



**Broșură informativă pentru
funcționarii serviciilor publice
de la nivel local** în privința modului de
identificare a nevoilor persoanelor cu dizabilități, a
furnizării serviciilor publice în folosul acestora, a
dialogului cu persoanele cu dizabilități și a
familiilor acestora, a schimbării de perspectivă în
abordarea dizabilității

Echipa de autori:

Adrian Iacob Pinte
Diana Chiriacescu
Maria Monica Stanciu
Anna Maria Neagoe

Corectură și editare:

Andreia Moraru
Dana Ududec
Ligia Moraru

Data:

Iunie 2015

Editor:

Direcția de Asistență Socială a orașului
Simeria și Fundația Transilvană Alpha

Promotor proiect:

Fundația Transilvană Alpha Tîrgu-Mureș (www.alphatransilvana.ro) este o organizație înființată în anul 1992 având caracter umanitar și de caritate, necondiționată politic, etnic, rasial și religios, cu scop nepatrimonial, de ajutorare a persoanelor cu dizabilități de ordin fizic și psihic și a celor vulnerabile social precum și a altor categorii de persoane aflate în dificultate. Fundația asigură secretariatul rețelei naționale Dizabnet (www.dizabnet.ro) a furnizorilor de servicii din domeniul dizabilității. Rețeaua Dizabnet reprezintă o inițiativă a peste 100 de organizații furnizoare de servicii din toate regiunile țării.

Partener:

Asociația RENINCO România – Rețeaua Națională de Informare și Cooperare pentru Integrarea în Comunitate a Copiilor și Tinerilor cu Cerințe Educative Speciale, București (www.renisco.ro). Înființată în anul 1998, organizația are misiunea de a integra în comunitate copiii și tinerii cu dizabilități și alte cerințe speciale, prin colaborarea membrilor în cadrul unei rețele naționale. Rețeaua RENINCO are ca membri nu doar ONG-uri, ci și profesioniști și părinți de copii și tineri cu dizabilități.

Colaboratori:

- Federația Organizația Națională a Persoanelor cu Dizabilități din România (ONPHR), constituită în 1994, cuprinde 75 de organizații neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități, dezvoltă programe vizând egalizarea șanselor, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Aria sa de acoperire este de aproximativ 150.000 persoane cu dizabilități din România.
- Asociația Hans Spalinger Simeria, jud. Hunedoara (<http://ahs.ro/> sau <http://www.cpcsimeria.ro/>), fondată în 1990, activează în domeniul accesului la educație al copiilor cu dizabilități și a incluziunii active a persoanelor cu dizabilități. Promotoare a unor practici inovatoare de incluziune și participare activă, asociația susține demersurile de introducere a procedurilor de evaluare a nevoilor de servicii sociale în rândul persoanelor cu dizabilități și are foarte bune capacități de lobby și advocacy.
- Serviciul Public de Asistență Socială Simeria, jud. Hunedoara, este organizat și funcționează ca Direcție de Asistență Socială fără personalitate juridică în subordinea Consiliului Local al orașului Simeria, conform Hotărârii Consiliului Local nr.112/2014.
- Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD), înființată ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative*, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 920 din 17 decembrie 2014.

CUPRINS

Ce este dizabilitatea	10
Persoanele cu dizabilități	15
Concepte folosite frecvent în domeniul dizabilității	18
Societatea civilă și organizațiile persoanelor cu dizabilități	20
Organizațiile persoanelor cu dizabilități din România	22
Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități	23
Asistența socială în România	27
Ce este serviciul public de asistență socială?	31
Modul de evaluare a nevoilor persoanelor cu dizabilități	32
Furnizarea serviciilor sociale	40
Ce înseamnă un serviciu social de calitate?	49
Cunoaștem nevoile persoanelor cu dizabilități?	55
NIMIC DESPRE NOI, FĂRĂ NOI!	59
Cum interacționăm cu persoanele cu dizabilități?	60
Referințe	67
Bibliografie	69

Ce este dizabilitatea

Dizabilitatea este o dimensiune universală, inevitabilă, a diversității umane.

Omenirea a evoluat în modul în care a privit persoanele cu dizabilități, de la obiect al carității în sarcina societății, la persoane deținătoare de drepturi, active și respectate în societate, pentru care este obligatorie atât recunoașterea drepturilor și libertăților fundamentale, cât și luarea măsurilor de asistență și suport, pentru a asigura exercitarea deplină a acestor drepturi.

“Nu există un handicap mai mare al societății decât incapacitatea de a vedea mai mult într-o persoană”

Robert M. Hensel, recordmen pentru cea mai lungă distanță parcursă în scaun rulant, n.1969

Schimbarea modului în care este înțeleasă acum dizabilitatea s-a accentuat în ultimele decenii. Accentul nu mai este pus pe ceea ce este greșit cu persoana, dizabilitatea este recunoscută ca un concept în evoluție, o consecință a **interacțiunii** dintre persoanele cu deficiențe, afectări ale funcțiilor și/sau structurilor organismului și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți.

Dizabilitatea **nu este un atribut al unui individ**, ci un complex de condiții create de interacțiunea cu mediul social. Din această cauză, managementul acestei probleme necesită acțiune socială și este **responsabilitatea comună a întregii societăți**, în sensul contribuției fiecăruia la schimbări de mediu și de atitudine necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să poată participa la toate aspectele vieții sociale.

“Singurul handicap în viață este o atitudine nepotrivită”
Scott Hamilton, patinator american, n. 1958

Dizabilitatea nu mai este considerată ca o problemă individuală, ci ca **fapt social**, cauzat de politici publice incorecte, practici și atitudini discriminatorii și/sau de mediu înconjurător neadaptat.

De exemplu:

- *marginalizarea și excluderea persoanelor cu dizabilități de la educație nu sunt rezultatul incapacității acestora de a învăța, ci a insuficienței formării a profesorilor sau a sălilor de clasă inaccesibile;*
- *excluderea persoanelor cu dizabilități de pe piața muncii ar putea fi cauzată de lipsa de transport la locul de muncă sau de atitudinile negative din partea angajatorilor și a colegilor, care cred că o persoană cu dizabilități este incapabilă să muncească;*
- *lipsa de participare la viața politică ar putea fi rezultatul lipsei de materiale electorale în formate accesibile, precum Braille, sau al inaccesibilității drumurilor până la cabina de vot.*

Din această perspectivă, în ultimul timp, intervențiile au început să se concentreze asupra mediului, astfel încât să fie eliminate barierele care împiedică participarea. Accesibilitatea a devenit una dintre axele principale ale politicilor publice. Problematika dizabilității devine parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile. Discriminarea oricărei persoane pe criterii de dizabilitate devine o încălcare a demnității și valorii inerente a omului.

Abordarea dizabilității din perspectiva drepturilor omului este singura viziune care stabilește un continuum între problematica unei persoane cu deficiență/afectare, barierele create de mediu și politicile publice. Persoanele cu dizabilități au aceleași drepturi precum cei din societate care sunt fără dizabilități, inclusiv posibilitatea de a-și asuma responsabilități corelative cu drepturile. La rândul ei, societatea are obligația să asigure și să promoveze exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate.

”Dacă ai un handicap, probabil, nu este vina ta, dar nu este bine să dai vina pe lume sau să te aștepti să îți fie milă lumii de tine. Trebuie să ai o atitudine pozitivă și trebuie să faci tot ce poți mai bun în situația în care te afli. În cazul în care ai un handicap fizic, nu-ți poți permite să fii de asemenea handicapat

și din punct de vedere psihologic. În opinia mea, ar trebui să te concentrezi pe activitățile în care handicapul tău fizic nu va reprezenta un handicap grav”

[Stephen Hawking](#), fizician și astrofizician, n. 1942

”A fost o pierdere de vreme cât am fost supărat pe mine pentru handicapul meu. Dar omul trebuie să își continue viața orice s-ar întâmpla și nu cred că m-am descurcat chiar rău. Ceilalți oameni nu au timp pentru tine dacă chiar tu ești supărat și nemulțumit de tine însuși mereu”

[Stephen Hawking](#), fizician și astrofizician, n. 1942

Pentru a înțelege și a explica dizabilitatea și funcționarea s-au propus în timp mai multe modele conceptuale. Acestea pot fi exprimate ca o relație dialectică între „modelul medical” versus „modelul social”. Printre cele mai citate explicații în acest sens sunt cele din *Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății* (CIF), lucrare aprobată și adoptată de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) în anul 2001 și tradusă în limba română în anul 2004.

CIF oferă un cadru general de descriere a funcționării persoanei, a stării de sănătate și a celorlalte stări asociate acesteia, din perspectiva organismului, individului și societății. CIF nu se referă doar la persoanele cu dizabilități, se referă la toți oamenii.

