



Nr.contract de finantare: **130/ 7.06.2018**

Titlul Proiectului: “Abordare integrata a politicilor sociale si medicale prin formularea de politici publice alternative de catre societatea civila”

Axa prioritara 1 Administratie publica si sistem judiciar efeciente

Obiectivul specific 1.1. Dezvoltarea si introducerea de sisteme si standarde comune in administratia publica ce optimizeaza procesele decizionale orientate catre cetateni si mediul de afaceri in concordanta cu SCAP

Codul SIPOCA: 353, Codul MySMIS: 110527

Perioada de implementare a proiectului: de la 07/06/2018 pana la 06/10.2019.



## PROPUNERE POLITICĂ PUBLICĂ

TEXTUL DE LEGE VIZAT	AMENDAMENTE PROPUSE	EXPLICAȚII
<p><b>Art. 53 Legea 292/2011 a asistenței sociale</b></p> <p>Art. 53. - (1) Măsurile de prevenire și combatere a sărăciei și riscului de excluziune socială se înscriu în cadrul general de acțiuni multidimensionale ale procesului de incluziune socială prin care se asigură oportunitățile și resursele necesare pentru participarea persoanelor vulnerabile în mod deplin la viața economică, socială și culturală a societății, precum și la procesul de luare a deciziilor care privesc viața și accesul lor la drepturile fundamentale.</p> <p>(2) Pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, prin politicile publice inițiate, statul:</p> <p>a) asigură accesul persoanelor vulnerabile la</p>	<p><b>Art. 53 Legea 292/2011 a asistenței sociale</b></p> <p>Art. 53. - (1) Măsurile de prevenire și combatere a sărăciei și riscului de excluziune socială se înscriu în cadrul general de acțiuni multidimensionale ale procesului de incluziune socială prin care se asigură oportunitățile și resursele necesare pentru participarea persoanelor vulnerabile în mod deplin la viața economică, socială și culturală a societății, precum și la procesul de luare a deciziilor care privesc viața și accesul lor la drepturile fundamentale.</p> <p>(2) Pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, prin politicile publice inițiate, statul:</p>	<p>Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) abordează sănătatea orală ca parte integrantă a sănătății generale, bolile din sfera oro-maxilo-facială având impact atât asupra stării de sănătate în ansamblul său, asupra bunăstării și calității vieții indivizilor, dar și asupra sistemelor de sănătate și asupra societății prin costurile ridicate asociate.</p> <p>Având în vedere recomandarea OMS de a „integra sănătatea orală în strategiile de promovare a sănătății generale și evaluarea nevoilor de sănătate orală prin abordări socio-dentare”, sănătatea orală nu este prezentă explicit în documentele strategice ale Ministerului Sănătății, ci este inclusă în măsurile de prevenție.</p> <p><b>Potrivit studiului INS cu privire la calitatea vieții românilor din anul 2017, 73,2% din persoanele de 16 ani și peste care ar fi avut nevoie de consult</b></p>

unele drepturi fundamentale, cum ar fi: dreptul la locuință, la asistență socială și medicală, la educație și la loc de muncă;

b) instituie măsuri de sprijin conform nevoilor particulare ale persoanelor, familiilor și grupurilor defavorizate.

(3) Armonizarea politicilor destinate cunoașterii, prevenirii și combaterii situațiilor care determină sărăcia și riscul de excludere socială se realizează în cadrul mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale, constituit conform legii, cu participarea autorităților administrației publice centrale și locale și a reprezentanților organizațiilor societății civile.

(4) În cadrul acțiunilor multidimensionale ale procesului de incluziune socială se înscriu și activitățile din domeniul economiei sociale, orientate spre generarea sau asigurarea de locuri de muncă pentru persoanele prevăzute la alin. (1). Organizarea și funcționarea sectorului economiei sociale se reglementează prin lege specială.

a) asigură accesul persoanelor vulnerabile la unele drepturi fundamentale, cum ar fi: dreptul la locuință, la asistență socială și medicală, la educație și la loc de muncă;

b) instituie măsuri de sprijin conform nevoilor particulare ale persoanelor, familiilor și grupurilor defavorizate.

