

EXPUNERE DE MOTIVE

Acest act normativ este necesar pentru completarea și armonizarea legislației din domeniile protecției sociale, sănătății și educației în vederea introducerii unui pachet minimal de servicii integrate la nivel comunitar care să asigure copiilor și familiilor acestora un set universal de servicii de bază cu caracter de prevenire, integrat la nivelul comunității, coordonat și supervizat de la nivel județean și național

În ultimii 30 de ani, România a realizat importante schimbări pozitive în ceea ce privește situația copiilor: rata mortalității infantile a scăzut de la peste 26,9 decese la 1.000 născuți-vii în 1990 la sub 7,1 decese la 1.000 născuți-vii în 2017; numărul copiilor instituționalizați s-a diminuat substanțial, de la peste 100.000 la începutul anilor '90 la 18.197 în 2017; riscul general de sărăcie și excluziune socială a scăzut de la 47% în 2007 la 35,7% în 2017. Trebuie să recunoaștem că perioada de preaderare la Uniunea Europeană a reprezentat un important motor al reformelor, oferind instrumentele necesare realizării de progrese în plan social și administrativ.

România are o populație (rezidentă) de 19,52 milioane de locuitori și o rată a natalității aflată în scădere. Numărul copiilor s-a redus dramatic, de la 6,6 milioane în 1990 la 3,7 milioane în ianuarie 2018. Prin urmare, ponderea copiilor în populația totală este de doar 18% și se așteaptă ca procentul lor să continue să scadă. Populația care se declară de etnie romă reprezenta 3% la ultimul recensământ, însă studiile estimează că proporția acesteia este de 10%.

România rămâne una dintre cele două cele mai sărace țări din UE. Unu din cinci români trăiește în sărăcie, iar poziționarea geografică și apartenența etnică constituie determinanți importanți ai sărăciei: 71% dintre cei afectați de sărăcie locuiesc în comunitățile rurale, în timp ce românii prezintă un risc de sărăcie de zece ori mai mare decât în cazul populației generale.

Copiii sunt cei mai afectați de sărăcie: aproape o treime dintre copiii din România trăiesc în sărăcie persistentă, iar riscul de perpetuare a acestei situații vulnerabile este mult mai ridicat în rândul lor decât în cazul oricărei alte grupe de vârstă. Deși numărul lor a scăzut constant în ultimii zece ani, 52.608 de copii sunt în continuare separați de familie, aproape 33% dintre ei trăind în instituții. Printre principalele cauze ale separării, se numără sărăcia și abuzul. Un alt aspect cheie îl constituie copiii lăsați acasă de părinții migranți, plecați la muncă în străinătate, însă nu sunt disponibile date exacte referitoare la numărul acestor copii în România.

România continuă să înregistreze cea mai mare rată a mortalității infantile din UE, aceasta fiind de peste două ori mai ridicată decât media UE, atât la componenta neonatală, cât și la cea postneonatală. Aproape trei sferturi dintre decese survin din cauze evitabile (în principal, afecțiuni de origine perinatală apărute în perioada neonatală și boli ale aparatului respirator declanșate în perioada postneonatală).

Aproape 1 milion de copii (aproximativ 25%) sunt spitalizați cel puțin 7 zile pe an, în mare parte din cauza accesului limitat la asistență medicală primară și comunitară. Multe dintre aceste spitalizări ar putea fi prevenite, fiind costisitoare pentru sistem. De asemenea, mortalitatea copiilor sub cinci ani a rămas cea mai ridicată din UE, fiind marcată mai ales de afecțiuni respiratorii acute, accidentări și incidente rutiere.

Gradul de acoperire vaccinală se află în scădere, înregistrând un nivel îngrijorător

(sub 90% în cazul poliomielitei și sub 75% în cazul altor vaccinuri), în condițiile în care o epidemie de rujeolă a provocat 62 de decese în ultimii trei ani. Epidemia (declanșată în februarie 2016) reprezintă doar unul dintre semnalele de alarmă ce indică lipsa investițiilor strategice în sănătate. Sectorul se concentrează excesiv asupra segmentului terțiar specializat, extrem de scump, fondurile ce ajung la serviciile de asistență medicală primară fiind insuficiente. Accesarea serviciilor de bază reprezintă o provocare, mai ales pentru copiii și familiile vulnerabile.

Educația s-a bucurat de îmbunătățiri semnificative, însă persistă o serie de disparități majore. Rata de cuprindere în învățământul preșcolar a copiilor romi este mai mică cu 47 de puncte procentuale decât media națională. Un număr estimativ de 400.000 de copii cu vârste cuprinse între 6 și 18 ani se află în afara sistemului de învățământ, iar rata de absolvire a învățământului obligatoriu este în scădere. Copiii romi prezintă un risc de șase ori mai mare decât ceilalți copii de a nu absolvi învățământul secundar. Cu o rată a părăsirii timpurii a școlii de 18,1% în 2017, România este departe de ținta UE 2020 de 11,3%. Fenomenul părăsirii timpurii a școlii este mai pregnant în mediul rural, în timp ce 77% dintre tinerii romi de 18-24 de ani se numără printre persoanele care au renunțat timpuriu la studii. Cauzele sunt sărăcia, excluziunea socială, discriminarea, inclusiv segregarea școlară.

