



Către Ministerul Sănătății
În atenția Domnului Nelu Tătaru, Ministrul Sănătății

Ref. Observații la draftul de Ordin pentru aprobarea normelor privind instituirea de măsuri sanitare și de protecție în unitățile de învățământ în perioada pandemiei COVID-19

Stimate Domnule Ministru,

Salvați Copiii România consideră oportună decizia Guvernului de reluare a cursurilor școlare, aflată în consens cu opinia copiilor din întreaga țară.

Organizația noastră a continuat activitățile de sprijin al familiilor prin deplasări în comunitățile dezavantajate de-a lungul întregii perioade de pandemie. De asemenea, am menținut constantă prezența noastră în spațiul public cu declarații, analize, cercetări și comunicate de presă care au susținut fără echivoc reînceperea cursurilor școlare în septembrie pentru toți copiii. Cercetarea sociologică din aprilie, derulată în plină stare de urgență în grupurile de copii din programele socio-educaționale ale organizației, consultarea cu peste 5.000 de copii din iulie și campania națională "Vreau la școală", aflată în derulare, cu ale sale 14 caravane în 140 de comunități din România, au oferit aceeași concluzie: copiii doresc să se întoarcă la școală în septembrie. Însă poziția lor a fost permanent însoțită de **condiția respectării cu strictețe a măsurilor de siguranță sanitară recomandate de experți guvernamentali și independenți, din România ori din străinătate.**

Vă informăm că păstrarea distanțării fizice minime de 1,5 m, purtarea corectă a măștilor și utilizarea corespunzătoare a dezinfectanților au fost cele trei reguli fundamentale pe care Salvați Copiii le-a aplicat în programele socio-educaționale desfășurate în perioada iulie-august și care au cuprins 4.000 de copii, neînregistrând până în prezent niciun caz de transmitere Covid-19.

Plecând de la aceste considerente, Salvați Copiii consideră recentul act normativ supus consultării publice emis de Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Sănătății¹ extrem de important și propune următoarele modificări și completări:

1. Obligația de respectare a unei distanțări fizice minime de 1,5 metri între elevi la clasă

Observăm că, în Anexă și în Anexa 1, regula propusă este distanțarea fizică de doar 1 m, atât între copii, cât și între cadrele didactice (în cancelarii), cu excepția orelor de educație fizică în sălile de sport și a orelor de masă din cantine. Mai mult, se acceptă încălcarea spațiului de 1 m între elevi, permițând acestora să fie așezați la o distanță mai mică, cu condiția montării unor separatoare, ceea ce nu va împiedica așezarea copiilor unul lângă altul, având în vedere că

¹ Ordin emis în temeiul Legii de modificare a Legii nr.1/2011 și a Legii nr.55/2020 – ORDIN pentru aprobarea Normelor privind instituirea de măsuri sanitare și de protecție în unitățile de învățământ în perioada pandemiei COVID-19.



acele separatoare nu vor depăși marginile băncilor pe care sunt plasate.

Reamintim că regulile de sănătate publică de prevenire a răspândirii COVID-19, comunicate public de reprezentanții Guvernului României², în toate fazele pandemiei, au prevăzut obligația tuturor persoanelor ca, în spațiile publice închise, să respecte distanța fizică de minimum 1,5 m, iar în anumite condiții de 2 m (în unitățile medicale, în spațiile de îngrijire personală, în lăcașurile de cult etc.). Aceleași rațiuni au determinat Guvernul să decidă închiderea tuturor unităților de învățământ în data de 10 martie, perioadă în care ratele zilnice de infectare cu Covid-19 erau de 3-4 ori mai mici decât în prezent.

