economice, mai exact de situația materială a familiei (Tabelul 8). Așa cum rezultatele anterioare arată, în *Consultarea online cu copiii, părinții și cadrele didactice: evaluarea accesului la educație în învățământul gimnazial și liceal*, printre cei mai afectați de lipsa accesului sunt copii din familiile sărace. În multe cazuri menționate, nivelul veniturilor nu permite prioritizarea achiziționării de echipamente și instrumente pentru utilizarea lor digitală, nici a abonamentului la internet. De altfel, această principală barieră este și cea care determină, în multe cazuri, apariția cumulativă a altor probleme enumerate de către respondenții evaluării, precum lipsa de tehnologie sau lipsa de acces la Internet în familie. În consultarea realizată de UNICEF și parteneri, principalele rațiuni care împiedică accesarea cursurilor online se referă, potrivit copiilor participanți, la lipsa unei formări faptul că nu au fost organizate cursuri online de către școală (50%) (Tabelul 8). Diferențele de identificare a barierelor între runda 1 a evaluării rapide și consultarea online rezultă din diferențele de experiențe ale eșantioanelor diferite pentru cele două demersuri. Pentru copiii respondenți la consultarea online, aceștia sunt cei care au deja acces fizic la Internet și tehnologie, implicit capacitatea lor de a le utiliza este diferită de cea a copiilor proveniți din familiile fără posibilitatea de a achiziționa echipamente sau fără acces la Internet. Cu toate acestea, ambele seturi de date, atât consultarea online, cât și runda 1 a evaluării rapide subliniază influența comunitară în privința accesului, atunci când menționează că cei mai afectați sunt copiii pentru care accesul la Internet este precar la nivel comunitar.

Tabelul 8. Bariere ale accesului la servicii în educație

Bariere	Număr mențiuni
Lipsa device-urilor în familie	27
Distanța fizică	4
Lipsa acces internet in familie	15
Experiența anterioara redusa in tele-școala	3
Nivelul competentelor digitale ale părinților	4
Lipsa acces comunitar la internet si tehnologie pentru conexiune	9
Nivelul veniturilor familiei/copiilor	30
Lipsa cunoștințelor cadrelor didactice privind materiale educaționale adaptate pentru învățarea la distanță/ on-line	6
Nivelul competentelor digitale cadre didactice	5
Lipsa device-urilor deținute de cadrele didactice	4
Nivelul competentelor digitale copii	4
Gestionarea si intervenția neunitară a activității didactice	9
Lipsa suportului parental	2

Nivelul veniturilor cadrelor didactice	9
Lipsa de acces la internet a cadrelor didactice	4

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Mai mult, practicile de utilizare a echipamentelor, odată deținute de către copii și de familiile acestora, reflectă în plus că nu există o experiență anterioară în educația la distanță care să sedimenteze obișnuința utilizării metodelor de lucru și implicit a internetului și a echipamentelor pentru scopuri educaționale. Percepția persoanelor intervievate este că atunci când sunt folosite, ele sunt utilizate mai degrabă pentru divertisment și rezolvarea problemelor cotidiene și mai puțin pentru a gestiona activitățile școlare.

Cunoștințele cadrelor didactice privind metode de predare online, cât și aprecierea nivelului general de competențe digitale al acestora apare în 10 mențiuni suplimentare la secțiunea de bariere în furnizarea serviciilor educaționale, ceea ce indică importanța pregătirii adecvate a cadrelor didactice în acest sens. Un cadru didactic care nu are cunoștințele digitale necesare se va afla în imposibilitatea de a gestiona competențele digitale reduse ale elevilor către care predă, această situație adâncind și mai mult variile inegalități prin cumulara în timp a situațiilor în care îmbunătățirea abilităților digitale nu e adresată la nivel sistemic. Chiar dacă dezvoltarea competențelor digitale ale copiilor nu reprezintă responsabilitatea directă a cadrelor didactice, aceasta poate fi susținută indirect prin programe de formare suplimentară privind competențele digitale ale profesorilor. Aceste procese reflectă statisticile macro legate de abilitățile digitale individuale în România. Conform datelor Eurostat (2019), 43% din populația adultă are un nivel redus de abilități digitale, apreciate conform Cadrului de Competență Digitală (Digital Competence Framework) elaborat de Comisia Europeană. Creșterea nivelului abilităților în rândul populației e lentă în România față de alte țări europene, ceea ce poate indica adaptarea redusă la mutarea cursurilor online. Mai mult, una dintre barierele invocate este și gestionarea și intervenția neunitară a activității didactice, care cuprinde, din raportările celor intervieuți, lipsa de strategii comun agreeate la nivelul școlii pentru a gestiona activitatea online de predare, efortul depinzând în totalitate, în unele situații, de disponibilitatea cadrelor didactice. Barierele sunt apreciate ca fiind și mai accentuate în cadrul comunităților roma, unde lipsa de acces la tehnologie, internet, cât și dezvoltarea abilităților digitale este considerată precară la nivel comunitar.

MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACCESULUI LA SERVICII DE EDUCAȚIE

Soluțiile menționate de persoanele intervievate pentru a redresa serviciile în educație afectate vizează barierele identificate la secțiunea anterioară, concentrându-se în special pe rezolvarea provocărilor digitale. În multe cazuri, implementarea lor poate avea un efect cumulativ prin adresarea concomitentă a mai multor bariere. De asemenea, ele continuă seria unor soluții adoptate de către autorități și Ministerul Educației și Cercetării pentru a reduce disparitățile de acces la tehnologie, cum este programul Euro 200 (Tabelul 9).

Așa cum reiese și din *Consultarea online cu copiii, părinții și cadrele didactice: evaluarea accesului la educație în învățământul gimnazial și liceal*, realizată de UNICEF și partenerii, zonele de intervenție subliniază în primul rând importanța asigurării de echipamente pentru copii (50% dintre cadrele didactice consultate au declarat acest lucru). În lista următoare a priorităților apar și „materiale didactice pentru profesori pentru a face cursurile online mai atractive (34% dintre cadrele didactice consultate au spus acest lucru), cât și susținerea cadrelor didactice/ a școlii cu echipamente, astfel încât să-și poată desfășura cursurile online (23 % dintre cadrele didactice consultate au spus asta).