Modelul medical consideră dizabilitatea ca pe o problemă a persoanei, cauzată direct de boală, traumă sau altă stare de sănătate care necesită îngrijire medicală, oferită ca tratament individual de către profesioniști. Managementul dizabilității are ca scop vindecarea sau adaptarea și schimbarea comportamentului individului. Îngrijirea medicală devine, în acest sens, subiectul prioritar, iar, la nivel politic, principalul răspuns este unul de modificare sau reformare a politicii de îngrijire medicală.

Modelul social consideră dizabilitatea ca fiind, în principal, o problemă creată social și o chestiune care ține în primul rând de integrarea completă a individului în societate.(...) Managementul dizabilității este așadar o problemă de atitudine și de ideologie, care implică o schimbare socială, ceea ce, în termeni politici, devine o problemă de

drepturi ale omului. Pentru acest model, dizabilitatea este o problemă politică.

Istoricul acestui model este legat de numele lui Paul Hunt care, în 1972 a fondat organizația The Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). El însuși, fiind persoană asistată într-o instituție, a invitat și alte persoane să i se alăture și să lupte pentru dreptul persoanelor cu dizabilități pentru a-și controla propriile vieți. Grupul a creat noi definiții pentru deficiență (impairment) și dizabilitate (disability); de exemplu, dizabilitatea reprezintă "dezavantajul sau restrângerea activității cauzate de organizarea comunității care nu ia în considerare persoanele cu deficiențe fizice și, prin urmare, le exclude de la activitățile sociale".

*Membrii fondatori ai organizației au respins abordarea legată de caritate, precum și ideea că experții ar putea prescrie modul în care persoanele cu dizabilități își trăiesc viața. Declarația de politică a organizației a stabilit principiile de bază din modelul social: "Ceea ce ne interesează sunt modalitățile de a schimba condițiile noastre de viață, și, prin urmare, depășirea dizabilității impuse de deficiențele noastre fizice și de modul în care această societate este organizată pentru a ne exclude." (sursa: UPIAS, *Fundamental Principles of Disability*, 1975, <http://disability-studies.leeds.ac.uk/files/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>)*

Modelul social al dizabilității a fost ulterior susținut academic, în anii 1980-1990, de către Vic Finkelstein, Colin Barnes și în special Mike Oliver.

În contextul în care, în dezvoltarea ulterioară a societății, au fost recunoscute limitările modelului medical și ale modelului social, s-a impus din ce în ce mai mult *modelul bio-psiho-social* al funcționării, dizabilității și sănătății, care integrează modelele precedente și oferă o viziune integrată și holistică a funcționării umane. Din această perspectivă, *funcționarea* unui individ, cu toate componentele sale (funcțiile organismului și structurile corpului, alături de activități și de participare), este considerată rezultatul interacțiunii dintre starea

de sănătate și factorii personali și de mediu, interacțiune ilustrată mai jos:

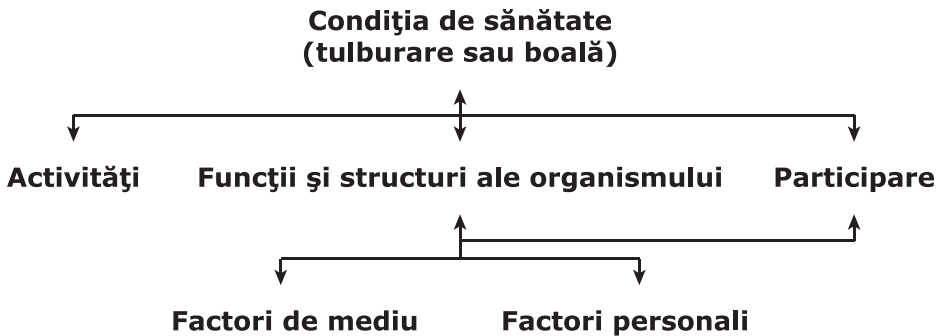


Fig.1 Reprezentarea grafică a modelului integrat bio-psiho-social promovat de către OMS (Organizația Mondială a Sănătății) în Clasificarea internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății (CIF, 2001)

Dizabilitatea denotă aspectele negative ale acestei interacțiuni, reprezentând termenul generic pentru deficiențe/afectări ale funcțiilor și/sau structurilor organismului, limitări ale activității și restricții în participare.

*Raportul mondial privind dizabilitatea*¹ din 2011, realizat de OMS și Banca Mondială, listează o serie de factori de mediu care acționează ca bariere în calea participării persoanelor cu dizabilități, care include următoarele: politici și standarde inadecvate, atitudini negative, servicii insuficiente, probleme în furnizare a serviciilor existente, finanțare insuficientă, lipsa accesibilității mediului fizic, comunicațional și informațional, lipsa implicării și consultării persoanelor cu dizabilități, insuficiența datelor statistice și altele.

Toate acestea au un impact negativ asupra vieții persoanelor cu dizabilități, care se concretizează în: acces redus la servicii de educație și sănătate, grad foarte mic de angajare pe piața muncii, rata crescută de sărăcie, ceea ce accentuează premisele pentru marginalizare sau excludere socială.

Persoanele cu dizabilități

Căutarea unei definiții unitare, riguroase, care să nu stigmatizeze, a constituit obiectul preocupărilor mondiale în ultimele decade ale secolului 20. Dizabilitatea este un concept în evoluție, iar legislația românească reflectă, la rândul ei, această dinamică.



„Persoanele cu dizabilități sunt acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.” - Legea nr. 448 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 2006

„Persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți”. - Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Organizația Națiunilor Unite, 2006

În anul 2001, în CIF, Organizația Mondială a Sănătății recunoaște că, în ciuda eforturilor tuturor, chiar termenii utilizați în clasificare pot să fie stigmatizanti și pot pune etichete. Ca reacție la această problemă, încă de la începutul procesului de revizuire a textului CIF, s-a luat decizia de a se renunța în totalitate la termenul de „handicap” – din cauza conotațiilor sale peiorative din limba engleză. În schimb, s-a optat pentru folosirea termenului de „dizabilitate”, însă nu ca denumire a unei componente, ci ca termen general sau global.

În CIF², termenul de „dizabilitate” este utilizat pentru a desemna un fenomen multidimensional care rezultă din interacțiunea dintre oameni și mediul lor fizic și social. Aceeași perspectivă se regăsește și în textul Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, din 2006.

Dintr-o serie de motive, atunci când se referă la persoane, unii preferă să utilizeze termenul de „persoane cu dizabilități” (în engleză, *persons with disabilities*), în timp ce alții preferă „persoane dizabiliate” (în engleză, *disabled persons*). Având în vedere această divergență, OMS nu are la dispoziție o practică universală pe care să o adopte, și nici nu poate adopta în mod rigid una dintre abordări. În schimb, OMS confirmă un principiu esențial, și anume, că *„oamenii să aibă dreptul de a fi numiți cum doresc ei.”*

CIF recomandă exprimarea într-un mod neutru, care să evite utilizarea unor termeni depreciativi, stigmatizări sau a unor conotații nepotrivite; de exemplu, în loc de „persoană cu handicap mintal”, CIF folosește termenul de „persoană cu o problemă de învățare”.

În România, problematica dizabilității a fost tratată aproape constant din perspectivă medicală, ceea ce a determinat abordări cu tentă caritabilă și influențe negative asupra politicilor sociale sectoriale din domeniu, în special în ceea ce privește integrarea socială, profesională și traiul independent al persoanelor cu dizabilități.

În România, problematica dizabilității a fost tratată aproape constant din perspectivă medicală, ceea ce a determinat abordări cu tentă caritabilă și influențe negative asupra politicilor sociale sectoriale din domeniu, în special în ceea ce privește integrarea socială, profesională și traiul independent al persoanelor cu dizabilități.

Termenul utilizat în legislația națională și în literatura de specialitate a fost constant cel de „handicap³”, iar argumentația s-a bazat pe existența unui articol distinct în Constituția României. Majoritatea specialiștilor preferă însă termenul de „dizabilitate”, care este explicat ca interacțiunea dintre individ și contextul său de viață. **Dizabilitatea este un efect al acestei interacțiuni** și apare atunci când barierele de atitudine, cele legislative etc. sau lipsa de adaptare a mediului la nevoile persoanei generează o restricție de participare a acestei persoane la viața de zi cu zi.

La 1 ianuarie 2015, erau înregistrate în România 737.885 de persoane cu dizabilități. Dintre acestea, 97,7 % se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent, iar 2,3 % sunt asistate în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități⁴.

Numărul femeilor este aproape egal cu al bărbaților, iar ponderea celor care trăiesc în mediul rural este aproximativ egală cu cea a persoanelor cu dizabilități care trăiesc în mediul urban.

În România funcționează și sistemul invalidității, care se referă la pierderea într-o anumită măsură a capacității de muncă. Conform *art.68, alin.1* din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, pensia de invaliditate "se cuvine persoanelor care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza: a) accidentelor de muncă și bolilor profesionale, conform legii; b) neoplaziilor, schizofreniei și SIDA; c) bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca". Persoanele încadrate în gradele I și II de invaliditate își pierd, în accepțiunea legii, capacitatea totală de muncă, ceea ce echivalează, în fapt, cu pierderea dreptului la muncă. În schimb, persoanele încadrate în gradul III de invaliditate pot presta activități profesionale care nu depășesc jumătate din timpul normal de muncă. La 1 ianuarie 2015, 743.943 persoane erau încadrate în grade de invaliditate, beneficiind de pensie de invaliditate⁵.