Precizăm că datele epidemiologice recente indică faptul că și copiii pot dezvolta forme severe, fiind înregistrate în Europa, ca și în China, sute de cazuri care au necesitat ventilare pulmonară.³ De asemenea, numeroase studii confirmă faptul că și copiii pot transmite Covid-19⁴, cu atât mai mult cu cât, în marea majoritate a cazurilor de infectare, ei s-au dovedit a fi total asimptomatici, ceea ce le va permite, purtători ascunși fiind, să treacă de triajele organizate în colectivitățile școlare și să intre în contact cu copii sănătoși.

Atragem atenția asupra faptului că, într-o proporție însemnată (22%)⁵, elevii din România învață în clase supraaglomerate în care nu va fi posibilă decât o distanțare fizică de 1 m sau mai mică, riscând să creăm o situație **de discriminare în asigurarea protecției împotriva transmiterii noului Coronavirus**. Elevii care învață în școlile din mediul rural în care populația școlară e foarte scăzută sau în clase din mediul urban care respectă legislația în vigoare cuprinzând între 10 și 22 de elevi în învățământul primar sau între 10 și 26 în învățământul gimnazial vor fi mult mai protejați decât cei din școlile aflate în zone urbane cu densitate mare a populației și cu rate mari de infecție cu Covid-19, în care clasele numără între 30 și 40 de elevi, ai căror părinți vor fi nevoiți să accepte un risc epidemiologic mai mare.

Reamintim că practicile pozitive ale unor state cu un nivel scăzut al infectărilor (Uruguay, Japonia, Coreea de Sud, Slovenia, Danemarca, Germania)⁶ de a menține grupele școlare la un număr scăzut de elevi, prin împărțirea în grupe de 6-14 elevi au urmărit: asigurarea distanțării fizice de cel puțin 1,5 metri, evitarea contaminării întregii clase inițiale de elevi, asigurarea unei mai bune supravegheri din partea cadrului didactic, evitarea aglomerării la

² *Ordonanța Militară nr. 3 din 24.03.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19*, art. 7; *Recomandări de sănătate publică pentru măsuri specifice ce vor fi dispuse de instituțiile competente privind reluarea activității în domenii specifice după încetarea stării de urgență*, Anexa 2 și Anexa 6; *Măsuri din 29 mai 2020 pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activităților în condiții de siguranță sanitară în domeniul culturii*.

³ The Lancet – Child and Adolescent Health, *COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study*, June 25, 2020; The Lancet – Child and Adolescent Health, *The severity of COVID-19 in children on immunosuppressive medication*, May 13, 2020

⁴ Cel puțin în cazul copiilor mai mari de 10 ani, literatura științifică medicală indică constant încărcături virale similare adulților. The Journal of Pediatrics, *Pediatric SARS-CoV-2: Clinical Presentation, Infectivity, and Immune Responses*, August 19, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, *Contact Tracing during Coronavirus Disease Outbreak, South Korea*, July 16, 2020.

⁵ Conform raportului realizat în parteneriat de Banca Mondială și Ministerul Educației din România - *Analiza multidimensională a educației și formării profesionale din perspectiva utilizării datelor în luarea deciziilor strategice privind investițiile în infrastructură* (2017), pag. 19.

⁶ Numărul de infectări cu Covid-19, la un 1 milion de locuitori, înregistrat în România (4.128) este mult mai mare decât al țărilor menționate: Uruguay (439), Japonia (254), Coreea de Sud (345), Slovenia (1.282), Danemarca (2.816) Germania (2.797). <https://www.worldometers.info/coronavirus/> accesat 24 august 2020.



grupurile sanitare, pe holurile școlii ori în curtea școlii, la aducerea copiilor la școală și la preluarea lor după ore. Pentru copiii din ciclul primar și gimnazial, *numeroși specialiști din România au susținut stabilirea unei distanțe de 1,5 m între elevi sau chiar de 2 m între bănci*, în acest ultim caz, putându-se renunța la purtarea măștii pentru copiii sub 11 ani, dacă ținem seama de dificultatea ca cei mici să poarte masca în timpul celor 4-6 ore cât se vor afla la școală.⁷

