

Document de lucru
Priorități ale organizațiilor neguvernamentale
din domeniul social, socio-medical și
de inserție socio-profesională
(România)

Domnule Președinte,

Domnule Consilier Prezidențial,

Vă prezentăm, în numele organizațiilor societății civile active în domeniul social și socio-medical un set de teme comune care traversează toate sub-sectoarele și toate grupurile marginalizate sau vulnerabile (e.g. copil și familie, dizabilitate, vârstnici, sănătate comunitară, îngrijiri paliative, violență domestică și trafic, persoane fără adăpost, boli cronice, integrare socioprofesională etc).

Aceste teme nu sunt revendicări sectoriale izolate, ci puncte structurale fără de care sistemul public nu poate livra protecție socială reală, servicii de calitate și reziliență comunitară. Sintetizăm mai jos mesajele principale cu care venim la consultare.

Organizațiile neguvernamentale reprezintă în prezent 44% din totalul furnizorilor de servicii sociale din România. Ele asigură peste 40% din toate serviciile sociale de la nivel național și au în grijă peste 100.000 beneficiari (date comunicate de MMFTSS, septembrie 2025).

1) Dialog și parteneriat instituțional real: societatea civilă ca partener strategic, nu ca excepție administrativă

În România există o nevoie urgentă de dialog și parteneriat instituțional stabil între autorități și societatea civilă. Organizațiile neguvernamentale și întreprinderile sociale de inserție nu sunt doar furnizori de servicii sociale, „beneficiari de finanțări” sau „implementatori de proiecte”, ci un **al treilea sector de servicii**, cu expertiză acumulată, capacitate de inovare și infrastructură comunitară care completează și, uneori, suplinește cu succes absențe ale statului.

Propunem trecerea de la consultări sporadice la mecanisme structurate de consultare, predictibile și cu responsabilitate clară: grupuri de lucru permanente, consultări publice cu termene rezonabile, feedback obligatoriu asupra propunerilor primite și includerea expertizei ONG și sectorului de economie socială în etapele de proiectare, implementare și evaluare a politicilor publice.

Un astfel de model înseamnă un **parteneriat strategic stat - societate civilă**, în care organizațiile sunt co-arhitecți ai politicilor publice, nu doar furnizori de servicii.

2) Finanțare predictibilă și sustenabilă: de la proiecte scurte la finanțare structurală multianuală

O problemă transversală a sectorului nostru este finanțarea: serviciile sociale și socio-medice esențiale, inclusiv serviciile care integrează protecția socială, locuirea, educația, integrarea socio-profesională, sunt frecvent subfinanțate, finanțate fragmentar sau dependent de proiecte pe termen scurt și cel mai adesea finanțate discriminatoriu față de serviciile publice. Această logică produce instabilitate: fluctuație de personal, întreruperea intervențiilor, pierderea capacității organizaționale și, în final, costuri mai mari pentru stat prin agravarea problemelor sociale.

Organizațiile neguvernamentale din acest sector desfășoară o misiune de interes general. Ele nu fac profit din munca lor, iar toate veniturile obținute din proiecte, donații sau sponsorizări se direcționează către beneficiarii vulnerabili.

Sușținem o schimbare de paradigmă: **finanțare structurală multianuală**, cu reguli clare și continuitate, inclusiv prin aplicarea consecventă a principiului „**banul urmează beneficiarul**” (în spiritul cadrului legal existent, reprezentat de Legea 292/2011 și Legea 100/2024), extins la toate serviciile sociale și socio-medice relevante precum și cele de inserție socioprofesională. În prezent, există încă standarde de cost depășite sau nerealiste și lacune de finanțare pentru intervenții critice (de exemplu, îngrijiri paliative, servicii pentru dizabilitate, îngrijire pe termen lung, intervenții specifice pentru persoanele cu tulburări de spectru autist). Mecanismul de finanțare prevăzut în lege a fost prorogat pentru 2027, iar în absența acestuia, aproape 30% din serviciile sociale existente sunt în risc de închidere iminentă.

Este esențial ca mecanismele de finanțare să recunoască ONG-urile și întreprinderile sociale de inserție, non-profit, ca furnizori de infrastructură socială: ele mențin servicii în comunități unde altfel nu există ofertă, dezvoltă metodologii, formează profesioniști și asigură intervenții de prevenție și incluziune care reduc presiunea pe spitale, instituții rezidențiale și bugete locale, creează locuri de muncă de calitate, contribuind la incluziunea socială a grupurilor defavorizate și la implementarea principiului egalității de șanse.