Tabelul 9. Măsuri ale redresării accesului la servicii în educație

Măsuri	Număr mențiuni
Facilitați de achiziționare device-uri/ distribuție de device-uri și echipamente gratuite pentru copii din familii cu venituri reduse.	26
Învățare colectivă/comunitară	2
Facilitarea accesului familiilor la servicii de internet	18
Programe și strategii locale sau naționale de recuperare a decalajelor de învățare	6
Creșterea implicării/ competențelor digitale ale părinților	2
Creșterea implicării comunitare și a autorităților locale (alocare de fonduri, monitorizarea accesului)	17
Adoptarea unor măsuri pentru asigurarea unui nivel de venit decent familiilor	8
Servicii de suport și consiliere psihologică/ psihoterapeutică	2
Formarea/ dezvoltarea abilităților și competențelor digitale ale cadrelor didactice	12
Facilitarea accesului profesorilor la device-uri	7
Creșterea competențelor digitale ale copiilor	11
Uniformizarea strategiilor de aplicare a metodelor de predare și învățare digitală	6
Facilitarea accesului la servicii de internet a cadrelor didactice	4
Implicarea școlii în reducerea inegalităților digitale	8

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Datele din prima rundă a evaluării rapide confirmă că aceste zone de intervenție apar și în reprezentarea actorilor instituționali și a lucrătorilor comunitari, însă, ca și în cazul barierelor, distribuțiile diferite ale acestor opțiuni arată că experiențele și evaluarea privind ce servicii furnizate în educație sunt afectate și au nevoie de intervenție sunt diferite.

Deși văzută ca o soluție, educația la distanță/online nu poate suplini pe termen lung dezvoltarea unor competențe digitale pentru copii care au și rolul de competențe transversale, ce depășesc spațiul actului educațional. Reprezentarea despre existența accesului la internet este că cei mai mulți profesori și copii se organizează pe grupuri de social media sau de WhatsApp și folosesc platforme GSuite pentru a lucra. Ca strategie de suplینire, comunicarea telefonică poate adresa doar o parte din posibilitățile de implicare pe care platformele digitale de învățare sau chiar grupurile online le au, atunci când copiii nu au acces. Deși văzute ca fiind în antiteză, aceste două strategii de fapt pot fi folosite alternativ sau complementar, în funcție de necesitățile contextuale. Atunci când nici această posibilitate nu există, respondenții rundei 1 a evaluării rapide remarcă faptul că în unele cazuri mediatorii, chiar dacă nu au responsabilitatea sau competențele de a face acest lucru, pot ajuta la menținerea copiilor din familiile vulnerabile (precum cele de etnie romă) conectați la școală prin transmiterea de teme și varii documente către aceștia, cât și diseminarea programului emisiunilor Tele-școală pentru a ajunge la copiii fără acces la internet. Această soluție poate indica o confuzie de roluri ale mediatorului, dar poate fi și un indicator al rolului important pe care mediatorul îl are în a face o serie de servicii incluzive pentru comunitățile în care activează, chiar dacă nu intră în atribuțiile sale, cum sunt cele de menținere a copiilor din familiile vulnerabile în contact cu școala.

Una dintre soluțiile care adresează reorganizarea strategiilor sistemului educațional este cea care vizează coordonarea aplicării metodelor de predare și învățare digitală, în așa fel încât efectul (in)disponibilității cadrelor didactice să fie mai mic. Astfel, sunt menționate pregătirea unor planuri și scenarii pentru situații în care este necesară învățarea de la distanță, anterior acestei necesități sistemice. În acest sens, planuri naționale de predare online validate și monitorizate de expertiza Ministerului Educației și Cercetării sunt văzute ca esențiale. Comunitățile de practică organizate între școli sunt utile, însă orice intervenție locală

este necesar să fie dublată de gestionarea corectă a resurselor de către cadrul didactic prin existența sistemelor de monitorizare în cadrul platformelor de învățare, care pot organiza eficient activitatea de predare.

SERVICIILE SOCIALE

SERVICIILE SOCIALE AFECTATE DE EPIDEMIA DE COVID-19

Situația actuală, generată de pandemie și de reacțiile statale la aceasta, a adus cu sine o serie de limitări sau restructurări semnificative în modul de furnizare a serviciilor sociale în cadrul comunităților, fie ele servicii oferite de sectorul public, fie de sectorul privat. A fost suspendată sau limitată furnizarea serviciilor de prevenire a separării copilului de familie, în timp ce serviciile destinate protecției speciale a copilului separat de familie și-au continuat activitatea, fiind adaptate noului context social. Cea mai importantă dimensiune cu privire la impactul situației curente asupra serviciilor sociale pare să se refere la faptul că unele dintre acestea (servicii de prevenire a separării de familie – centrele de zi) au fost suspendate pe durata stării de urgență, astfel încât beneficiarii lor sunt expuși unui risc sporit de vulnerabilizare și marginalizare.

Furnizarea serviciilor sociale la nivel comunitar a fost identificată drept problematică în perioada actuală de către 41 de respondenți, în vreme ce 42 nu consideră că aceasta a fost afectată, iar 38 nu știu sau nu sunt în măsură să dea un răspuns. Dintre aceștia, cei mai optimiști se regăsesc în județul Dolj, unde 15 din cei 18 respondenți nu consideră că furnizarea comunitară a serviciilor sociale este afectată, la polul opus situându-se respondenții din județul Ilfov, aceștia fiind, în același timp, și cei mai nehotărâți (Tabelul 10).

Tabelul 10. Considerați că furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității dumneavoastră a fost afectată?

Categorie	Da	Nu	NS/NR	Total
Total (=121)	41	42	38	121
Mediu rezidențial				
Rural	6	23	16	45
Urban	29	19	18	68
NS/NR	6	0	2	8
Județ				
Brașov	19	15	4	38
Bacău	15	12	13	40
Ilfov	7	0	18	25
Dolj	0	15	3	18
Total	41	42	38	121

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Cu privire la tipurile de servicii sociale afectate (Tabelul 11), cele mai menționate sunt centrele de zi, a căror activitate este uneori corelată cu activitatea școlară, îngrijirea la domiciliu, serviciile de reabilitare pentru copiii cu dizabilități.