Aceste două grupuri de persoane – persoane încadrate în grad de handicap și persoane încadrate în grad de invaliditate - reprezintă aproape 7,5% din totalul populației la nivel național.

Concepte folosite frecvent în domeniul dizabilității⁶

Activitatea este executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ; reprezintă funcționarea la nivel individual.

Limitările de activitate sunt dificultăți cu care se poate confrunta un individ în executarea activităților. Limitarea activității poate fi orice deviere, ușoară sau gravă, din punct de vedere calitativ sau cantitativ, înregistrată în executarea unei activități, față de modul sau măsura în care se așteaptă executarea acelei activități de către persoane care nu au o problemă de sănătate.

Barierile sau obstacolele sunt factori din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și crează dizabilitatea. Posibile bariere pot fi mediul fizic inaccesibil, lipsa unor tehnologii și dispozitive asistive relevante, atitudinile negative ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile care fie nu există, fie ridică obstacole în calea implicării tuturor persoanelor în toate domeniile sociale.

Deficiența se referă la afectarea (parțială sau totală) a integrității diferitelor sisteme organice, sau ale funcțiilor acestora⁷. Termenul are definiții diferite în legislația românească, dar accepțiunea lui actuală pune accentul pe gradele diferite de afectare a integrității structurale sau funcționale a organismului⁸. Fiecare persoană se află pe un continuum de funcționare și integritate organică, între integritatea maximă și afectarea majoră, și se confruntă cu grade diferite de afectare funcțională sau structurală, în diferite etape ale vieții.

Funcționarea este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare. Acesta denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre persoana, care are o deficiență sau afectare a funcțiilor și/sau structurilor organismului, pe de o parte, și factorii contextuali ai acesteia (factori de mediu și personali), pe de altă parte.

Dizabilitatea este un termen generic pentru deficiențe/afectări ale funcțiilor și/sau structurilor organismului, în corelare cu limitări ale activității și restricții în participare. El denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ, care are o afectare de natură organică sau funcțională, și factorii contextuali în care se regăsește acesta (factori de mediu și personali).

Factorii de mediu compun mediul fizic, social și atitudinal în care oamenii trăiesc.

Facilitatorii sunt factorii din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, îmbunătățesc funcționarea și reduc dizabilitatea. Printre aceștia se numără aspecte cum ar fi un mediu fizic accesibil, disponibilitatea unor tehnologii și dispozitive asistive relevante, atitudinile pozitive ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile al căror scop este creșterea nivelului de implicare, în toate domeniile existenței, a persoanelor care se confruntă cu o stare de sănătate. Și absența unui factor poate avea un efect de facilitare, cum ar fi absența atitudinilor negative. Facilitatorii pot împiedica situația ca o deficiență/afectare a funcțiilor și/sau a structurilor organismului sau ca o limitare în activitate să devină un factor de restricție în participare, deoarece facilitatorii îmbunătățesc modul concret de realizare a acțiunii, în ciuda problemelor cu care se confruntă persoana în cauză din punctul de vedere al capacității de acțiune.

Participarea este implicarea unei persoane într-o situație de viață; reprezintă funcționarea la nivelul societății.

Restricțiile în participare reprezintă probleme cu care se poate confrunta un individ în implicarea sa în situații existențiale. Prezența unei restricții în participare este determinată prin compararea participării unui anume individ cu ceea ce se așteaptă, în cultura sau societatea respectivă, de la un individ care nu are o dizabilitate.

Viața independentă presupune asigurarea dreptului tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți. Societatea civilă și organizațiile

Societatea civilă și organizațiile

Societatea civilă, numită și sectorul non-profit, este cea de-a treia componentă a structurii societății moderne, alături de componenta politică (instituțiile fundamentale ale statului) și de cea economică (sectorul de afaceri).



„Societatea civilă este o noțiune care descrie forme asociative de tip apolitic și care nu sunt părți ale unei instituții fundamentale a statului sau ale sectorului de afaceri. Astfel, organizațiile neguvernamentale - asociații sau fundații -, sindicatele, uniunile patronale sunt actori ai societății civile, care intervin pe lângă factorii de decizie, pe lângă instituțiile statului de drept pentru a le influența, în sensul apărării drepturilor și intereselor grupurilor de cetățeni pe care îi reprezintă.”⁹

„Un drept nu este ceac ce îți dă cineva; este ceea ce nu îți poate lua nimeni” – Ramsey Clark, avocat american, activist și fost oficial guvernamental, n. 1927

De multe ori, se face o confuzie între „societate civilă” și organizații nonguvernamentale sau neguvernamentale, denumite abreviat ONG-uri. Pe lângă ONG-uri, societatea civilă include și alte forme de participare socială și civică, cum ar fi:

- asociații profesionale, de exemplu: Uniunea Arhitecților din România, Asociația Inginerilor Constructori, Asociația Psihologilor, Asociația Profesională a Transportatorilor, Colegiul Asistenților Sociali din România și altele;
- organizații politice (partide);
- organizații comunitare (fundații comunitare), de exemplu Asociația Română de Dezvoltare Comunitară;
- cluburi civice;
- cluburi sociale și sportive;
- media;
- altele, de exemplu: instituții culturale, sindicate, federații, compozesorate, universități, organizații religioase, mișcări ecologiste, organizații filantropice, camere de comerț, case de ajutor reciproc și altele.

Dincolo de aspectul instituțional, societatea civilă este formată din cetățeni, care, asociați sub diferite forme, formale sau informale, participă la viața publică, influențează politicile, apără și promovează interesele populației. O societate democratică reală se construiește în timp îndelungat. Un prim pas pentru existența unei democrații funcționale îl reprezintă prezența mecanismelor democratice, iar societatea civilă este un astfel de mecanism care are rolul de a regla procesele care au loc în democrație. Aceste organizații sociale și civice constituie temelia unei democrații funcționale, implicându-se în luarea deciziilor privind dezvoltarea socială sau a deciziilor de interes public.¹⁰

„Democrația este, în esența ei, o recunoaștere a faptului că noi, ca societate, suntem responsabili unul pentru celălalt” - [Heinrich Mann](#), scriitor german, 1871-1950

Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2013 – România indică faptul că în România se înregistrează una dintre cele mai scăzute rate de afiliere la o organizație a societății civile, potrivit Eurobarometrului¹¹ din martie 2013. Doar între 3 și 4 procente dintre români sunt membri într-un ONG, mult mai puțin decât media europeană, de aproximativ 20%.

De asemenea, numărul organizațiilor neguvernamentale înregistrate oficial în Registrul Național ONG¹² este de 85.623, din care 65.642 sunt asociații și 17.963 fundații. Se estimează că doar sub o treime dintre acestea sunt active (au depus bilanț contabil în ultimul an fiscal).¹³ Domeniile de interes ale ONG-urilor sunt foarte diverse: social/caritabil, educație, sănătate, civic, profesional, cultural, sportiv, agricol, mediu, turism/dezvoltare, religios, drepturile omului și altele.

Organizațiile persoanelor cu dizabilități din România

Spre deosebire de mișcarea persoanelor cu dizabilități din celelalte țări ale Europei, organizațiile reprezentative ale persoanelor cu dizabilități din România nu sunt suficient de vizibile, se cunosc puține lucruri despre rolul lor în promovarea și protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, în lupta pentru eliminarea obstacolelor întâmpinate în ceea ce privește accesul la educație, piața muncii și participare socială.

Domeniile de interes ale ONG-urilor din domeniul dizabilității sunt, de asemenea, foarte diverse, de exemplu:

- protecția drepturilor copiilor cu dizabilități;
- integrarea școlară și socială a copiilor cu dizabilități/ promovarea educației incluzive;
- furnizarea de servicii copiilor, tinerilor și/sau adulților cu dizabilități;
- furnizarea de servicii pentru adulții cu dizabilități intelectuale: locuințe protejate și viață independentă;
- formare profesională și integrare pe piața muncii a adulților cu dizabilități;
- asigurarea unui nivel maxim de independență pentru utilizatorii de scaun rulant, integrarea socială și profesională a acestora.

Există diferite forme de structurare/organizare a ONG-urilor din domeniul dizabilității, cum ar fi coalițiile, rețelele, federațiile, platformele comune sau centrele de resurse.

Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

Adoptată de Adunarea Generală a ONU în decembrie 2006 și ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, **Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități**¹⁴, împreună cu Protocolul său Opțional, reprezintă cel mai recent, specializat și cuprinzător document de drept internațional, care reafirmă drepturile omului în cazul persoanelor cu dizabilități și statuează obligațiile Statelor Părți de a respecta, proteja și asigura efectiv exercitarea acestor drepturi.