3) Finanțarea europeană: o alocare minimă pentru social și reguli care cresc absorbția

Fondurile europene pot corecta dezechilibre structurale, dar doar dacă sunt configurate în mod realist și incluziv. Solicităm stabilirea unui **prag minim de alocare de 20%** pentru domeniul social în viitoarele Planuri Naționale și Regionale de Parteneriat incluse în Cadrul Financiar Multianual 2028 – 2034 asupra investițiilor sociale și educaționale din România, astfel încât prevenția, serviciile comunitare și intervențiile integrate (sănătate, social, educație, locuire, integrare socio-profesională) să nu rămână marginale.

De asemenea, este necesară **redeschiderea apelurilor cu buget neconsumat** din actualul ciclu de finanțare și o reevaluare a designului sau chiar o **renunțare la modelul apelurilor necompetitive** acolo unde acest caracter reduce absorbția sau calitatea proiectelor. Pentru zona educațională (prevenirea abandonului școlar în ciclul primar), sau socială, includerea ONG-urilor ca beneficiari eligibili poate crește capacitatea de implementare și poate conecta intervenția educațională și cea medicală de serviciile sociale și de sănătate comunitară, acolo unde abandonul sau marginalizarea au cauze multiple.

4) Servicii integrate și plasate în comunitate: tranziție reală de la instituționalizare la intervenție pe tot parcursul vieții

Modelul european de bună practică este clar: serviciile de calitate sunt **în comunitate**, integrate și orientate spre prevenție, autonomie și incluziune. România are nevoie de multiplicarea serviciilor integrate (social – sănătate – educație – locuire - ocupare), nu doar de proiecte-pilot.

Susținem:

- ▶ extinderea serviciilor comunitare în locul instituționalizării;
- ▶ modele de îngrijire la domiciliu și sprijin în comunitate;
- ▶ intervenții „pe tot parcursul vieții” (intervenție timpurie - incluziune la maturitate - îmbătrânire activă și îngrijire demnă și de bună calitate).
- ▶ integrarea socioprofesională a persoanelor din categorii vulnerabile;
- ▶ răspunsuri socio-medicale integrate (vârstnici, dizabilitate, paliativă, boli cronice);

În mod particular, **prevenirea abandonului școlar și prevenirea separării copilului de familie** trebuie finanțate ca parte a unui pachet minim de servicii comunitare, deoarece abandonul este adesea expresia sărăciei, a violenței domestice, a problemelor de sănătate incluzând și tulburările de comportament, a excluziunii locative sau a lipsei de suport parental.

5) Protecția și incluziunea grupurilor vulnerabile: politici deficitare, servicii insuficiente, distribuție inegală

În teren, realitatea este aceeași în majoritatea sub-sectoarelor: servicii insuficiente și subfinanțate pentru copii, persoane cu dizabilități, vârstnici, victime ale violenței și traficului, persoane fără adăpost, persoane cu boli cronice, șomeri de lungă durată. Distribuția serviciilor este inegală între județe și între mediile urban - rural, iar decalajul dintre strategii/legislație și implementare rămâne major.

Avem nevoie de politici publice care reduc efectiv vulnerabilitățile, nu doar le descriu. Aceasta implică o planificare pe baza nevoilor reale, standarde de calitate aplicabile, o finanțare adecvată și servicii care ajung la oameni, înainte ca situația să devină criză.

Avem nevoie de asemenea de o pregătire mai bună a lucrătorilor din social, dar și a autorităților și comunităților, pentru situații de urgență socială (pandemii, dezastre, refugiați, etc).

6) Guvernanță și coordonare: responsabilitate publică, coordonare inter-ministerială, monitorizare reală

Problemele de guvernanță sunt o cauză sistemică a eșecurilor: există o permanentă lipsă de coordonare între ministerele de linie, blocaje administrative, monitorizare formală și absența unui mecanism de răspundere publică a autorităților locale pentru calitatea serviciilor furnizate sau monitorizate. Cazuri grave care au ieșit în spațiul public (“azilele groazei”, sistemul paralel de asistență socială din Bihor (“cazul Pașca”), efectele dezastruoase ale ratelor scăzute de vaccinare, aflate la un minim istoric în 2026) au arătat cât de ușor pot apărea sisteme paralele, standarde mimate și reacții întârziate, fără nicio asumare instituțională.