Tabelul 11. Tipurile de servicii sociale afectate

Tipul de serviciu	Mențiuni
Centru de zi	15
Centru respiro/centru de criză	1
Îngrijire la domiciliu	11
Educație parentală	2
Servicii pentru adolescenți și tineri	4

Servicii de abilitare/reabilitare pentru copii cu dizabilități	6
Echipe mobile pentru copii cu dizabilități	2
Servicii de îngrijire la domiciliu a copiilor cu dizabilități	5
Donații	1
Servicii identificare beneficiari	2
Asistență socială	5
Centru multicultural	2
Consiliere	1
Acordare beneficii sociale	1
Servicii rezidențiale	2

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Serviciile destinate protecției speciale par să fi fost, din datele disponibile până acum, cel mai puțin menționate de respondenți în cadrul interacțiunilor cu intervievatorul (Tabelul 12). În mediul rural, furnizarea lor nu este percepută ca fiind afectată de criza COVID-19, din totalul de 121 persoane care au formulat răspuns la acest item, doar 14 răspunzând pozitiv. Dintre aceștia, 11 au fost din județul Brașov, iar 3 din județul Bacău.

Tabelul 12. Distribuția răspunsurilor la întrebarea "Considerați că furnizarea serviciilor de protecție specială la nivelul comunității dumneavoastră a fost afectată?"

Categorie	Da	Nu	NS	Total
Total (=121)	14	52	55	121
Mediu rezidențial				
Rural	0	25	20	45
Urban	11	27	28	66
NS/NR	3	0	7	10
Județ				
Brașov	11	21	6	38
Bacău	3	15	22	40
Ilfov	0	1	24	25
Dolj	0	15	3	18
Total	14	52	55	121

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Dintre tipurile de servicii destinate protecției speciale (Tabelul 13), cel mai menționat este cel care se referă la adăposturile de noapte și zi (6 menționări), urmat de serviciul de primiri în regim de urgență (3) și serviciul de plasament familial.

Tabelul 13. Tipurile de servicii destinate protecției speciale afectate

Tipul de serviciu	Mențiuni
Serviciul de primiri în urgență	3
Adăposturi de noapte și zi	6
Centre mamă-copil	2
Alte servicii rezidențiale pentru copii	1
Serviciul de asistență maternală	1
Serviciul de plasament familial	3
Serviciul de adopție	2
Serviciul de evaluare complexă	1
Centre pentru bătrâni	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

BARIERE ÎN ACCESUL LA SERVICIILE SOCIALE

Cel mai adesea, barierele întâmpinate de profesioniști în furnizarea serviciilor sociale sunt legate de limitarea interacțiunilor sociale pe perioada stării de urgență, acest tip de bariere apărând și când este vorba de celelalte tipuri de servicii, cum ar fi cele medicale sau cele educaționale. Aceasta conduce, mai departe, fie la suspendarea furnizării serviciilor respective (de ex., serviciile de prevenire a separării copilului de familie), fie la găsirea de modalități alternative de furnizare a serviciilor, spre exemplu înlocuirea consilierii față în față cu consilierea mediată de tehnologie. Însă, necesitatea înlocuirii interacțiunii față în față cu interacțiunea la distanță presupune existența unor resurse, atât din partea beneficiarilor, cât și din partea profesioniștilor din domeniu, atât în materie de dispozitive disponibile (telefon, tabletă), cât și în materie de abilități de le utiliza în mod curent.

O problemă comună întâmpinată în oferirea de servicii sociale la nivelul comunităților este suspendarea acestora, ca măsură de prevenire a contactului social direct, care ar contribui la răspândirea virusului. În multe cazuri, respondenții au menționat că barierele în furnizarea serviciilor sociale țin de hotărârile autorităților cu privire la această perioadă (distanțare socială, limitarea interacțiunii față în față), lucrurile urmând să revină la cursul firesc după trecerea pandemiei. Deși este de așteptat ca lucrurile să revină la normal, iar restricțiile de interacțiune să fie ridicate, este, în același timp, importantă furnizarea cât mai multor servicii către grupurile vulnerabile, acestea fiind, de cele mai multe ori, categorii de risc pentru contactarea virusului.

Lipsa dotărilor și a echipamentelor de protecție necesare sunt, de asemenea, bariere în furnizarea de servicii. Este de menționat că echipamentele de protecție trebuiau, conform legii, să fie puse la dispoziția lucrătorilor din domeniul serviciilor sociale. Personalul insuficient (menționat de 9 ori de către respondenți) este, de asemenea, un aspect problematic, el conducând implicit și la limitarea numărului de beneficiari care pot fi deserviți (Tabelul 14). În ciuda nevoilor identificate la nivel local, autoritățile locale nu au implementat prevederea conform căreia pot face angajări pe perioadă determinată în sistemul de asistență socială.

Mobilitatea în teritoriu a fost și ea afectată de măsurile luate în această perioadă de către autorități. Însă, dincolo de prevederile legale, care permit deplasarea în scopuri și pe trasee bine definite, aceasta este îngreunată de lipsa echipamentelor de protecție necesare care, la rândul ei, lasă loc pentru teama de contaminare atât în rândul beneficiarilor, cât și al profesioniștilor care lucrează în domeniu.

De asemenea, a fost punctată lipsa de adaptare la situația actuală, ce se face simțită uneori, de exemplu prin necesitatea de a lua legătura față în față cu autoritățile, în calitate de beneficiar, pentru depunerea unor documente. Termenele limită pentru diverse obligații din partea beneficiarilor devin și ele problematice, prin aceea că nu pot fi respectate, din cauza restricțiilor de circulație.

Tabelul 14. Bariere în furnizarea de servicii sociale

Bariere	Număr mențiuni
Capacitatea limitată a sectorului public	11
Mobilitatea redusă a angajaților	9
Acces deficitar al beneficiarilor la servicii	3
Lipsa resurselor pentru facilitarea comunicării la distanță	2
Servicii inaccesibile	23

Identificarea corectă a grupurilor vulnerabile	1
Migrația de revenire	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Serviciile destinate protecției speciale au cel mai mare grad de specificitate din rândul serviciilor analizate în cadrul acestei evaluări rapide. Acestea au fost caracterizate de respondenți drept servicii cu circuit închis, beneficiarii lor fiind clar definiți, accesul la serviciile de acest tip făcându-se prin hotărâri ale instanței sau alte documente oficiale (prin instaurarea măsurii de protecție) în cazul cărora identificarea corespunzătoare a beneficiarilor este crucială.