Convenția marchează sfârșitul unei lungi lupte a persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor lor reprezentative pentru o recunoaștere deplină a dizabilității din perspectiva drepturilor omului, luptă care a început în 1981, odată cu Anul internațional al persoanelor cu dizabilități și cu Programul mondial de acțiune privind persoanele cu dizabilități, continuând cu adoptarea de către Adunarea Generală a ONU, în 1993, a Regulilor standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități.

Scopul Convenției, exprimat încă din primul articol al documentului, este de a *„promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă”*.

De ce este Convenția atât de importantă?

- Statul care a ratificat documentul trebuie să prezinte periodic *Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități*, un raport cuprinzător, explicând ce măsuri concrete a luat pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce îi revin conform Convenției și arătând progresul făcut în această privință.
- Statele trebuie să implice în mod activ persoanele cu dizabilități atunci când iau decizii legate de planurile de implementare a Convenției sau elaborează legi și politici care afectează viața persoanelor cu dizabilități.
- Convenția stabilește noi exigențe cu privire la modul în care autoritățile publice trebuie să se asigure că drepturile omului pentru persoanele cu dizabilități sunt protejate și promovate.

- Convenția stabilește în sarcina statelor semnatare obligația de a lua măsuri concrete pentru a consolida controlul persoanelor cu dizabilități asupra propriilor vieți și a asigura participarea lor deplină și efectivă în societate.
- Textul Convenției poate fi utilizat de către persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora ca un cadru pentru a negocia și influența problemele cu care se confruntă comunitatea.
- Este un instrument legal de drepturile omului ce poate contribui la promovarea unor atitudini pozitive față de persoanele cu dizabilități.

Convenția subliniază și alte aspecte extrem de importante:

- Persoanele cu dizabilități nu mai sunt văzute ca obiecte ale carității, ale tratamentelor medicale sau ale protecției sociale;
- Persoanele cu dizabilități sunt privite ca persoane titulare de drepturi depline, capabile să ceară respectarea drepturilor lor, să își exercite aceste drepturi și să ia decizii pentru viața lor, bazate pe consimțământul liber și informat;
- Persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de aceleași oportunități de participare deplină la viața comunității, iar statele au obligația să se asigure că această participare este efectivă.

Prin ratificarea Convenției, Statele Părți recunosc faptul că „dizabilitatea este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți”¹⁵. În acest context, Convenția explică următoarele aspecte esențiale:

- modul în care statele trebuie să elaboreze politici și să încurajeze practici sociale care elimină aceste bariere;
- măsurile care trebuie luate pentru a crea cadrul în care persoanele cu dizabilități să își exprime opțiunile și să aibă control deplin asupra vieții lor (indiferent de dizabilitate);
- precum și modul în care trebuie protejate și promovate drepturile și libertățile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, în societate.

Obligațiile României ca urmare a ratificării Convenției:

Chiar din prima parte a textului, la art. 4, Convenția prezintă o serie de obligații în sarcina statelor semnatare. Această plasare a obligațiilor în economia Convenției subliniază importanța deosebită pe care Organizația Națiunilor Unite o conferă rolului activ al statelor semnatare pentru înfăptuirea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Aceste obligații ale statelor sunt formulate după cum urmează:

- Să asigure și să promoveze exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate, prin:
 - ◇ adoptarea tuturor măsurilor adecvate legislative, administrative și de altă natură pentru implementarea drepturilor recunoscute prin Convenție;
 - ◇ adoptarea tuturor măsurilor corespunzătoare, inclusiv cele legislative, pentru a modifica sau abroga legile, reglementările, cutumele și practicile existente care constituie discriminare împotriva persoanelor cu dizabilități;
 - ◇ considerarea protecției și promovarea drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități în toate politicile și programele;
 - ◇ abținerea de la a se angaja în orice act sau practică ce contravine Convenției și asigurarea că autoritățile și instituțiile publice acționează în conformitate cu Convenția;
 - ◇ adoptarea măsurilor corespunzătoare pentru a elimina discriminarea pe criterii de dizabilitate de către orice persoană, organizație sau întreprindere privată;
 - ◇ promovarea cercetării și dezvoltării bunurilor, serviciilor, echipamentelor și facilităților concepute pe baza *design-ului universal*, încurajarea utilizării acestora;
 - ◇ promovarea cercetării și dezvoltarea de noi tehnologii, inclusiv tehnologii informatice și de comunicații, dispozitive de suport pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii de asistare, adecvate persoanelor cu

- dizabilități, acordând prioritate tehnologiilor cu prețuri accesibile;
- ◇ furnizarea informațiilor accesibile persoanelor cu dizabilități despre dispozitivele auxiliare pentru mobilitate, dispozitivele și tehnologiile de asistare, inclusiv noile tehnologii, precum și alte forme de asistență, servicii de suport și facilități;
 - ◇ susținerea formării, în domeniul drepturilor recunoscute de Convenție, a profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor.
- Să consulte îndeaproape și să implice în mod activ persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități, prin organizațiile care îi reprezintă.

Asistența socială în România

Sistemul național de protecție socială cuprinde două componente de bază: asigurările sociale în sistem contributiv și asistența socială non-contributivă.

În România, sistemul de asistență socială reprezintă „ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă, intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților”, așa cum este acesta definit de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

Sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale.

Măsurile și acțiunile de asistență socială

Conform legii, asistența socială „are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială” (art.2 alin.3). De asemenea, legea prevede că, pentru a se atinge aceste obiective, statul trebuie să realizeze o serie de măsuri și acțiuni specifice.

Măsurile și acțiunile de asistență socială se realizează în următoarele scopuri prevăzute expres de lege (L 292/2011, art. 2, al. 4):

- beneficiile de asistență socială și serviciile sociale să constituie un pachet unitar de măsuri corelate și complementare;
- serviciile sociale să primeze față de beneficiile de asistență socială, în cazul în care costul acestora și impactul asupra beneficiarilor este similar;
- să fie evaluate periodic din punctul de vedere al eficacității și eficienței lor pentru a fi permanent adaptate și ajustate la nevoile reale ale beneficiarilor;
- să contribuie la inserția pe piața muncii a beneficiarilor;

- să prevină și să limiteze orice formă de dependență față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate.

În viziunea legii, fiecare persoană și fiecare familie este responsabilă pentru dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicare activă în soluționarea situațiilor de dificultate. Autoritățile statului intervin în aceste arii ale vieții prin crearea de oportunități egale și, în subsidiar, prin acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate, așa cum reiese din art. 3 al Legii nr. 292/2011.

Statul își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale și își îndeplinește această obligație prin autoritățile administrației publice centrale și locale, conform legii.

În concluzie, responsabilitatea primordială a asigurării serviciilor sociale pentru toți cetățenii care au nevoie de ele rămâne în sarcina autorităților publice, indiferent cine furnizează serviciile respective (prestatorii publici sau privați).

Personalul din sistemul de asistență socială

În conformitate cu Legea nr. 292/2011, în domeniul asistenței sociale activează asistenți sociali, alt personal de specialitate în asistență socială, precum și personal cu profesii, calificări și competențe diverse (psihologi, specialiști în științele educației, specialiști în abilitare și reabilitare, medici etc.). Personalul din domeniul asistenței sociale își desfășoară activitatea în conformitate cu statutul profesiei, al dispozițiilor Codului Muncii, precum și al altor dispoziții legale din domeniile de intervenție care au o funcție socială (asistență socială, educație, sănătate, ocupare), după caz.

Asistenții sociali sunt cei care, în virtutea legii 292/2011, identifică și evaluează nevoile sociale individuale, familiale sau de grup și elaborează planurile de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate. Asistenții sociali trebuie să realizeze aceste măsuri în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului.

Autoritățile administrației publice locale sunt cele în sarcina cărora cade obligația legală de a angaja asistenți sociali sau de a contracta serviciile acestora pentru a realiza activitățile specifice. Conform legii 292/2011, APL trebuie să respecte raportul de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.

Legea permite inclusiv implicarea voluntarilor în acordarea serviciilor sociale, iar, pentru activitatea desfășurată, voluntarii beneficiază de facilități.

Legea 292/2011 a asistenței sociale impune obligații și personalului care activează în domeniul asistenței sociale. Astfel, articolul 124 din lege enumeră următoarele datorii ale personalului:

- să își desfășoare activitatea în conformitate cu legislația în vigoare;
- să asigure confidențialitatea informațiilor obținute în exercitarea profesiei;
- să respecte intimitatea beneficiarilor;
- să respecte libertatea beneficiarului de a alege serviciile sociale și furnizorii de servicii sociale;
- să respecte etica profesională;
- să implice activ beneficiarii de servicii sociale și, după caz, familiile acestora în procesul decizional și de acordare a serviciilor sociale;
- să respecte demnitatea și unicitatea persoanei.