(3) Armonizarea politicilor destinate cunoașterii, prevenirii și combaterii situațiilor care determină sărăcia și riscul de excludere socială se realizează în cadrul mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale, constituit conform legii, cu participarea autorităților administrației publice centrale și locale și a reprezentanților organizațiilor societății civile.

(4) În cadrul acțiunilor multidimensionale ale procesului de incluziune socială se înscriu și activitățile din domeniul economiei sociale, orientate spre generarea sau asigurarea de locuri de muncă pentru persoanele prevăzute la alin. (1). Organizarea și funcționarea sectorului economiei sociale se reglementează prin lege specială.

**(5) Persoanele vulnerabile vor beneficia de**

**stomatologic nu l-au putut efectua din cauza lipsei resurselor financiare.**

Dintre categoriile sociale care ar fi avut nevoie de un tratament stomatologic, dar nu l-au putut realiza, agricultorii, pensionarii și șomerii se disting prin frecvența cea mai ridicată (10,7%, 9,6% și respectiv 8,9%) în ciuda problemelor de sănătate iminente. Aproximativ 1 din 10 persoane care nu au ajuns la consultul unui medic stomatolog, provin din cadrul categoriei de agricultori.

La nivelul mediilor de rezidență, posibilitățile de a realiza un consult la un medic stomatolog al persoanelor de 16 ani și peste, din zona rurală, este mai redusă decât al celor ce locuiesc în cadrul urban (7,5% față de 6,4%).

[http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/conditiile\\_de\\_viata\\_ale\\_populatiei\\_din\\_romania\\_in\\_anul\\_2017.pdf](http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/conditiile_de_viata_ale_populatiei_din_romania_in_anul_2017.pdf)

Este nevoie de o completare a legii nr. 292/2011 prin **menționarea expresă a dreptului persoanelor vulnerabile la un pachet mediu complet, gratuit și disponibil oricând, de servicii de medicină dentară.**

Caracterul **complet** al pachetului înseamnă că el va

**un pachet gratuit -mediu, din punct de vedere al costurilor-, de servicii complete de medicină dentară, accesibil oricând și la orice unitate medicală, publică sau privată.**

acoperi toată gama de servicii de medicină dentară (de la controale de specialitate și tratamentul cariilor, la radiografii, extracții, tratamentul parodontozei, proteze dentare etc.).

Caracterul **mediu** al pachetului se referă la costurile medii ale serviciilor medicale care sunt asigurate în mod gratuit. De exemplu, în privința materialelor ce urmează a fi folosite (și care sunt principala cauză a scumpirii continue a serviciilor stomatologice), pachetul poate cuprinde materiale de calitate medie și care permit realizarea actului medical în bune condiții. În măsura în care se va opta pentru folosirea unor materiale de calitate peste medie, va trebui suportată diferența de cost.

Având în vedere că sistemul de sănătate publică este sau ar trebui să fie unul cu caracter național și unitar (art. 2 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății), acest pachet complet de servicii stomatologice ar trebui să poată fi asigurat de către orice cabinet stomatologic.

**Grupul vulnerabil** este definit de lege ca persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trăi din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie,

		<p>dependentă de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială (art. 5 lit. p din Legea nr. 292/2011 - legea asistenței sociale și art. 6 al.1 lit. h din Legea nr. 219/2015 privind economia socială).</p> <p>Apartenența la grupul vulnerabil se dovedește prin acte eliberate de autorități sau, după caz, alte categorii de persoane juridice cu competențe în domeniu. Modalitatea de certificare a apartenenței la grupul vulnerabil sunt reglementate prin normele metodologice de aplicare a Legii nr. 219/2015 privind economia socială (art. 6 al. 2 din Legea nr. 219/2015).</p>
--	--	--

**Data 21.08.2019**

**Propunere elaborată de APADOR-CH, Str. Nicolae Tonitza 8A, Sector 3, București, Telefon și fax: (40) (21) 312.45.28, e-mail: [office@apador.org](mailto:office@apador.org), site [www.apador.org](http://www.apador.org).**

Conform Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională, vă solicităm să ne comunicați măsurile dispuse de dv. cu privire la aceste recomandări, iar, în cazul în care ați respins recomandările, vă solicităm să ne comunicați, pentru fiecare, motivele respingerii.