O problemă stringentă, aici, este insuficiența personalului (Tabelul 15). Patru dintre cei 23 de respondenți care au menționat bariere în cazul furnizării serviciilor de protecție specială au precizat că personalul este insuficient. Într-un caz, apare mențiunea că această insuficiență este generată și de faptul că o parte a personalului de supraveghere din centre (adăposturi de noapte, cămine pentru pentru vârstnici, centre rezidențiale pentru copii și centre primire în regim de urgență) aflate în subordinea autorităților locale a ales să demisioneze, de teama expunerii la virus. Astfel, capacitatea de implementare a serviciilor și de monitorizare a beneficiarilor este limitată.

Necesitatea izolării noilor beneficiari pentru o perioadă de 14 zile este și ea problematică, având în vedere personalul de supraveghere insuficient și imposibilitatea firească de a constrânge beneficiarii.

Tabelul 15. Bariere în furnizarea de servicii destinate protecției speciale

Bariere	Număr mențiuni
Capacitatea limitată a sectorului public	8
Servicii inaccesibile	8
Necesitatea izolării beneficiarilor	1
Acces deficitar la informații	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

MĂSURI DE ÎMBUNĂTĂȚIRE A ACCESULUI LA SERVICII SOCIALE

Conform datelor analizate în cadrul acestei evaluări rapide, măsurile necesare pentru îmbunătățirea accesului la servicii sociale merg de la o identificare corectă a beneficiarilor pentru fiecare tip de serviciu, până la asigurarea tuturor resurselor necesare pentru ca profesioniștii să își poată exercita atribuțiile de serviciu în mod corespunzător și adecvat cerințelor actuale de securitate (Tabelul 16).

Tabelul 16. Măsurile de întreprins pentru îmbunătățirea serviciilor sociale

Măsurile	Număr mențiuni
Identificarea completă a beneficiarilor	3
Creșterea capacității serviciilor sociale publice	21
Informare și consiliere	1
Ridicarea restricțiilor și accesul beneficiarilor	5
Vizite la domiciliu în condiții de siguranță	1
Contractarea serviciilor către sectorul non-profit	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Una dintre cele mai menționate măsuri este aceea a creșterii capacității instituționale de furnizare a serviciilor. În același timp, aceasta constituie o umbrelă pentru mai multe direcții de acțiune, precum investiții în digitalizare ori creșterea numărului de beneficiari (creșterea capacității de furnizare a serviciilor). Primăriile sunt și ele menționate, fie prin ceea ce este realizat deja, la nivelul Direcțiilor de Asistență Socială (DAS)/Serviciilor Publice de Asistență Socială (SPAS) din cadrul acestora, fie prin nevoia unei mai mari implicări a DAS și a realizării unor parteneriate funcționale între sectorul public și cel privat. Un exemplu de mobilizare din partea DAS pentru a ajuta persoanele fără adăpost, categorii cu grad foarte mare de vulnerabilitate în contextul COVID-19, vine din orașul Brașov, unde primăria a pus la dispoziție o locație (un cămin) unde acestor persoane li s-a putut oferi adăpost, ca supliment pentru serviciile sociale a căror furnizare a fost afectată de actuala criză.

Suplimentarea personalului, o mai bună specializare a acestuia, precum și angajările făcute pe baza competențelor, sunt și ele parte integrantă a ceea ce reprezintă creșterea capacității instituționale de furnizare a serviciilor, cu aplicabilitate universală, nu neapărat limitate la menținerea accesului la servicii sociale în pandemie. Ceea ce pare să aibă, totuși, un grad mare de specificitate este necesitatea realizării de investiții pentru digitalizare, care ar asigura accesul la anumite servicii sociale (de educație, de consiliere), chiar în absența interacțiunilor directe. Respondenții punctează că, deși comunicarea între profesioniști și beneficiari ar fi totuși limitată și ar depinde de specificitățile mediului în care se realizează (absența limbajului/comunicării nonverbale, de exemplu), comunicarea mediată de tehnologie ar asigura totuși un minim de contact între lucrătorii din domeniu și beneficiari. Investițiile în digitalizare cuprind, atât investiții în dotările și echipamentele de lucru, cât și formarea personalului și suport oferit beneficiarilor pentru a avea acces la dispozitive care să permită comunicarea online. Ajutorul dat beneficiarilor pentru achiziția de dispozitive necesare ar contribui, de asemenea, și la o mai bună mobilizare a părinților din zonele sărace, care trebuie să împartă adesea resurse deficitare la mai multe persoane/mai mulți copii, fapt ce îngreunează semnificativ lucrurile.

Deși o mai bună dotare a personalului este de dorit în orice situație, în contextul curent, este presantă achiziția de materiale de protecție care să permită profesioniștilor să realizeze vizite la domiciliu în condiții de siguranță, atât pentru ei, cât și pentru beneficiari. Deficiențele la acest capitol au atât efecte imediate (vizitele la domiciliu nu pot fi realizate dacă nu sunt îndeplinite condiții minime de siguranță pentru toate părțile implicate), cât și pe termen lung, prin potențiala afectare a modului în care profesioniștii în domeniu își reprezintă propria activitate, limitările acesteia și modalitățile de răspuns în situații de criză. De asemenea, acordarea de produse de igienă pentru beneficiari și livrarea acestora la domiciliu, pentru a se evita deplasarea în comunitate, ar contribui la depășirea cât mai eficientă a acestei crize (Tabelul 17).

Un alt tip de măsuri care au fost identificate de respondenți pentru depășirea problemelor asociate cu această criză se referă la flexibilizarea termenelor limită pentru depunerea de documente. În acest sens, se impune precizarea că toate termenele limită ale documentelor emise de autoritățile publice au fost deja prelungite cu 90 de zile după încheierea stării de urgență prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2020 din 26 martie 2020 pentru modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 1/1999 privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență (art. 33, indice 2).

În ceea ce privește serviciile destinate protecției speciale, măsurile identificate pentru depășirea barierelor curente vizează o mai bună dotare a acestora și suplimentarea de personal, care ar duce, implicit, și la creșterea capacității centrelor/locațiilor în care este oferită protecția specială, dar și o mai bună dotare a acestora.