La nivel național, comunitățile defavorizate se confruntă cu toate aceste probleme simultan, fiind aproape imposibilă ruperea cercului vicios al excluziunii fără intervenții și sprijin extern. Este necesară o abordare integrată și coordonată pentru a îmbunătăți nivelul de educație, capacitatea de integrare profesională și accesul la piața muncii, dar și accesul la servicii de bază, calitative, pentru categoriile vulnerabile.

Încă de la naștere și continuând cu copilăria mică, copiii cu dizabilități se confruntă zilnic cu situații de discriminare din cauza excluziunii sociale înrădăcinate, provocate de multiplele bariere reprezentate de atitudinile negative și lipsa politicilor și legislației adecvate. Sunt împiedicați să își exercite dreptul la servicii medicale, educație și ocupare. Obstacolele includ lipsa formării cadrelor didactice, prejudecățile, stigmatizarea socială și lipsa unei înțelegeri adecvate din partea profesorilor, a părinților și a societății, precum și absența serviciilor și a sprijinului.

Prin această lege se urmărește dezvoltarea unui pachet minimal de servicii primare care să fie obligatoriu în fiecare localitate rurală și urbană. Diferite alte servicii (atât primare, cât și specializate) ar putea să fie adăugate la pachetul minimal în funcție de nevoile și resursele specifice respectivei comunități. Acest pachet minimal de servicii primare ar trebui să fie compus din:

- activități de informare care sunt cruciale pentru identificarea potențialilor beneficiari și pentru serviciile de intervenție timpurie;
- evaluarea necesităților și planificarea serviciilor care se sprijină pe o abordare bazată pe familie și pe persoană;
- servicii de informare și consiliere îndreptate spre familiile cu probleme sociale, persoanele care au fost supuse violenței în familie sau neglijate, familiile monoparentale cu venituri mici, precum și tinerii expuși riscurilor (tinerii infractori, persoanele care abandonează școala și copiii din gospodăriile cu venituri mici);
- sprijin administrativ (precum ajutorul acordat beneficiarilor privind completarea formularelor de solicitare a diferitelor tipuri de prestații), precum și asistență socială, medicală și juridică;
- trimiterea la serviciile specializate;
- monitorizarea tuturor persoanelor din comunitate aflate în situații vulnerabile și vizite la domiciliul acestora.

Pachetul minimal de servicii:

- contribuie la evaluarea nevoii de servicii la nivel local și îmbunătățirea planificării și utilizării resurselor la nivel local, județean și național;
- contribuie la îmbunătățirea accesului copiilor și familiilor la servicii de sănătate, protecție socială și educație;
- ajută copiii să crească într-un mediu familial protector, lipsit de violență;
- contribuie la creșterea accesului la învățământul preșcolar și a gradului de absolvire cel puțin a învățământului obligatoriu;
- ajută copiii să crească sănătoși, educați și protejați, capabili să-și atingă potențialul maxim.

În plus, Pachetul minim de servicii contribuie la:

- reorientarea eforturilor asupra serviciilor de prevenire mai ieftine care pot duce la reducerea numărului de cazuri grave ce necesită intervenții specializate costisitoare;
- generarea de economii pe termen mediu și lung la bugetul de stat;
- reforma sistemului de protecție socială la nivel local, județean și național, inclusiv din punct de vedere al eficientizării mecanismului de prestații bănești;
- reducerea și prevenirea sărăciei și excluziunii sociale a copiilor și familiilor acestora.

Profesioniștii locali care vor implementa pachetul minimal de servicii vor identifica împreună copiii vulnerabili și familiile acestora, vor evalua nevoile acestora, vor acorda sprijin, consiliere, referire, urmărire, acompaniere la alte servicii specializate și vor monitoriza progresul acestor beneficiari.

Acordarea la nivel local a pachetului minimal de servicii va fi coordonată de către comitetul consultativ local stabilit prin legea de protecție a copilului și va fi sprijinită metodologic, ghidată și supervizată de către personal dedicat și specializat de la nivel județean din departamentele de protecție socială, sănătate și educație existente la nivel județean. De la nivel național ministerele Muncii și Justiției Sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale vor asigura cadrul metodologic, finanțarea continuă și adecvată, politici și legislație pentru sprijinirea comunităților locale să livreze acest pachet.

