

Expunere de motive

La **31 decembrie 2021 numărul total de persoane cu dizabilități** comunicat Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **865.573 persoane**. Dintre acestea, **98,09 %** (848.966 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și **1,91 %** (16.607 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele **adulte** cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale prin Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții.

La 31 decembrie 2021, rata persoanelor cu dizabilități raportată la populația României a fost de 4,48%, din care 40,47% sunt încadrate în grad de handicap grav, iar 47,37% în grad de handicap accentuat.

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF) oferă un cadru, recunoscut la nivel internațional, prin care se clasifică și măsoară dizabilitatea. România se află actualmente într-o etapă de tranziție ce urmărește introducerea principiilor CIF, iar cadrul CIF ar trebui utilizat ca un principiu fundamental în toate etapele evaluării. Există un consens în rândul experților asupra faptului că România trebuie să reformeze procesul de evaluare și încadrare a persoanelor adulte în grad și tip de handicap în vederea alinierii acestuia la standardele CIF. În România, etapa de întocmire, depunere și înregistrare a dosarului este mult mai împovărătoare decât în multe alte țări. La ora actuală se fac pași importanți în reducerea birocrăției și în reformarea sistemului de evaluare a

dizabilității în conformitate cu cadrul analitic aferent sistemelor de acordare a protecției sociale, așa cum este definit acesta în Ghidul de resurse privind bazele sistemelor de acordare a protecției sociale elaborat de Banca Mondială, alături de principiile CIF. Digitalizarea și dezvoltarea interoperabilității bazelor de date vor crește transparența la toate nivelurile demersului de încadrare în grad și tip de handicap, vor simplifica și îmbunătăți fluxurile de lucru și vor crește performanța sistemului.

În prezent, conform reglementărilor, demersul de încadrare în grad de handicap cuprinde trei etape, și anume:

1. În prima etapă sunt implicate SPAS-urile de la nivelul comunității, la care ar trebui să se înregistreze persoana și unde ar trebui să beneficieze de ancheta socială obligatorie.
2. A doua etapă cuprinde evaluarea în vederea încadrării în grad și tip de handicap realizată de către serviciile de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap (SECPAH) de la nivelul județului/sectoarelor municipiului București, în baza criteriilor medico-psihosociale.
3. A treia etapă cuprinde decizia finală privind încadrarea în grad și tip de handicap, responsabilitate ce revine CEPAH de la nivelul județului/sectoarelor municipiului București. Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap eliberează certificatul de încadrare în grad și tip de handicap, împreună cu alte documente.

Persoanele care solicită încadrarea în grad de handicap în situația primei prezentări, nu beneficiază de însoțitor, asistent personal sau asistent personal profesionist. În majoritatea cazurilor, membrii familiei sau reprezentantul legal sunt cei care se ocupă de întocmirea dosarului pentru serviciul de evaluare complexă care, în afara documentelor administrative, cuprinde și documente medicale, evaluare

psihologică, educațională, vocațională după caz. Timpul minim de la obținerea scrisorii medicale tip de la medicul de familie până la eliberarea certificatului de încadrare în grad de handicap este minim 60 de zile, dar în general procesul este mai lung, depinzând de programările la investigații sau consulturi de specialitate, documente suplimentare solicitate de comisia de evaluare complexă și, nu în ultimul rând, de disponibilitatea membrilor familiei sau reprezentanților legali de a însoți persoanele solicitante. Responsabilitățile îngrijitorilor pot afecta bunăstarea lor fizică și financiară prin suprasolicitare, dezechilibru între activitatea profesională și cea de îngrijire, reducerea veniturilor prin scurtarea programului de lucru. Deseori acești îngrijitori sunt nevoiți să își ia concediu fără plată sau chiar să renunțe la locul de muncă.

Propunerea legislativă prevede că orice asigurat, în condițiile ordonanței de urgență, obține drepturi dacă îngrijește persoane care îndeplinesc criteriile medico-psihosociale de încadrare în grad de handicap, aflate la prima solicitare, în mod similar cu asigurații care îngrijesc pacienți oncologici sau un copil bolnav.

Indemnizația pentru îngrijirea pacienților cu afecțiuni care îndeplinesc criteriile de încadrare în grad de handicap va fi suportată integral de la Fondul national unic de asigurări sociale de sănătate. Astfel, având în vedere faptul că propunerea legislativă are implicații bugetare, în calitate de inițiatori, vom solicita Guvernului întocmirea fișei financiare, așa cum este prevăzută de art. 15 alin. (2) din Legea nr. 500/2002.

În numele inițiatorilor,

Deputat Cristina – Agnes Vecerdi

Deputat Ioan Cupșa

Listă inițiatori

Propunere legislativă pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Nr. crt.	Nume / prenume	Grup parlamentar	Semnătura
1	GABRIEL ANDREA-CRAC	PNL	
2	Ciobanu Cătălina	PNL	
3	Onut Alexsniu	PNL	
4	Theclmanu Christine	PNL	
5.	Fedor Angelica	PNL	
6	MARA CALISTA	PNL	
7.	Faluce Turcan	PNL	
8.	LEOREANCI LAURENTIU DAN	PNL	
9.	Urovan Diana	PNL	
10	FLOREAN RASU-MARIN	PNL	
11.	CSEP EVA ANDREA	UDMR	
12	STANESCU VERUȚA	PNL	
13.	ERVIN MOLNAR	PNL	
14	HORGA MARIA-GABRIELA	PNL	
15.	KISS JÁNOS	PNL	
16.	VALENTIN FAGARASIAN	PNL	
17	Solomon Holban	PSD	