Tabelul 17. Măsuri de întreprins pentru îmbunătățirea serviciilor de protecție specială

Măsuri	Număr mențiuni
Creșterea capacității serviciilor	13
Ridicarea restricțiilor de mobilitate beneficiari	3
Parteneriate cu ONG-uri	2
Suplimentare personal din rândul beneficiarilor	1

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

Pentru ridicarea restricțiilor de mobilitate impuse personalului (cele 14 zile de izolare), testarea acestora înainte de intrarea în locațiile în care sunt furnizate serviciile de protecție specială (centre de plasament, căsuțe de tip familial etc.) este menționată ca posibilă măsură.

Atât suplimentarea de personal, cât și dotarea adecvată a acestuia, ori creșterea capacității de răspuns a autorităților locale, pentru ca potențialii beneficiari să aibă acces la serviciile necesare, contribuie dezvoltarea instituțională necesară pentru furnizarea la cote optime a serviciilor de protecție specială.

SERVICII PENTRU COPII CU PĂRINȚI AFLAȚI ÎN IZOLARE, CARANTINĂ SAU SPITALIZAȚI

Doar puțin peste un sfert dintre subiecții intervievați au oferit răspunsuri la întrebarea referitoare la serviciile ce sunt puse la dispoziția copiilor ai căror părinți se află în izolare, carantină sau sunt spitalizați în urma contactării virusului (Tabelul 18). Cel mai probabil, respondenții au avut în vedere, în special, doar cazurile grave, care presupun internarea părintelui, și nu s-au referit în mod explicit la situațiile generale de izolare. Din cele 36 de răspunsuri identificate, 14 fac trimitere la furnizarea către copii și familiile acestora a unor bunuri de bază (alimente, medicamente și produse de igienă), 10 menționează serviciile de asistență socială furnizate prin intermediul centrelor rezidențiale specializate, 7 răspunsuri se referă la diverse forme de suport și consiliere realizate prin telefon sau mijloace online, iar 5 dintre acestea vorbesc despre servicii educaționale online.

Tabelul 18. Ce servicii sunt puse la dispoziție pentru copiii ai căror părinți se află în izolare, carantină, s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați

Tipuri de servicii	Număr mențiuni
Furnizarea de alimente, medicamente și produse de igienă	14
Servicii în centre, adăposturi	10
Servicii de suport online, telefonic	7
Servicii educaționale online	5
Total	36

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

MĂSURI SUPLIMENTARE

Între măsurile suplimentare ce se impun a fi puse în practică pentru îmbunătățirea situației copiilor (Tabelul 19), se evidențiază cinci direcții de acțiune: a) asigurarea bunurilor de bază și acordarea de suport financiar cazurilor familiilor în nevoie; b) acordarea de suport lucrătorilor comunitari și asigurarea echipamentelor de protecție necesare furnizării de servicii în comunitate; c) supravegherea mai atentă a copiilor de către părinți; d) dezvoltarea învățământului online și creșterea accesului copiilor defavorizați la acest tip de conținut; e) informarea și educarea populației cu privire la implicațiile pandemiei COVID-19. Astfel, datele arată că se

impune continuarea și dezvoltarea demersurilor demarate în această direcție, sugerând existența unui deficit important de măsuri, mai cu seamă dacă luăm în calcul posibilitatea prelungirii perioadei de pandemie.

Tabelul 19. Ce măsuri suplimentare ar trebui luate în continuare?

Tipuri de servicii	Număr mențiuni	Procent
Distribuirea de produse de igienă și alimentare	14	21%
Supravegherea mai strică	13	10%
Suport financiar	8	6%
Acordarea de medicamente	1	1%
Servicii de suport în centre	3	2%
Informarea, educarea populației	12	10%
Suport pentru lucrătorii comunitari	16	13%
Echipamente de protecție pentru lucrătorii comunitari	12	10%
Dezvoltarea de conținut adecvat pentru predare online	2	2%
Acces la mijloace electronice (tablete)	5	4%
Dezvoltarea competențelor digitale	2	2%
Fonduri pentru autoritățile locale	3	2%
Relaxarea măsurilor de distanțare	4	3%
Prelungirea/amânarea anului școlar	2	2%
Dezinfectarea spațiilor comune și a mijloacelor de transport	3	2%
Parteneriate între actorii locali	9	7%

Sursa: Baza de date UNICEF Rapid Assessment COVID19, runda 1

CONCLUZII

GRUPURI VULNERABILE AFECTATE

- ✓ Principalele categorii afectate de situația curentă sunt: copiii din familii care trăiesc în sărăcie, copiii de etnie romă, copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, cei care locuiesc în locuințe supraaglomerate și copiii cu dizabilități.
- ✓ Lipsa informațiilor privind epidemia și acoperirea deficitară a nevoilor de bază sunt mai frecvente în cazul copiilor de etnie romă. Limitarea circulației a dus la imposibilitatea prestării de muncă „cu ziua”, una dintre principalele surse de venit pentru populația romă.
- ✓ În contextul în care serviciile de prevenire a separării copilului de familie și alte servicii sociale primare și-au redus substanțial activitatea sau au fost suspendate, accesul la servicii sociale, medicale și educaționale este mai dificil în cazul copiilor de etnie romă.
- ✓ În comunitățile unde există mediatori sanitari și școlari, accesul la servicii de sănătate și de educație a fost mai puțin afectat.

UTILITĂȚI ȘI ACCES LA PRODUSE DE BAZĂ

- ✓ Dintre utilități, respondenții menționează dificultățile de acces la apa curentă, ceea ce face problematică, atât păstrarea igienei personale, cu atât mai importante în această perioadă, cât și prepararea în condiții de siguranță a hranei.

- ✓ Dintre bunurile de bază, cel mai afectat este accesul persoanelor din comunitățile studiate la produse de igienă, urmate de alimente și medicamente.