În ceea ce privește statutul concret al personalul angajat în cadrul serviciilor sociale, precum și cel al personalului din cadrul serviciilor publice de asistență socială legea prevede că aceste categorii sunt personal contractual. Prin excepție, legea prevede anumite categorii de personal care poate fi încadrat ca funcționar public în condițiile Legii nr. 188/1999 privind Statutul funcționarilor publici, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Este vorba de persoanele cu funcție de conducere din cadrul serviciilor publice de asistență socială, precum și personalul cu atribuții în realizarea și elaborarea strategiilor și planurilor anuale de acțiune, în colectarea și administrarea bazelor de date, în contractarea serviciilor sociale, administrarea resurselor umane și a activităților economico-financiare și de consiliere juridică.

Legea conține și o dispoziție importantă pentru instituțiile și organismele publice sau private, abilitate să desfășoare activități de asistență socială. Acestea au obligația de a asigura realizarea activităților specifice de către asistenți sociali sau sub îndrumarea directă a acestora.

Din punctul de vedere al regulilor profesionale, asistentul social, sau persoana care îndeplinește atribuții ale asistentului social, își poate desfășura activitatea numai după aprobarea cererii de înscriere ca membru în Colegiul Național al Asistenților Sociali din România. Aprobarea cererii duce în mod automat la înregistrarea în Registrul național al asistenților sociali din România și la eliberarea avizului de exercitare a profesiei, conform Legii nr. 466/2004.

Ce este serviciul public de asistență socială?

Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS) este o structură publică în subordinea Consiliului Local și are rolul de a asigura la nivelul orașului/municipiului, aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială în domeniul protecției familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

Structura organizatorică, numărul de personal, precum și bugetul, se aprobă prin hotărâre a consiliului local, astfel încât funcționarea acesteia să asigure îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin, în conformitate cu Regulamentul cadru de organizare și funcționare aprobat prin HG nr. 90/2003. La nivelul orașelor și municipiilor, structura de asistență socială este organizată la nivel de direcție.

Serviciul Public de Asistență Socială se acreditează conform Legii nr.197/2012, ca furnizor autorizat, de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, să acorde servicii sociale la nivelul comunității.

Modul de evaluare a nevoilor persoanelor cu dizabilități

Nevoia socială și nevoia specială sunt definite de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, astfel:

- nevoia socială reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor strict necesare de viață, în vederea asigurării participării sociale sau, după caz, a integrării sociale (art.6, lit.w);
- nevoia specială reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile pentru asigurarea integrării sociale a persoanelor care, din cauza unor factori personali sau de mediu, sunt dezavantajate în dezvoltarea personală (art.6, lit.x);

De ce este necesară identificarea și evaluarea nevoilor sociale și a celor speciale?

Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate sunt elemente de bază pentru înființarea și acordarea serviciilor sociale, pentru elaborarea planurilor anuale de acțiune și a strategiei locale în domeniul social, toate acestea, contribuind la creșterea calității vieții și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

Legea 292/2011, a asistenței sociale, include obligația autorităților locale de a realiza un plan de acțiune privind dezvoltarea măsurilor locale de asistență socială. Metodologiile elaborate pentru acest proces de planificare, în perioada 2008-2014, de către autorități locale din diferite localități ale țării, au scos în evidență importanța participării unui număr cât mai larg de actori- cheie în acest proces: beneficiarii înșiși, furnizorii de servicii sociale din diferite sectoare de intervenție, reprezentanții autorităților publice, ai personalului angajat etc.

Metodologia participativă propune un model de planificare a serviciilor sociale, astfel încât resursele existente să fie alocate în funcție de nevoile reale ale populației și îndeosebi ale persoanelor sau grupurilor expuse riscului de a fi marginalizate, către servicii de asistență care

să răspundă cel mai bine acelor nevoi. Această manieră de lucru este sistemică și inter-instituțională și conduce la o eficiență mai mare în alocarea resurselor pentru asistența și incluziunea socială.

Vom prezenta pe scurt elementele acestui proces de planificare. Ne dorim ca această metodologie să poată sprijini orice autoritate publică locală care dorește să se angajeze într-un proces prin care să furnizeze mai multe servicii de asistență socială, care să fie mai eficiente și mai aproape de nevoile oamenilor.

Caracteristicile procesului de planificare propus răspund următoarelor cerințe:

Modalitatea de planificare a serviciilor este de „jos în sus”, de la nivel local la nivel zonal și județean; această abordare dând o perspectivă foarte exactă a tuturor dimensiunilor pe care decidenții locali de politici sociale au nevoie să le ia în considerare, cum ar fi:

- care sunt nevoile populației,
- ce servicii există deja la nivelul comunității,
- care sunt alternativele de servicii pentru rezolvarea unor nevoi specifice ale beneficiarilor,
- care sunt costurile acelor servicii,
- cum pot fi redirectionate sau direcționate fonduri către servicii cost-eficiente.

Astfel putem să vedem ce priorități există, să planificăm și să decidem ce nevoi putem acoperi cu bugetele existente, dar în egală măsură și de ce resurse avem nevoie pentru viitor.

Modalitatea de lucru în acest proces de planificare locală este participativă; ea presupune implicarea tuturor actorilor din comunitate de o manieră prin care să trecem de la abordarea simplă, de tipul „nevoi ale grupurilor vulnerabile – prestații sau servicii sociale” la cea care privește evaluarea nevoilor și a soluțiilor propuse prin prisma mai largă a incluziunii sociale; astfel vom privi măsurile de protecție și asistență socială și din perspectiva mai largă a serviciilor de sănătate, educație, ocupare, locuire (abordare integrată a nevoilor individuale). Modalitatea de lucru este simplă, clară, transparentă pentru actorii

comunitari, ducând la creșterea capitalului de încredere între aceștia. Abordarea propusă poate opera în situațiile în care vorbim de bugete mici, suficiente sau îndeștuloătoare. Este important să subliniem această idee, și anume că activitatea de planificare a serviciilor este bună câtă vreme poate opera în toate tipurile de bugete, fie că ele sunt mici, suficiente sau mari.

Modalitatea de lucru este ușor re-aplicabilă, fiind ușor de preluat și astfel ușor de diseminat la nivel regional și/sau național. Modelul prezentat este simplu și ușor de aplicat în practică, putând fi replicat în localități de dimensiuni diferite, precum și la nivel județean. Metodologia pentru realizarea unei planificări a serviciilor de incluziune socială la nivelul unei comunități poate fi sintetizată și descrisă în două mari etape:

- primă etapă se referă la diagnoza socială a respectivei comunități;
- a doua etapă se referă la a identifica soluțiile concrete pentru rezolvarea nevoilor grupurilor vulnerabile identificate și a le negocia cu decidenții locali.

Metodologia de evaluare a nevoilor a fost elaborată și este descrisă pe larg în cadrul proiectului „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” (MMFPS, SMIS 10845), www.serviciisociale.info¹⁶

În continuare, prezentăm în sinteză elementele principale ale metodologiei de evaluare a nevoilor sociale de la nivel local. Procedura de evaluare și prioritizare a nevoilor este folosită pentru toate grupurile de persoane aflate în situații de risc, dificultate, sau excluziune socială. În această broșură, noi vom face referire cu prioritate la identificarea nevoilor de servicii sociale ale persoanelor cu dizabilități.

Etapele de evaluare a nevoilor persoanelor cu dizabilități, în vederea includerii acestora în planul de acțiune a autorităților locale, pot fi descrise după cum urmează:

1. Identificarea serviciilor existente, a capacității acestora de a răspunde eficient nevoilor persoanelor cu dizabilități
2. Implementarea unui demers **calitativ** ce cuprinde: focus-grupuri și interviuri cu persoane din grupurile vulnerabile identificate de informatorii cheie, reprezentanți ai grupurilor de lucru de la nivel local (GLL), interviuri cu lideri formali/informali, asistenți sociali, referenți/ inspectori cu atribuții de asistență socială, asistenți comunitari, mediatori școlari, directori și secretari de școală, profesori, medici etc.
3. Colectarea de **date cantitative** de la instituții reprezentative (DGASPC, Casa de pensii, medici de familie, CJRAE, unități școlare etc.)
4. Colectarea de date de la persoanele cu dizabilități efectuate cu ocazia deplasărilor în teren pentru efectuarea anchetelor sociale

Activitățile demersului de evaluare a nevoilor

Este foarte important ca autoritățile publice să realizeze un proces participativ de evaluare a nevoilor locale de servicii sociale. Acest proces garantează transparența deciziilor și conduce la alocarea resurselor disponibile în cele mai necesare direcții de intervenție. Acest proces de diagnoză socială și planificare a acțiunilor prioritare cuprinde următoarele activități:

1. Constituirea unui Grup Local de Lucru (GLL), ce cuprinde reprezentanți ai:

- Autorităților locale;
- Organizații neguvernamentale (ONG-uri) active în domeniul serviciilor sociale și medicale și/sau reprezentând grupuri/categorii de persoane cu dizabilități (la nivel local, ONG-urile participante acoperă întreg spectrul grupurilor de persoane aflate în dificultate sau marginalizate social). Atunci când în localitate sau în localitățile învecinate nu există ONG-uri, este

important ca persoanele cu dizabilități să fie invitate să facă parte din grupul de lucru. Aceste persoane pot fi recomandate de SPAS-uri, din rândul persoanelor care pot prezenta în mod deschis, și cât mai obiectiv cu putință, problemele cu care se confruntă copiii și adulții cu dizabilități din localitatea respectivă;

- Reprezentanți ai instituțiilor publice din sistemul de protecție și asistență socială (SPAS, eventual manageri de caz de la nivelul DGASPC județene);
- Reprezentanți ai sistemului de sănătate (corespunzător tipului de localitate în care se face evaluarea nevoilor locale);
- Reprezentanți ai sistemului de educație și ocupare: școală, liceu, unități de educație sau formare profesională, reprezentanți ai agențiilor de mediere și/sau ocupare a forței de muncă;
- Reprezentanți ai beneficiarilor de servicii sociale, sau ai potențialilor beneficiari.