Din această perspectivă, **supunem analizei** Ministerului Educației și Cercetării și Ministerului Sănătății varianta purtării de **viziere**, ca alternativă la purtarea măștii, pentru copiii din ciclul primar din clasele în care, având un număr scăzut de elevi (în special în mediul rural), permit o distanțare fizică de 1,5-2 m. Vizierile oferă o mai bună protecție împotriva tusei celor din jur,⁸ acoperă integral fața, inclusiv ochii, previn atingerea feței, pot fi oricând dezinfectate și apoi refolosite, sunt ușor de purtat timp îndelungat, permit comunicarea prin expresie facială și implică costuri, pe termen mediu și lung, incomparabil mai reduse decât măștile de protecție. Vizierile pot înlocui varianta propusă în draftul de Ordin de montare a unor separatoare din plexiglas, costisitoare, greu de realizat și discutabile din punct de vedere al gradului de protecție oferit și al siguranței pentru elevi.

De asemenea, **vă recomandăm** să luați în considerare experiențele negative ale altor state în care copiii au revenit la școală fără reducerea efectivului de elevi la clasă și fără impunerea vreunei distanțări care au determinat propagarea cu ușurință a noului Coronavirus (Israel, Suedia, Olanda)⁹ între elevi și, subsecvent, de la elevi către adulții din rețeaua socială a copilului, și intențiile altor țări, confruntate cu un număr mare de infectări zilnice, de a impune o distanțare fizică în școli (de pildă, SUA cu regula celor *6 feet*¹⁰ – aprox. 1,8 m, Belgia și Moldova¹¹ cu regula de 1,5 m).

Drept urmare, **SOLICITĂM** introducerea regulii de distanțare fizică între elevi de minimum 1,5 m și, ca alternativă de derulare a educației în școlile care au clase care încalcă dispozițiile legale cu privire la numărul de elevi la clasă în învățământul preuniversitar¹², includerea, la punctul 4. **Organizarea programului școlar, a modelului învățării prin rotație (pe grupe) în care jumătate din elevi vor fi pentru o săptămână la școală și cealaltă jumătate vor face lecții online.**

⁷ RFI, "Dr. Adrian Marinescu, despre debutul școlii: Copiii nu pot sta cu mască mult timp. Trebuie găsită o variantă de program"; Mediafax, Profesorul Alexandru Rațila despre deschiderea școlii: clase de 15 elevi, distanțare, măști, pauze decalate.

⁸ Conform unui studiu realizat în 2014, în contextul epidemiei de Ebola, vizierile faciale reduc expunerea la inhalarea particulelor de salivă expulzate prin tuse cu 96%, iar în următoarele 30 de minute cu până la 92% dacă distanța este de cel puțin 1,83 m. National Center for Biotechnology Information, *Efficacy of Face Shields Against Cough Aerosol Droplets from a Cough Simulator*, 27 iunie 2014.

⁹ Israel, țară care a înregistrat un număr foarte mic de infectări în perioada martie-aprilie, se confruntă în prezent cu câteva focare de infecție în școli din care fuseseră eliminate regulile de distanțare fizică și de purtare a măștilor. Similar României, școlile din această țară sunt afectate de supraaglomerare cu un număr mediu de 27 de elevi la clasă ce poate depăși 30 în mediul urban. Vezi OECD.STAT, https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=EDU_CLASS și detalii privind diferențele între ciclurile școlare <https://www.i-post.com/israel-news/cbs-report-israel-has-average-class-size-of-27-pupils-446354>.

¹⁰ Center for Disease Control and Prevention, *Operating schools during COVID-19: CDC's Considerations*, 21 August 2020.