SERVICII MEDICALE

- ✓ Distribuția evaluărilor referitoare la limitarea accesului la servicii medicale arată o structură relativ echilibrată între cele trei categorii de răspuns (da – accesul la servicii medicale a fost afectat; nu – nu s-a produs o reducere a accesului populației; nu știu/nu răspund). Astfel, doar aproximativ o treime dintre subiecții care au participat la prima rundă a evaluării rapide consideră că în perioada actuală se poate vorbi despre schimbări notabile din acest punct de vedere.
- ✓ Categoria cea mai importantă de servicii afectate de schimbările de practici și proceduri generate de criza COVID-19 este reprezentată de cele oferite prin intermediul cabinetelor de medicină de familie (aproape un sfert dintre persoanele intervievate furnizând astfel de evaluări). Percepțiile privitoare la restrângerea activităților medicilor de familie reflectă, în bună măsură, ajustările survenite la nivelul programului și a procedurilor de lucru. Modelul consultațiilor online reprezintă o soluție necesară în contextul actual, care impune limitarea contactului fizic între oameni, dar, pentru anumite categorii de populație (familii sărace, vârstnici, persoane cu dizabilități), acesta poate reprezenta o barieră semnificativă în accesul la servicii. Pentru categoriile de populație dezavantajate, intervenția directă a personalului medical în comunitate reprezintă metoda optimă de asigurare a furnizării serviciilor.
- ✓ Pe dimensiunea serviciilor specializate, modificările determinate de declanșarea crizei sanitare și măsurile de răspuns adoptate la nivelul sistemului medical pot determina, în unele situații, afectarea accesului populației în nevoie. Activitățile de recuperare, investigațiile din sistemul ambulatoriu și intervențiile de specialitate se regăsesc printre serviciile direct influențate. Totodată, la nivelul populației, se constată o tendință de amânare a intervențiilor medicale, manifestată pe fondul incertitudinii referitoare la evoluția crizei și a problemelor din sistemul medical în ceea ce privește asigurarea limitării răspândirii virusului. O mențiune specială trebuie făcută pentru situația existentă în momentul de față în ceea ce privește accesul la servicii stomatologice, generată de restrângerea activităților celor mai multe dintre cabinetele de profil.
- ✓ În contextul actual, copiii în situație sau risc de sărăcie și copiii cu boli cronice sau cu dizabilități reprezintă categoriile cele mai expuse problemelor de acces la servicii medicale.

SERVICII DE EDUCAȚIE

- ✓ Copiii proveniți din familiile sărace și vulnerabile sunt cei mai afectați de recente adaptări în furnizarea serviciilor educaționale. Accesul limitat la dispozitive IT și la Internet afectează cel mai mult furnizarea serviciilor de educație on-line la copiii proveniți din familii sărace și vulnerabile.
- ✓ Competențele digitale reduse ale cadrelor didactice pot adânci inegalitățile de acces la conținutul educațional printre copii.
- ✓ Rezultatele evaluării subliniază existența unor bariere în furnizarea online a serviciilor educaționale, date de:
 - de acces la internet și echipamente;
 - inegalități legate de utilizarea Internetului și echipamentelor de către copii, părinți și cadre didactice;
 - utilizarea ineficientă a programelor și platformelor digitale de învățare.
- ✓ Copiii de etnie romă din zonele sărace întâmpină dificultăți suplimentare în accesarea serviciilor de educație, unde lipsa de acces la tehnologie și internet este una comunitară, iar dezvoltarea abilităților

digitale este considerată precară nu doar intra-familial, dar și la nivel comunitar (inclusiv școlar), fiind necesare mai multe măsuri sistemice.

SERVICII SOCIALE

În ceea ce privește serviciile sociale, printre barierele importante se numără:

- ✓ capacitatea limitată de oferire a acestor servicii, dată de personalul insuficient sau care necesită formare suplimentară pentru a-și adapta activitatea la necesitățile momentului actual;
- ✓ suspendarea activității serviciilor de prevenire a separării copilului de familie pe durata stării de urgență;
- ✓ imposibilitatea de a suplini prin comunicare la distanță interacțiunea față în față, dată fie de specificul serviciului (terapie), fie de accesul limitat la dispozitive IT, atât în rândul profesioniștilor, cât și în rândul beneficiarilor.
- ✓ mobilitatea în teritoriu – limitată atât de prevederile legale, cât și de lipsa dotărilor (mijloace de transport, de exemplu) și a echipamentelor de protecție;
- ✓ lipsa unor proceduri clare de desfășurare a activității, adaptate stării de urgență.

Măsurile identificate pentru depășirea acestor bariere se referă, în principal, la creșterea capacității de oferire a acestor servicii și cuprind:

- ✓ suplimentarea personalului existent;
- ✓ dotări corespunzătoare și acces la materiale de protecție, în vederea limitării expunerii la virus;
- ✓ investiții realizate pentru digitalizare, pentru înlocuirea, acolo unde este posibil, a comunicării față în față cu comunicarea mediată de tehnologie;
- ✓ realizarea de parteneriate interinstituționale, pentru a optimiza accesul la servicii al beneficiarilor.

Serviciile destinate protecției speciale au fost și ele afectate de actuala criză, care a contribuit la adâncirea lipsurilor existente deja:

- ✓ lipsa materialelor de protecție;
- ✓ necesitatea izolării personalului pentru 14 zile, lucru problematic, în contextul lipsei de personal.

Măsurile care pot fi adoptate vizează:

- ✓ suplimentarea personalului;
- ✓ asigurarea materialelor de protecție, în vederea desfășurării corespunzătoare a activității;
- ✓ testarea prealabilă a beneficiarilor, care ar contribui la ridicarea restricțiilor de mobilitate pentru aceștia.

RECOMANDĂRI

SERVICII MEDICALE

- ✓ Mai buna implicare a personalului din cabinetele de medicină de familie la nivelul comunităților locale, prin creșterea programului rezervat consultațiilor realizate la cabinet și pentru situațiile care necesită deplasarea la domiciliul pacienților. De maximă importanță pentru aceasta, este asigurarea tuturor

măsurilor destinate limitării expunerii personalului medical și al pacienților la situații de risc de contaminare (Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică, autoritățile publice locale).

- ✓ Conlucrarea continuă între personalul medical, autorități și asistenți sociali, astfel încât să se asigure o cunoaștere exactă a nevoilor specifice ale populației (autorități publice locale, Direcțiile Județene de Sănătate Publică, ONG-uri)
- ✓ Activarea rețelei de mediatori sanitari, acolo unde acest lucru este posibil, în vederea oferirii de suport pentru activitățile derulate de către medicii de familie (Consilii Județene, ONG-uri).
- ✓ Dezvoltare sistemului de telemedicină, care să fie complementar prezenței medicilor de familie în comunitate, și extinderea acestuia, pe cât posibil, și pentru acele servicii de specialitate furnizate de către spitale și policlinici (Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică).
- ✓ Deschiderea unor centre stomatologice de urgență care să acopere toate zonele țării Ministerul Sănătății, Direcțiile Județene de Sănătate Publică).