Propunem întărirea coordonării inter-instituționale și a capacității de control/monitorizare, inclusiv prin:

- ▶ criterii clare de calitate și indicatori de rezultat (nu doar de activitate);
- ▶ evaluări periodice independente;
- ▶ mecanisme de corecție rapidă atunci când apar încălcări sau disfuncții;
- ▶ întărirea rolului SPAS – Serviciile Publice de Asistență Socială de la nivel local,
- ▶ protejarea organizațiilor locale de hărțuire juridică și administrativă atunci când semnalează probleme sau suplinesc absența serviciilor publice.

7) Abordare bazată pe drepturi: protecția drepturilor fundamentale și participarea copilului

În serviciile sociale și socio-medice există încălcări repetate ale drepturilor fundamentale și o înțelegere insuficientă a abordării bazate pe drepturi. Fără monitorizare independentă și mecanisme de îmbunătățire, practicile neconforme persistă, iar lipsa personalului calificat agravează riscurile.

Un exemplu esențial este **dreptul copilului la participare** (art. 12 din Convenția ONU privind Drepturile Copilului), care nu este respectat sistemic în procedurile ce îl privesc. Participarea nu este un „detaliu procedural”, ci o condiție de eficiență și de protecție reală. **Drepturile persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor vârstnice** din instituțiile rezidențiale sunt de asemenea încălcate frecvent, fără sancțiuni pentru cei responsabili.

Atenția concentrată pe mediul rezidențial a făcut totodată ca persoanele dependente, care trăiesc în familii, să fie progresiv marginalizate sau ignorate, în special atunci când aparținătorii lor nu mai există sau nu mai au capacitatea de a îngriji aceste persoane.

Concluzie

- trei cereri operaționale pentru mandatul prezidențial -

În spiritul rolului Președintelui de mediator între stat și societate și de garant al funcționării autorităților publice, solicităm sprijinul dumneavoastră pentru:

1. **Instituționalizarea dialogului stat - societate civilă în domeniul social și socio-medical**, cu mecanisme clare, transparente și continue. Recunoașterea ONG ca un al treilea sector de servicii (privat fără profit), alături de cel public și cel privat for-profit este o prioritate pentru noi. Este nevoie de crearea unui cadru specific de funcționare și tratament al acestui al treilea sector, care are de fapt o **misiune de interes public general**.
2. **Schimbarea paradigmei de finanțare**: e nevoie de predictibilitate, mecanism multianual de finanțare similar țărilor europene, „banul urmează beneficiarul”, standarde de cost realiste și recunoașterea ONG-urilor ca infrastructură socială.
3. **Tranziția către servicii comunitare integrate**, cu guvernare și monitorizare reală, responsabilitate publică și abordare bazată pe drepturi.

Aceste măsuri sunt convergente: ele pot produce simultan calitate, eficiență bugetară, prevenție și încredere publică. În lipsa lor, vom continua să „reparăm” crize recurente, în loc să construim un sistem funcțional.

Acestea sunt temele generale pe care le susținem la întâlnirea din 27 februarie 2026. Ele vor fi dublate de teme și priorități sectoriale, pe care fiecare din organizațiile prezente le vor ilustra cu exemple și date concrete.

Organizațiile prezente la întâlnire sunt următoarele:

1. Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil (FONPC)
2. Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Servicii Sociale - FONSS
3. Confederația CARITAS România
4. Federația SenioriNET
5. Rețeaua Națională a Centrelor de Zi din România
6. Consiliul Național al Dizabilității din România
7. Federația pentru Drepturi și Resurse pentru Persoanele cu Tulburări în Spectrul Autist (FEDRA)
8. Federația R.O. TSA
9. Federația Organizațiilor de Părinți care au în îngrijire Copii cu Dizabilități
10. RISE România – Rețeaua Română a Economiei Sociale
11. COPAC – Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România
12. Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA)
13. Platforma PROTECT
14. Federația Filantropia
15. Fundația HOSPICE Casa Speranței
16. Organizația Umanitară Concordia
17. Asociația Salvați Copiii România
18. Fundația ESTUAR
19. Asociația Ateliere fără Frontiere
20. Fundația Pentru Voi
21. Fundația Star of Hope.