¹¹ *Instrucțiunea privind măsurile de protecție care trebuie aplicate pentru organizarea activității instituțiilor de învățământ publice și private în contextul epidemiologic al COVID – 19.*

¹² Nu mai mult de 20 de elevi în învățământul preșcolar, 22 în învățământul primar, 26 în învățământul gimnazial, 25 în învățământul de artă și 30 în învățământul liceal și dual, conform art. 63 (1) al Legii educației naționale nr. 1/2011.



Astfel, vor exista două criterii în alegerea unuia din cele două scenarii propuse (verde și galben): criteriul epidemiologic al ratei incidenței cumulate sub 1/1.000 locuitori sau între 1 și 3/1.000 de locuitori și măsura respectării legii cu privire la numărul de copii incluși în formațiunea de studiu care permite sau nu să asigure distanțarea fizică de 1,5 m. Acest model va putea fi propus de către școli, cu consultarea elevilor și a părinților, Inspectoratului Școlar Județean/al Municipiului București (ISJ/ISMB) care va transmite pentru adoptare scenariile stabilite la nivelul școlii Comitetului Județean/al Municipiului București pentru situații de urgență (CJSU/CMBSU).

2. Implicarea autorităților locale în pregătirea școlilor și în minimizarea factorilor de excluziune socială în rândul copiilor

Reiterând observațiile organizației Salvați Copiii asupra rolului important al autorităților locale în pregătirea începerii anului școlar, **considerăm** că aplicarea întocmai a măsurilor sanitare și de protecție propuse este puternic condiționată, în special în comunitățile mici, de modul în care consiliile locale și primarii vor înțelege să asigure „condițiile materiale și financiare necesare în vederea bunei funcționări [...] a instituțiilor și serviciilor publice de educație”¹³. Această atribuție generală trebuie interpretată și în sensul obligației de a asigura intervențiile specifice de asistență socială pentru protecția dreptului fundamental la educație al copiilor din familiile vulnerabile. Cadrele didactice nu pot substitui asistenței sociale și, din acest motiv, rolul de identificare a copiilor victime ale abuzului ori care trăiesc în familii afectate de sărăcie revine serviciilor publice de asistență socială, iar acolo unde acestea lipsesc, persoanelor cu atribuții de asistență socială.

În prezent, mai mult ca oricând, **constatăm** că școlile au nevoie de resurse financiare suplimentare necesare pentru depășirea crizei de sănătate publică cauzată de Covid-19 și pentru asigurarea accesului echitabil la educație pe care normele, chiar din prima propoziție a Anexei, îl consideră esențial.

Deși amplu dezbătută în spațiul public această problemă, suntem nevoiți să **readucem în atenția** autorităților faptul că, în România, școlile care dispun de grupuri sanitare conforme cu normele contemporane de civilizație contrastează într-o manieră de neînchipuit cu cele aproximativ o mie de școli ale căror condiții de igienă sunt deplorabile (toaile exterioare insalubre și absolut neindicate folosirii de către copii, lipsa accesului la apă curată și la canalizare), condiții pe care adulții, în activitatea lor profesională, nu le-ar accepta vreodată.

De asemenea, **atragem atenția** asupra faptului că existența a doar 80 de cabinete medicale școlare cu 51 de asistenți medicali în mediul rural¹⁴ reprezintă o situație de risc în ceea ce privește eficiența coordonării de către responsabilul numit de conducerea unității școlare a

¹³ Art. 104 (1), lit. m, *Legea administrației publice locale nr. 215/2001*.

¹⁴ La nivel național, existau, la sfârșitul anului 2019, 2.878 de cabinete de medicină generală pentru cele 6.293 de unități de învățământ cu personalitate juridică și alte 11.171 de structuri arondate. Date furnizate de Ministerul Sănătății către publicația Wall-Street. [Link](#).



activităților de prevenire a infecției cu SARS-CoV-2. De asemenea, conform legii¹⁵, autoritățile locale sunt singurele în măsură să decidă, în baza unui plan anual de asistență medicală comunitară, „înființarea de structuri și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară în beneficiul populației, în special al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic și social.” Complementar, Ministerul Sănătății are atribuția de a finanța cheltuielile de personal, „precum și cheltuielile determinate de standardele minimale de dotare pentru activitatea de asistență medicală comunitară”.