SERVICII DE EDUCAȚIE

- ✓ Măsurile propuse adresează trei niveluri de acces la servicii de educație:
 - Implementarea unor programe destinate distribuției de echipamente electronice gratuite sau facilitarea achiziției acestora la prețuri subvenționate pentru copii din familii cu venituri reduse, cât și asigurarea acestor echipamente pentru cadrele didactice. (Primarii, autorități naționale, UNICEF și alte organizații internaționale);
 - Dezvoltarea de resurse educaționale adecvate, în acord cu curriculumul național.
 - Crearea de rețele de suport între părinți, copii și cadre didactice pentru a susține compensarea inegalităților existente în utilizarea mijloacelor electronice în educație i. (autorități locale/ autorități județene și ONG-uri)
 - Dezvoltarea unui plan național privind educația la distanță, care să includă predarea online (autorități naționale).
 - Dezvoltarea unor comunități de practică la nivel local între școli (autorități locale/ autorități județene).
 - Coordonarea implementării planurilor de predare online la nivel național. În același timp, este necesară dezvoltarea unor resurse educaționale adecvate diferitelor cicluri educaționale, care să răspundă noilor curricule și să fie accesibile cadrelor didactice. (Autorități naționale).
- ✓ Pentru copii de etnie romă din zone dezavantajate sunt necesare:
 - Măsuri de facilitare a accesului la tehnologie și Internet pentru copiii și profesorii din comunitățile dezavantajate;
 - 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).
 - Susținerea rețelelor comunitare de suport pentru creșterea accesului la serviciile educaționale online în cazul copiilor din comunitățile dezavantajate (autorități locale/ autorități județene și ONG-uri).

În vederea îmbunătățirii situației actuale în ceea ce privește accesul la servicii sociale și servicii destinate protecției speciale și pe baza datelor analizate, recomandările comune pentru ambele tipuri de servicii vizează următoarele:

- ✓ suplimentarea personalului existent;
- ✓ dotarea corespunzătoare a personalului existent, mai ales cu materiale de protecție;
- ✓ eficientizarea implementării procedurilor privind furnizarea de servicii sociale pe timpul stării de urgență, în vederea adaptării acestora la situația actuală;
- ✓ realizarea de parteneriate interinstituționale/public-privat, în vederea optimizării accesului la servicii și a calității serviciilor furnizate;
- ✓ realizarea de investiții în vederea digitalizării – accesului la dispozitive care să permită comunicarea la distanță;
- ✓ cooperare interinstituțională pentru furnizarea serviciilor la nivel comunitar: DAS – DGASPC – ONG-uri.

La nivel național, au fost făcute recomandări pentru furnizarea serviciilor sociale, dar respondenții consideră că sunt necesare proceduri pentru furnizarea serviciilor sociale și a celor destinate protecției speciale pe durata stării de urgență, cu un nivel mare de detalieri, astfel încât să poată fi implementate cu ușurință.

Realizarea de investiții pentru digitalizare poate fi un aspect la care să contribuie actori instituționali la toate nivelurile, din mediul public și din cel privat deopotrivă: autorități centrale, regionale și locale, ONG-uri naționale, regionale și locale, organizații internaționale.

Autoritățile județene și locale pot contribui la suplimentarea personalului existent, profesionalizarea acestuia, precum și dotarea cu materiale de protecție, conform prevederilor legale.

Parteneriatele și cooperarea între diverse instituții, cu scopul de a facilita accesul la servicii și a crește nivelul de calitate a serviciilor este o dimensiune care implică deopotrivă autoritățile publice, cât și actori din zona non-guvernamentală, non-profit sau a organizațiilor internaționale.

În cazul serviciilor de protecție specială, o recomandare specifică este testarea prealabilă a beneficiarilor, înainte de plasarea lor în centrele corespunzătoare, în vederea evitării perioadei de izolare, de 14 zile.

REFERINȚE

- ANDPDCA (2020). 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). Recomadări 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>
- Eurostat Data Explorer [Individuals' level of digital skills](#), date disponibile la 16.04.2020
- INS (2020). Comunicat de presă. Șomajul BIM lunar. Disponibil online la 16.04.2020 https://insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/somaj_bim_feb20r.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%AEenv%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%AEen-scopul-prevenirii-%C4%83sp%C3%A2ndirii-infect%C4%83rii-cu-coronavirus>
- UNESCO (2020). Golbal [Monitoring of School Closures caused by COVID-19](#), date disponibile la 16.04.2020

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 și, eventual, alți actori), cu ajutorul unui instrument (ghidul de interviu semistructurat), disponibil pe o platformă de sondaje online (Kobo Toolbox) creată gratuit de către o companie de cercetare. Aceasta a acordat sprijin pentru formularea întrebărilor, 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 două seminarii online.

Instrumentul online include verificări ale calității datelor ce vor reduce marja de eroare în cazul întrebărilor semistructurate. 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 semistructurate 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.) **Ștefăneștii 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.) **Goiеști** 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.

Criteria 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 violență și neglijare etc.

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);
5. **Instituții de tip rezidențial** (manager, asistent social și educatori).

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.

1.1 Care credeți că sunt cele mai afectate categorii de grupuri vulnerabile de către pandemia COVID-19 în comunitatea dvs.? Va rog să faceți referire la copii și la familiile acestora.

Operatorul selectează una sau mai multe categorii în funcție de răspunsurile respondentului. Dacă este necesar să direcționați respondentul citiți variantele de răspuns

- Copii de etnie romă
- Copii cu dizabilități
- Copii cu nevoi educaționale speciale
- Copii din familii care trăiesc în sărăcie
- Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate (care revin în țară, inclusiv din țările cu risc crescut de infecție)
- Copii din gospodării multi-generaționale
- Copii din familii mono-parentale
- Copii din familii cu risc de violență
- Femei însărcinate (inclusiv fete minore) și/sau cu copii de vârstă mică (sub 1 an)
- Copii izolați, în carantină sau spitalizați (COVID-19)
- Copii care locuiesc în locuințe supra-aglomerate (supraaglomerarea înseamnă 2,5 persoane/o cameră)
- Copii care nu beneficiază de îngrijirea aparținătorilor legali (părinți, tutori) din cauza COVID-19
- Copii instituționalizați
- Altele (specificați)
- Nu știu

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

2. Având în vedere criza generată de COVID-19 care sunt problemele cu care se confruntă comunitatea în care vă desfășurați activitatea, ilustrând cu câteva exemple?