Din punct de vedere organizatoric această lege propune înființarea unor structuri distincte la nivelul fiecărei unități teritorial administrative, în subordinea consiliului local numite generic "biroul pachet minimal de servicii". Aceste vor încadra personal în domeniul asistenței sociale, asistenței medicale comunitare și, după caz, mediatori școlari și sanitari. Relația cu consilierii școlari, încadrați la nivelul școlilor prin intermediul Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE), va fi asigurată prin metodologia integrată de lucru. Asistența și supervizarea de la nivel județean va fi asigurată prin intermediul unor birouri dedicate, înființate la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC), Inspectoratului Școlar Județean (ISJ), CJRAE și Direcția de Sănătate Publică (DSP) care vor încadra personal în funcție de numărul și caracteristicile unităților administrativ-teritoriale (UAT) de la nivel județean care acordă pachetul minimal de servicii.

Finanțarea la nivelul UAT se va asigura de la bugetele locale și prin transfer direct la nivelul UAT de la nivelul bugetului de stat funcție de criterii legate de numărul de beneficiari și tipul de nevoi identificate. Finanțarea la nivel județean a DGASPC, ISJ, CJRAE și DSP pentru activitatea de asistență și supervizare va fi făcută prin intermediul mecanismului de înființare de programe de interes național.

Din punctul de vedere al impactului social pozitiv al modificărilor legislative preconizate, este necesar a fi menționate:

- îmbunătățirea accesului copiilor și familiilor la servicii de sănătate, protecție socială

și educație;

- creșterea copiilor într-un mediu familial protector, lipsit de violență;
- facilitarea accesului la învățământul preșcolar și a gradului de absolvire cel puțin a învățământului obligatoriu;
- reorientarea eforturilor asupra serviciilor de prevenire care pot duce la reducerea numărului de cazuri grave ce necesită intervenții specializate costisitoare;
- generarea de economii pe termen mediu și lung la bugetul de stat;
- reforma sistemului de protecție socială la nivel local, județean și național, inclusiv din punct de vedere al eficientizării mecanismului de prestații bănești;
- reducerea și prevenirea sărăciei și excluziunii sociale în rândul copiilor și al familiilor acestora.

Având în vedere impactul benefic pe care completările preconizate la Legea asistenței sociale nr. 292/2011, le vor aduce cadrului normativ general privind serviciile sociale, am decis să înaintăm prezenta propunere legislativă, spre dezbateră și adoptare.

INIȚIATORI,

Deputat PSD Ion-Marcel Ciolacu

Deputat PNL Săftoiu Ana Adriana

Deputat PRO Europa Podașcă Gabriela

Senator USR Ghica Cristian

Deputat PMP Simionca Ionuț

Deputat neafiliat Bîzgan-Gayral Oana-Mioara

DEPUTAT UDMR VASS LEVENTE


DEPUTAT MINORITĂȚI JARUJAN PAULBUCCIAU

**Proiect de Lege pentru completarea Legii asistenței
sociale nr. 292/2011**

- deputați PSD -

Nr. crt.	Nume Prenume	Semnătura
1.	Simonis Alfred-Robert	
2.	Mihălcescu Carmen-Ileana	
3.	Vasilescu Lia-Olguța	
4.	Solomon Adrian	
5.	Teiș Alina	
6.	Tușa Diana	
7.	Bejinariu Eugen	
8.	Vrăjitoru Sorinel-Marian	
9.	Halici Nicușor	
10.	Căprar Dorel-Gheorghe	
11.	Bogdan Gheorghe-Dănuț	
12.	Roman Ioan Sorin	
13.	Florea Oana-Consuela	
14.	Dobrică Ionela Viorela	
15.	TODOR ADRIAN	

- deputați PSD -

Nr. crt.	Nume Prenume	Semnătura
16.	TUȘOR BEATRICE	
17.	NĂȘRĂ HORIA	
18.	POPA OVIDIU	
19.	IUTOIU CĂTALINĂ ELINA	

Lista susținătorilor propunerii legislative

Nr crt	Nume și prenume	Grup parlamentar	Semnătura
1	ROBERTA ANASTASIE	PNL	
2	LUNGU TUDORITA	PNL	
3	CATAJIN FREDON	PNL	
4	Stamatiu Florin	PNL	
5	TRĂILĂ CRISTINA	PNL	
6	Ștefan Gigel	PNL	
7	Robert Sighicatu	PNL	
8.	ROMAN FLORENTIN DANUȘU	PNL	
9	GABRIEL ANDRONACHE	PNL	
10	Marius Bodea	PNL	
11	Achil Teodoru	PNL	
12	BEN-ONI ANDREI	PNL	
13	BOGDAN GHEORGHIU	PNL	
14	BODE LUCIAN	PNL	
15	NICOARA ROMEO	PNL	
16.	STROE IONUȘ MARIAN	PNL	
17	OROS NECHITA ADRIAN	PNL	