În 38% din localitățile din mediul rural și 9% din cele din orașele foarte mici (<10.000 de locuitori)¹⁶, nu funcționează servicii publice de asistență socială, deși Legea asistenței sociale nr. 292/2011 prevede ca toate localitățile să-și înființeze astfel de servicii. Cu toate acestea, în această perioadă de izolare a multor familii și de creștere a șomajului, asigurarea unor resurse financiare adecvate ar putea permite angajarea de asistenți sociali profesioniști pentru monitorizarea familiilor cu copii aflate în dificultate, sprijinirea participării școlare a copiilor și identificarea situațiilor de abuz și neglijare în care se pot afla copiii, inclusiv a cazurilor în care părinții sunt plecați la muncă în străinătate fără a respecta procedura delegării autorității parentale.

Constatăm că, în textul legal propus ca și în proiectul de Ordonanță de urgență privind luarea unor măsuri pentru buna funcționare a sistemului de învățământ și pentru modificarea și completarea Legii educației naționale nr. 1/2011 din 14 august 2020, consiliile locale și primarilor nu le este atribuit un rol activ în etapele de analiză și de decizie cu privire la reînceperea anului școlar, deși responsabilitățile lor cu privire la infrastructura școlară și la funcționarea propriu-zisă a școlii sunt importante, mai ales în acest efort general de adaptare a activităților didactice la contextul general de pandemie. Singura mențiune este legată de asigurarea personalului medico-sanitar în unitățile școlare care nu au cabinet medical (adică cvasitotalitatea școlilor din mediul rural) și a resurselor materiale și financiare pentru școli, fără a se menționa când și cum se va face evaluarea situației din teren și cine va răspunde dacă aceste obligații nu vor fi respectate.

Cu privire la rolul important pe care autoritățile locale ar trebui să-l îndeplinească, **PROPUNEM** următoarele:

- **inclusiunea primarului localității în procedura de diseminare și supraveghere a implementării și aplicării corecte a normelor.** Astfel, inspectoratele școlare județene și al municipiului București vor realiza analiza infrastructurii și a condițiilor materiale și nevoilor de personal cu fiecare unitate de învățământ și cu primarul localității ori cu reprezentantul primăriei.
- **în localitățile lipsite de servicii publice de asistență socială, angajarea de asistenți sociali profesioniști pentru (re)stabilirea legăturii de comunicare între comunitate,**

¹⁵ Art. 6 și 8 din *Normele metodologice din 23 mai 2019 privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.*

¹⁶ *Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei (2015-2020)*, pag. 42.

școală și serviciile sociale pentru respectarea dreptului la protecție și educație al copiilor din familii vulnerabile.

- **menționarea procedurilor de urmat pentru asigurarea resurselor financiare necesare autorităților locale și școlilor în aplicarea normelor (luarea în considerare a rectificării bugetare).**

- **includerea unui capitol cu referire la crearea unui grup de lucru la nivelul localității cu rolul de a coordona acțiunile la nivel local privind pregătirea școlilor și a procesului de învățare pentru copii. Acolo unde există structuri comunitare consultative, acestea ar putea prelua acest rol. Din acest grup, vor putea face parte, pe lângă reprezentanți ai consiliului local, primăriei și unităților școlare, și cei ai elevilor și părinților.**

Cu privire la instituțiile semnatare ale Ordinului pentru aprobarea Normelor, **PROPUNEM implicarea, alături de Ministerul Educației și Cercetării și de Ministerul Sănătății, a Ministerului Muncii și Protecției Sociale, prin organul său de specialitate, Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, și reglementarea responsabilităților serviciilor sociale de asistență socială care îi privesc pe copii.**