Operatorul scrie răspunsurile respondentului

» 3. UTILITĂȚILE AFECTATE

3. În contextul generat de COVID-19 va rugăm să menționați care sunt utilitățile și produsele de bază al cărui acces a fost afectat în comunitatea dvs.?

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

- Apa curentă
- Produse igienice
- Medicamente
- Vaccinuri
- Alimente
- Niciuna
- Altele (specificați)

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

» 4. SERVICII MEDICALE AFECTATE

4.1 Considerați ca furnizarea serviciilor medicale la nivelul comunității dvs. a fost afectată?

Operatorul alege una dintre cele două variante de răspuns.

- Da
- Nu
- Nu știu

!!!Atenție!!!: Ați selectat "Medicamente" sau "Vaccinare" la întrebarea Q3, precizând ca acestea au fost afectate. Răspunsul la Q4.1 trebuie să fie "Da".

4.2 Dacă da, va rugăm să menționați care sunt serviciile medicale cele mai afectate de contextul generat de actuala pandemie COVID-19.

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

- Consultații la medicul de familie
- Consultații la medici de specialitate
- Servicii prenatale
- Vaccinarea
- Servicii postnatale
- Servicii de reabilitare
- Nu știu
- Altele (specificați)

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

» Barierele întâmpinate pentru fiecare serviciu medical selectat

Pentru fiecare dintre serviciile selectate: precizați care sunt barierele întâmpinate în furnizarea acestuia.

Operator, scrie răspunsurile respondentului

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

Operator acesta este un răspuns deschis. Sintetizează informațiile primite de la respondent.

5. SERVICII SOCIALE AFECTATE

5.1 Considerați ca furnizarea serviciilor sociale la nivelul comunității dvs. a fost afectată?

Operatorul alege una dintre cele două variante de răspuns.

- Da
- Nu
- Nu știu

5.2 Dacă da, va rugăm să menționați care sunt serviciile sociale cele mai afectate de contextul generat de actuala pandemie COVID-19.

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

- Centru de zi (informare, consiliere, after school, etc.)

- Centru respiro/ centru de criză
- Serviciu/ adăpost pentru victimele violenței
- Serviciu de îngrijire la domiciliu
- Serviciu de educație parentală
- Servicii pentru adolescenți și tineri
- Servicii de abilitare-reabilitare (incl. kinetoterapie, logopedie, altele....) pentru copii cu dizabilități
- Echipe mobile pentru copii cu dizabilități
- Servicii de îngrijire la domiciliu a copiilor cu dizabilități
- Nu știu
- Altele (specificați)

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

» Barierele întâmpinate pentru fiecare serviciu social selectat

Pentru fiecare dintre serviciile selectate: precizați care sunt barierele întâmpinate în furnizarea acestuia
Operator, scrie răspunsurile respondentului

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

Operator acesta este un răspuns deschis. Sintetizează informațiile primite de la respondent.

5.4 Considerați ca furnizarea serviciilor de protecție specială la nivelul comunității dvs. a fost afectată?

Operatorul alege una dintre cele două variante de răspuns.

- Da
- Nu
- Nu știu

5.4.1 Dacă da, va rugăm să menționați care sunt serviciile de protecție specială cele mai afectate de contextul generat de actuala pandemie COVID-19.

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

- Serviciul de primire în urgență
- Adăposturi de noapte și zi
- Centre mama-copil
- Alte servicii rezidențiale pentru copii
- Serviciul de asistență maternală
- Serviciul de plasament familial
- Serviciul de adopție
- Serviciul de evaluare complexă
- Nu știu
- Altele (specificați)

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

» **Barierile întâmpinate pentru fiecare serviciu de protecție specială selectat**

Pentru fiecare dintre serviciile selectate: precizați care sunt barierele întâmpinate în furnizarea acestuia
Operator, scrie răspunsurile respondentului

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

Operator acesta este un răspuns deschis. Sintetizează informațiile primite de la respondent.

6. SERVICII EDUCATIONALE AFECTATE

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

Operatorul alege una dintre cele doua variante de răspuns.

- Da
- Nu
- Nu știu

6.2 Dacă da, va rugăm să menționați care sunt serviciile de educație cele mai afectate de contextul generat de actuala pandemie COVID-19.

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

- Accesul copiilor la internet
- Accesul cadrelor didactice la internet
- Accesul copiilor la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)
- Accesul cadrelor didactice la device-uri pentru conectare (telefoane mobile, tablete, laptopuri)
- Accesul cadrelor didactice la materiale educaționale adaptate pentru învățarea la distanță/ on-line
- Nu știu
- Altele (specificați)

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

» **Barierile întâmpinate pentru fiecare serviciu educațional selectat**

Pentru fiecare dintre serviciile selectate: precizați care sunt barierele întâmpinate în furnizarea acestuia
Operator, scrie răspunsurile respondentului

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

Operator acesta este un răspuns deschis. Sintetizează informațiile primite de la respondent.

7. ALTE SERVICII AFECTATE

7. Va rugăm să specificați ce servicii sunt puse la dispoziție pentru copii ai căror părinți se afla în izolare, carantina, s-au îmbolnăvit sau sunt spitalizați:

Operatorul acesta este un răspuns deschis. Sintetizează informațiile primite de la respondent

8.Ce alte masuri suplimentare ar trebui luate in considerare, per ansamblu, făcând abstracție de problemele menționate mai sus.

Operator, acesta este un răspuns deschis. Sintetizează informațiile primite de la respondent

9. INFORMAȚII PERSONALE DESPRE RESPONDENT

9.1 Care este numele dvs.? _____

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

9.2 Care este prenumele dvs.? _____

9.3 Care este numărul dvs. de telefon? _____

9.4 Care este adresa dvs. de email? _____

10.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.

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

Da

Nu