2. Identificarea grupurilor/categoriilor țintă pentru servicii sociale și identificarea grupurilor prioritare de persoane cu dizabilități pentru care este nevoie de servicii sociale la nivel local (copii-adulți, persoane cu dizabilități intelectuale, , fizice, asociate, etc.)

La nivelul unei localități, există multe nevoi neacoperite de servicii sociale, pentru o multitudine de persoane. În procesul de planificare, trebuie să existe o etapă de prioritizare a grupurilor către care se vor îndrepta resursele existente și investițiile, în perioada imediat următoare. Criteriile de prioritizare sunt de obicei: numărul mare de persoane care solicită respectivul serviciu social, urgența socială, rapiditatea cu care se pot rezolva probleme sociale persistente etc. Grupul local de lucru va stabili astfel care sunt categoriile de persoane către care se va îndrepta investiția socială, cu prioritate, în perioada următoare.

Grupul Local de Lucru stabilește de obicei un așa numit secretariat tehnic (adică o persoană sau un grup de persoane cu pregătire de specialitate, care poate realiza o mini-anchetă sociologică la nivel local). Secretariatul tehnic va continua procesul de diagnoză socială locală, cu următoarele acțiuni (punctele 3 și 4):

3. Pregătirea instrumentelor pentru evaluarea nevoilor acestor persoane:

- realizarea *unor grile pentru colectarea datelor statistice* relevante;
- realizarea ghidurilor de interviu cu actori-cheie sau profesioniști cheie din sectorul serviciilor sociale;
- realizarea ghidurilor pentru interviuri și focus-grupuri cu beneficiarii sau potențialii beneficiari de servicii sociale, adaptate specificităților fiecărui grup țintă identificat de către GLL, la nivelul fiecărei comunități.

4. Implementarea metodologiei de evaluare a nevoilor locale:

Această activitate cuprinde cercetarea efectivă a problemelor sociale din comunitate și a nevoilor grupurilor vulnerabile. Pentru a avea o imagine bună a acestor nevoi vor fi folosite:

- ◇ date cantitative (statistice) și
 - ◇ tehnici de cercetare calitative: interviuri structurate și focus-grupuri cu fiecare grup vulnerabil, din fiecare comunitate
- Datorită complexității, gamei largi de nevoi și de situații diferite legate de un grup țintă sau altul, este foarte important ca munca de evaluare și analiză a nevoilor să fie realizată în **parteneriat** între organizațiile locale.
 - Colectarea de date va fi realizată de către personalul specializat al GLL (secretariatul tehnic/ sociologi, psihologi sau asistenți sociali), iar analiza datelor obținute va fi realizată de către toți membrii Grupului Local de Lucru, prezentați anterior.
 - La sfârșitul acestei etape, pe baza datelor colectate de către secretariatul tehnic, Grupul Local de Lucru va decide care sunt prioritățile de dezvoltare a serviciilor sociale în comunitate. Aceste priorități vor fi reprezentate sub forma unei "**hărți a nevoilor sociale din comunitate**". Prin compararea hărților de nevoi sociale cu harta serviciilor deja existente, GLL va putea finaliza procesul de planificare a serviciilor sociale necesare în comunitate și a direcțiilor prioritare de investiție.

5. Elaborarea Planului de servicii comunitare

- Prezentarea rezultatelor evaluării de teren și elaborarea unor propuneri concrete de organizare a serviciilor comunitare;
- Elaborarea planurilor de servicii sociale comunitare și de incluziune socială;
- Negocierea privind introducerea planurilor de servicii comunitare, a soluțiilor propuse în planurile locale de acțiune, corelând nevoile cu posibilitățile financiare, ținând cont de eficiență, dar și de consecințele deciziilor luate în final.

Planurile anuale de acțiune elaborate de autoritățile administrației publice locale, anterior aprobării acestora prin hotărâre a consiliului local, se transmit pentru consultare consiliului județean, respectiv Consiliului General al Municipiului București.

Este important de precizat faptul că, în practica generală, nu toate serviciile sociale necesare în comunitate pot fi implementate întotdeauna direct de către autoritățile publice. De aceea, după identificarea nevoilor locale (prin diagnoza locală), autoritățile locale vor decide dacă au capacitatea de a furniza serviciile respective, sau dacă vor delega furnizarea unora dintre servicii către sectorul privat, acolo unde e cazul.

Care sunt avantajele unei hărți locale de nevoi sociale și a strategiei și planului de acțiune pentru rezolvarea lor

- Permit îndreptarea resurselor existente către nevoile reale ale populației;
- Sprijină planificarea unor demersuri de investiții, multi-anzuale, în domeniile de servicii sociale care nu sunt încă suficient dezvoltate, ghidează căutarea de fonduri, permit acoperirea cu servicii sociale a zonelor izolate geografic, rurale etc., acolo unde serviciile sociale sunt mai puțin numeroase;
- Permit coroborarea resurselor din domeniul social cu alte resurse care pot fi mobilizate pentru dezvoltarea serviciilor comunitare (programul Leader și fondurile de dezvoltare rurală în general, fondurile de mediu, investițiile în infrastructură etc.)

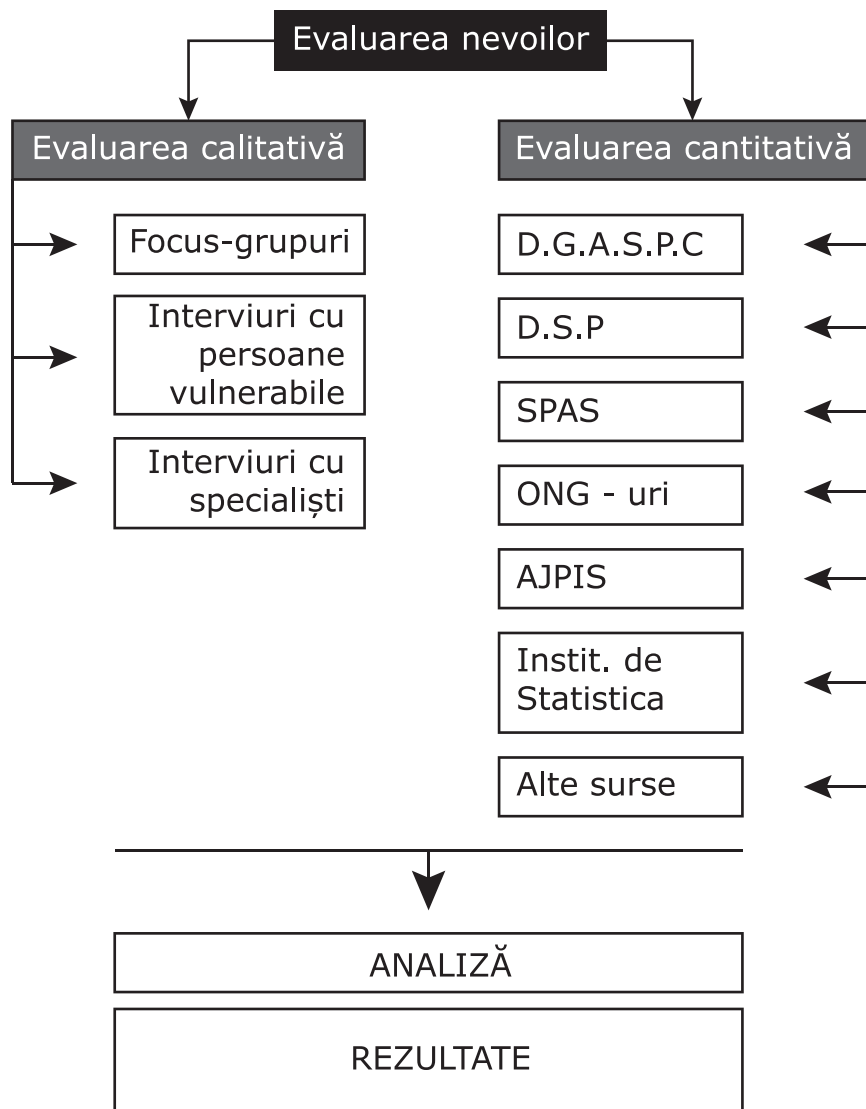


Fig.2. Reprezentarea procesului de evaluare a nevoilor locale și planificarea serviciilor sociale comunitare (V.Vladu, M.Voj, C.Velicu, A.Arvințe, 2012)

Furnizarea serviciilor sociale

Ce sunt serviciile sociale pentru persoane cu dizabilități?