3. Asigurarea consilierii psihologice, a educației pentru sănătate pentru elevi și prevenirea situațiilor de bullying/cyberbullying între elevi

Organizația Mondială a Sănătății a inclus printre recomandările sale cheie cu privire la măsurile de prevenire și control în școli educația pentru sănătate, promovarea sănătății mentale și prevenirea bullying-ului. Stabilirea conținutului educațional ținând seama de vârstă, gen, etnicitate și prezența unor nevoi speciale și utilizarea acestuia la clasă cu o regularitate adaptată prezenței fizice a copiilor în școală sunt considerate obiective esențiale ale școlii.

Totodată încurajarea copiilor de a adresa întrebări, de a participa la dezbateri pe tema siguranței sanitare în școală, în familie și în comunitate sunt activități de o extremă importanță în sprijinirea copiilor pentru a depăși dificultățile emoționale și comportamentale induse de izolarea socială și de noile formate ale educației școlare. Comunicarea constantă între cadrele didactice și părinți folosind mediul online poate ajuta în mod semnificativ la reducerea anxietății în participarea școlară a copiilor și a îngrijorărilor legate de siguranța unora dintre membrii familiei mai vulnerabili din punct de vedere medical în fața pandemiei. Nu în ultimul rând, prevenirea situațiilor de bullying/cyberbullying poate fi obținută prin informarea și orientarea copiilor pentru a semnala situațiile negative și a de a-i apăra pe colegii lor. Importantă este și evitarea utilizării excesive a tehnologiei de către copii și instruirea lor despre cum să discearnă între știrile avizate și cele false.¹⁷

¹⁷ Salvați Copiii a arătat că mai mult de jumătate (54,7%) dintre copii consideră utilizarea excesivă a tehnologiei un risc major întâmpinat în perioada pandemiei. Printre celelalte riscuri identificate se numără informațiile false (39,5%) și bullying-ul online (25,8%). Vezi *comunicat de presă* 30 aprilie și *comunicat de presă* 6 august 2020.



Salvați Copiii asigură, prin echipele sale de psihologi din Suceava, Iași, Târgu-Mureș și București, consiliere gratuită copiilor și părinților încă din aprilie 2020¹⁸, și poate pune la dispoziția autorităților un set de materiale integrate cu privire la educația pentru sănătate ce pot fi adaptate cerințelor actuale privind prevenirea transmiterii Covid-19.

PROPUNEM includerea unui capitol privind asigurarea consilierii psihologice, a unor ore/activități de educație pentru sănătate adaptate la contextul pandemic, prin elaborarea unui conținut curricular¹⁹, creșterea numărului de consilieri școlari și încheierea de parteneriate cu furnizorii de servicii de consiliere publici sau privați.

4. Clarificări cu privire la modalitatea de distribuire a tabletelor și a laptopurilor și cu privire la desfășurarea activităților didactice în sistemul de învățare online (la distanță)

Școlile, cadrele didactice, părinții și elevii ar trebui informați despre procedurile și condițiile de obținere a tabletelor ori a laptopurilor, dar și despre responsabilitățile cadrelor didactice, programul și condițiile de desfășurare a orelor online. Studiul "Impactul Covid-19 asupra copiilor din România" realizat de Salvați Copiii România în aprilie 2020 arată că aproape jumătate dintre copii nu au acces la o tabletă sau la un computer, singurele dispozitive care pot permite o participare reală la lecțiile online.²⁰

PROPUNEM ca scenariul roșu al participării școlare exclusiv în mediul online (planificare, durată, număr de copii, evaluare individuală) să fie dezvoltat separat în Ordinul propus, prevăzând și resursele curriculare digitale pe care le pot folosi copiii.

5. Asigurarea măștilor de protecție pentru toți copiii și stabilirea responsabilității achiziționării acestora și a materialelor igienico-sanitare necesare în școli

Normele propuse trebuie să includă clarificări cu privire la achiziționarea și distribuirea măștilor de protecție (și a vizierelor, dacă este cazul), această problemă fiind una dintre cele mai dezbătute în spațiul public și de interes atât în rândul părinților cât și al cadrelor didactice. Asigurarea gratuită a măștilor pentru toți elevii din sistemul preuniversitar, cu excepția nivelului preșcolar, și pentru cadrele didactice și personalul auxiliar (didactic și nedidactic), cu concursul autorităților locale și sprijinul financiar al consiliilor județene și al guvernului, ar permite controlul asupra următoarelor aspecte inerente:

- costurile ridicate pentru foarte multe familii, 36% dintre copii trăind în familii în risc de sărăcie și excluziune socială;
- ca efect al primului punct, tendința unora dintre părinți de a refolosi măștile de unică folosință sau de a-i trimite repetat pe copii la școală cu aceeași mască;

¹⁸ FAMILY TEL 0800.070.009 <https://www.salvaticopiii.ro/ce-facem/protectie/situatii-de-urgenta/coronavirus/family-tel>

¹⁹ În anii anteriori (2019 și 2019), Salvați Copiii a supus atenției Ministerului Educației și Cercetării un pachet integrat de materiale privind educația pentru sănătate (nutriție și mișcare fizică, sănătate emoțională, educație sexuală, comportamente de consum), din care pot fi cu ușurință readaptate noile măsuri specifice de control al transmiterii Covid-19.

²⁰ Salvați Copiii - *Analiză impactul crizei COVID 19 în educația copiilor*, mai 2020.

- lipsa de siguranță cu privire la calitatea măștilor cumpărate de părinți, piața fiind plină de oferte care nu respectă standardele tehnico-medicale;
- o mai bună gestionare a colectării măștilor folosite în timpul orelor școlare și la ieșirea copiilor și a personalului școlar din unitățile de învățământ;
- dificultatea utilizării corecte de către copii, în special de cei mici.

Luând în considerare aspectele de mai sus și pentru evitarea apariției de focare de infecție în mediul școlar, **SOLICITĂM guvernului analiza modului în care, prin implicarea autorităților locale, măștile de protecție vor putea fi distribuite în mod gratuit elevilor și personalului școlar.**

6. Elaborarea unui mecanism de raportare a situațiilor de încălcare a dispozițiilor legale cu privire la regulile de siguranță sanitară și la derularea activităților didactice.

Soluții concrete recomandate de Salvați Copiii sunt:

- un număr verde special creat pentru semnalarea situațiilor de risc și a neregulilor constatate de elevi, părinți ori cadrele didactice și informarea sistematică în școală și public prin mass-media asupra acestor facilități;
 - instalarea camerelor video la clasă cu acces pentru părinți pe baza de parolă, ceea ce e de natură să imprime părinților încredere în modul în care se derulează orele școlare.
- 7. Rectificarea menționării articolului 292 Cod Penal cu varianta corectă a art. 326 Cod penal - Falsul în declarații.²¹**

Ne exprimăm speranța că veți analiza observațiile și propunerile noastre și vă asigurăm de faptul că specialiștii Salvați Copiii rămân la dispoziția dumneavoastră pentru orice informație suplimentară sau clarificare necesară.

Cu deosebită considerație,

Gabriela Alexandrescu

Președinte Executiv



²¹ Art. 326 Cod penal: Falsul în declarații - (1) Declararea necorespunzătoare a adevărului, făcută unei persoane dintre cele prevăzute în art. 175 sau unei unități în care aceasta își desfășoară activitatea în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine sau pentru altul, atunci când, potrivit legii ori împrejurărilor, declarația făcută servește la producerea acelei consecințe, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă. (2) Fapta prevăzută la alin. (1), săvârșită pentru a ascunde existența unui risc privind infectarea cu o boală infectocontagioasă, se pedepsește cu închisoare de la unu la 5 ani sau cu amendă.