Serviciile sociale sunt parte a sistemului național de asistență socială (alături de sprijinul financiar reprezentat de beneficiile sau prestațiile sociale) și sunt reglementate de Legea 292/2011. Ele reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

Oricine se poate afla la un moment dat într-o situație de dificultate sau vulnerabilitate, temporar sau pe o durată mai lungă. Serviciile sociale au rolul de a preveni, pe cât posibil, apariția acestor situații, dar și de a interveni pentru a susține persoana în depășirea dificultăților cu care se confruntă. Serviciile sociale trebuie acordate într-un mod complementar și coordonat cu celelalte tipuri de servicii publice (educație, sănătate, transport etc.), pentru că ele trebuie să răspundă nevoilor globale ale persoanei și trebuie să țină cont de situația particulară a fiecăruia: modul său de viață, situația socio-economică etc.

Serviciile sociale pot fi acordate atât de către furnizori publici (la nivel local sau județean), cât și de furnizori privați (de tip non-profit, cum sunt organizațiile neguvernamentale, cultele religioase etc. sau de către societăți comerciale).

Serviciile sociale joacă un rol esențial în creșterea calității vieții oamenilor și în protecția socială. Serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilități se acordă la domiciliu, în centre rezidențiale sau în centre de zi, proiectate și adaptate nevoilor individuale ale persoanei asistate.

Aceste servicii contribuie în mod direct la atingerea unor obiective cheie pentru statele membre ale Uniunii Europene, cum sunt coeziunea socială, economică și teritorială, incluziunea socială și creșterea economică. Cu ajutorul lor, toate persoanele din comunitate pot avea un trai decent și demn și pot participa activ la viața comunității.

În România, serviciile sociale sunt organizate în forme și structuri diverse și sunt complementare beneficiilor sociale (sau "prestațiilor sociale", așa cum se numeau acestea anterior). Spre deosebire de beneficiile sociale, care sunt forme de venit suplimentar sau de

sprijin financiar pentru persoanele cu dizabilități, serviciile sociale sunt acordate direct persoanelor, în cadrul unor structuri organizate la nivelul comunității.

Serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia.

O comunitate incluzivă, care își propune să înlăture barierele de orice tip din calea persoanelor cu dizabilități pentru a avea o viață activă, ar trebui să aibă dezvoltată o paletă de servicii pornind de la intervenția timpurie, până la ocupare și suport pentru o viață independentă, ca în imaginea alăturată.

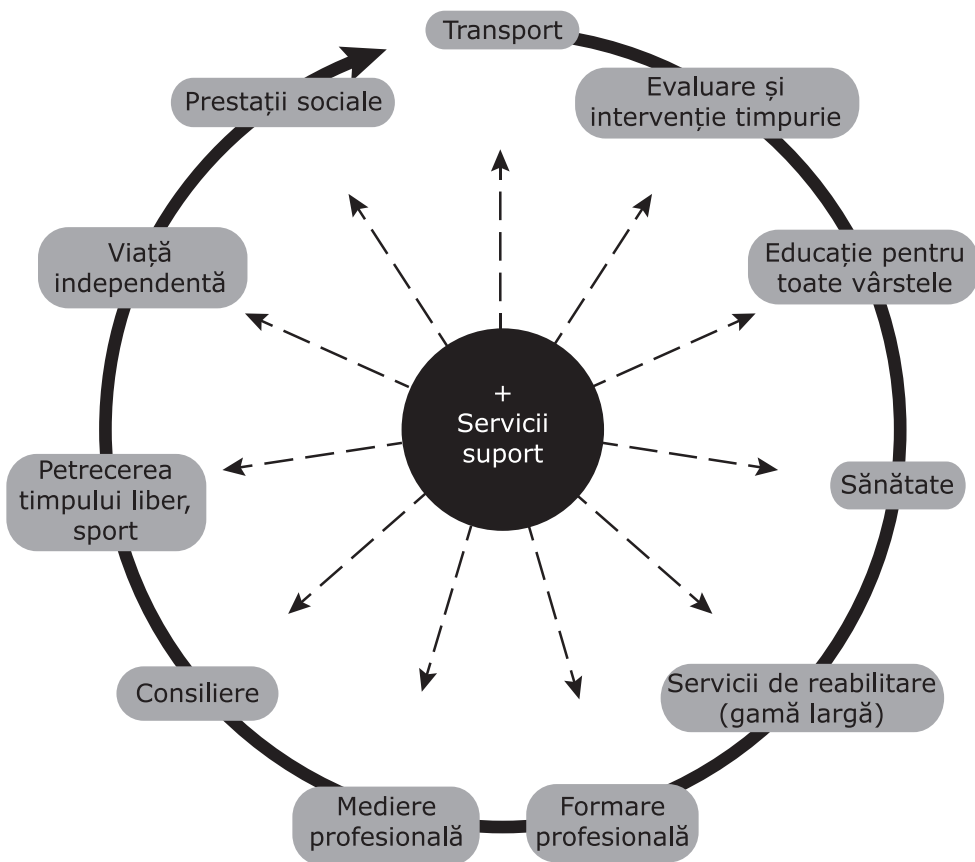


Fig.3. Ilustrarea principalelor tipuri de servicii necesare persoanelor cu dizabilități, în comunitate

În fiecare comunitate, ar trebui să existe toate categoriile de servicii, care să deservească toți cetățenii, inclusiv persoanele cu dizabilități. De aceea spunem că o comunitate incluzivă ar trebui să dispună de:

- *servicii obișnuite*, pe care le accesează în general locuitorii comunității;
- *servicii specializate* – necesare unor persoane care au nevoi particulare de îngrijire și asistență;
- *și servicii de suport*, care au rolul de a facilita accesul și participarea persoanelor cu nevoi particulare de sprijin la toate activitățile comunității.

Aceste trei categorii de servicii comunitare sunt reprezentate în imaginea de mai jos:

O comunitate incluzivă

Înlăturarea barierelor
(de exemplu bariere fizice, de mediu informațional,
de atitudine etc.)



SERVICII OBIȘNUTE

Educație: grădiniță, școli, universități, programe de învățare continuă, formare profesională

Protecția copilului:

Servicii de îngrijire pe termen lung, centre de zi, servicii de abilitare/reabilitare
Servicii de angajare asistată,
Servicii de asistență socială (ex. buget personalizat)
Locuințe sociale,
Transport public,
Servicii de petrecere a timpului liber
Informare, centre de resurse
...



SERVICII DE SUPT

Asistență personală
Dispozitive asistive
Limbajul mimico-gestual, servicii de interpretare
Cadre didactice de sprijin în școlile de masă
Angajare asistată,
mediere profesională
Îngrijiri la domiciliu
Transport adaptat...



SERVICII SPECIFICE DIZABILITĂȚII

Servicii de intervenție timpurie și evaluarea nevoilor individuale
Centre de zi (specifice)
Educație specială
Centre de respiro
Ateliere protejate
Locuințe protejate în comunitate...



Fig.4. Diferite tipuri de servicii existente într-o comunitate incluzivă: servicii obișnuite, specializate și servicii de suport pentru incluziune și participare activă

Servicii obișnuite (acestea sunt servicii pe care toți cetățenii unei comunități le accesează)

- Educație: grădiniță, școli, universități, programe de învățare continuă, formare profesională;
- Protecția copilului: Servicii de îngrijire pe termen lung, centre de zi, servicii de abilitare/reabilitare;
- Servicii de ocupare și angajare asistată;
- Servicii de asistență socială (ex. buget personalizat) ;
- Locuințe sociale;
- Transport public, accesibil tuturor;
- Servicii pentru petrecerea timpului liber, acces la cultură și sport;
- Informare, centre de resurse și documentare etc.

Servicii specifice dizabilității

- Servicii de intervenție timpurie și evaluare a nevoilor individuale;
- Centre de zi (specifice copiilor și adulților cu dizabilități) ;
- Servicii specializate de educație;
- Centre respiro;
- Ateliere protejate pentru activități cu caracter profesional, ocupațional;
- Locuințe protejate în comunitate.

Servicii de suport pentru incluziune și participare deplină (aceste servicii asigură sprijinul necesar pentru ca orice persoană, indiferent de nevoile sale particulare, să aibă acces la toate resursele comunității în care trăiește)

- Asistență personală pentru realizarea unor activități cotidiene;
- Dispozitive și tehnologii asistive, pentru realizarea sarcinilor sau activităților zilnice de către persoanele cu diferite tipuri de limitări funcționale;
- Servicii de interpretare în limbaje alternative (mimico-gestual, Braille, ușor-de-înțeles);
- Cadre didactice de sprijin în școlile de masă;
- Angajare asistată, mediere profesională;

- Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele cu diferite tipuri de limitări funcționale;
- Transport adaptat pentru persoanele cu mobilitate redusă etc.

Care sunt tipurile de servicii de care pot beneficia în general persoanele cu dizabilități?

- Centre de îngrijire și asistență (de exemplu pentru persoanele afectate de maladia Alzheimer, centrele de îngrijire paliativă);
- Centre de recuperare și reabilitare pentru persoanele (copii sau adulți) cu dizabilități;
- Servicii de sprijin pentru o viață independentă (asistent personal, servicii de interpretariat în limbaje alternative, servicii de suport pentru gestionarea resurselor și bunurilor personale etc.);
- Centre de tip respiro;
- Centre de zi;
- Îngrijire și asistență la domiciliu, pentru realizarea sarcinilor sau a activităților cotidiene;
- Locuire în locuințe protejate sau semi-protejate (case de tip familial);
- Servicii de suport și mediere pentru integrarea pe piața muncii;
- Servicii de sprijin în cadrul procesului educațional;
- Servicii de adaptare a spațiului locuinței, accesul la tehnologii și dispozitive asistive etc.

Cine poate beneficia de servicii sociale?

Orice persoană cu dizabilități are dreptul, în baza evaluării socio-psiho-medicale, la servicii sociale organizate și acordate în condițiile legii.

Serviciile sociale se acordă la solicitarea persoanei, după caz, a reprezentantului său legal, precum și din oficiu.

Solicitarea pentru acordarea de servicii sociale se adresează Serviciului Public de Asistență Socială (SPAS) din cadrul Primăriei, sau Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) din cadrul Consiliului Județean.

Solicitarea poate fi adresată și direct unui furnizor privat de servicii sociale, situație în care, dacă se încheie un contract de prestări servicii cu persoana solicitantă, furnizorul are obligația de a informa, în scris, SPAS-ul pe a cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința beneficiarul serviciului respectiv.

Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea organizării și finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale adecvate nevoilor speciale de îngrijire, asistare, educare și formare, recuperare/reabilitare, inserție/reinserție socială ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu strategiile naționale, strategiile județene și planurile anuale proprii de acțiune.

Autoritățile administrației publice locale au obligația de a monitoriza situația tuturor persoanelor cu dizabilități care au domiciliul sau reședința pe aria lor teritorială și de a întreprinde toate demersurile în vederea facilitării reintegrării sociale a acestora în comunitate și a inserției pe piața muncii.

Situațiile din realitatea curentă scot în evidență faptul că oferta de servicii pentru persoanele cu dizabilități este foarte limitată, mai ales în comunitățile rurale și orașele mici. Motivele principale sunt lipsa fondurilor, lipsa personalului calificat, lipsa de interes și atitudinea față de persoanele cu dizabilități.

Serviciile sociale ar trebui să funcționeze în conformitate cu anumite standarde de calitate și să se încadreze în standardele minime de cost. Din motivele enumerate mai sus, acest lucru nu se întâmplă în toate cazurile, în această perioadă desfășurându-se un proces de armonizare treptată între nevoile obiective din comunitate, cerințele impuse de aceste standarde și bugetul insuficient alocat acestui sector. În perioada de tranziție, având în vedere constrângerile bugetare, se acceptă ca standardele minime de calitate să fie îndeplinite în proporție de 75%, dacă nu sunt afectate viața și siguranța beneficiarului.

Redăm mai jos câteva referințe legislative care au impact asupra organizării și implementării serviciilor pentru persoanele cu dizabilități:

- HOTĂRÂRE Nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale, <http://www.mmuncii.ro/pub/imagemanager/images/file/Legislatie/HOTARARI-DE-GUVERN/HG23-2010.pdf>
- Ordinului nr. 67/2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități
- Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale din 19.02.2014 publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 172 din 11.03.2014.
- ORDIN nr. 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale publicat în: Monitorul Oficial nr. 217 din 26 martie 2014

Cine oferă servicii sociale în comunitate?

Serviciile sociale pot fi furnizate atât de către autoritățile publice locale, prin aparatul propriu, cât și de către furnizori privați (organizații neguvernamentale, culte religioase, organizații profesionale din domeniul social etc.)

Autoritățile publice cu responsabilitate sporită în oferirea de servicii sociale sunt:

- la nivel județean – Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC). Această structură răspunde de obicei de organizarea și furnizarea unor servicii mai complexe, cu grad de specializare și costuri mai mari ;
- la nivel local – Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS). Această structură are ca principală responsabilitate acordarea serviciilor sociale de bază, precum și a celor cu caracter preventiv, primar, dar ea poate dezvolta și servicii sociale complexe sau integrate, dacă acestea sunt necesare la nivelul localității respective.

La rândul lor, o serie de furnizori privați asigură servicii sociale în România: organizații neguvernamentale, profesioniști individuali (persoane fizice autorizate sau cabinete individuale de asistență socială, organizații ale cultelor religioase etc.). Societățile comerciale se vor putea acredita ca furnizori de servicii sociale, dar numai după ce activitatea lor va fi reglementată prin lege specială (de către MMFPSPV). O listă a tuturor furnizorilor acreditați de servicii sociale se află pe site-ul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice:

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala>

Ce oferă un serviciu social beneficiarilor săi?

Fiecare persoană care beneficiază de servicii sociale încheie un contract individual cu furnizorul de servicii, în care se stipulează serviciile oferite, drepturile și obligațiile părților, condițiile de finanțare. În baza acestui contract, furnizorul se obligă să respecte nevoile și cerințele beneficiarului și să ofere un serviciu de calitate. De aceea, etapele principale în acordarea unui serviciu social sunt următoarele:

- a) evaluarea inițială a situației beneficiarului;
- b) elaborarea *planului de intervenție*, adică a modului general în care furnizorul de servicii, de comun acord cu beneficiarul, decid să organizeze ansamblul de activități de sprijin, de recuperare, de îngrijire sau de socializare etc.;
- c) evaluarea complexă a situației și stării beneficiarului, a nevoilor și opțiunilor sale;
- d) elaborarea *planului individualizat de asistență și îngrijire*;
- e) implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat de asistență și îngrijire;
- f) monitorizarea și evaluarea acordării serviciilor.

Ce înseamnă un serviciu social de calitate?

Pentru ca un serviciu social să răspundă eficient nevoilor beneficiarilor, este important ca acesta să fie:

- Disponibil tuturor celor care au nevoie de el;
- Accesibil pentru toți beneficiarii ;
- Să aibă un cost rezonabil;
- Să dispună de proceduri simple și clare, transparente, astfel încât să poată fi utilizat (și accesat) cu ușurință de orice persoană care are nevoie de el;
- Să răspundă în mod eficient la cerințele și nevoile beneficiarilor și să contribuie la înlăturarea problemelor sau dificultăților cu care se confruntă beneficiarii (dificultăți de participare la activități în comunitate, de realizare a unor acțiuni zilnice, de integrare, de adaptare la contexte noi etc.).

Pentru aceasta, legiuitorul a stabilit un set de criterii numite standarde de calitate, care trebuie respectate de către toți furnizorii de servicii sociale. Furnizorii de servicii trebuie acreditați în condițiile legii și trebuie să asigure toate resursele umane, financiare și materiale pentru a oferi serviciile în condiții de eficiență și de bună calitate.

La rândul lor, autoritățile administrației publice au obligația de a avea un plan local de acțiune și de dezvoltare în domeniul serviciilor sociale, care să reflecte nevoia specifică de la nivel local și să permită alocarea de resurse corespunzătoare acestui sector.

Calitatea în domeniul serviciilor sociale reprezintă ansamblul de cerințe și condiții ce sunt îndeplinite de furnizori și de serviciile sociale acordate de aceștia, pentru a răspunde nevoilor și așteptărilor beneficiarilor, și ea este reglementată de Legea nr. 197/2012:

- Standardul minim de calitate este un set de criterii aprobate prin acte normative obligatorii la nivel național a căror aplicare asigură un nivel minim acceptabil de performanță a procesului de furnizare a serviciilor sociale

- Asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale este centrată pe beneficiar, soluționarea nevoilor și respectarea drepturilor acestuia fiind prioritare (Legea nr. 197/2012, art.4)
- Furnizorii pot acorda servicii sociale numai dacă dețin certificat de acreditare. Serviciile sociale pot funcționa pe teritoriul României numai dacă dețin licență de funcționare (Legea nr. 197/2012, art.8, al.1)

În sinteză, calitatea serviciilor sociale presupune:

- Eficacitate în rezolvarea problemelor cu care se confruntă beneficiarii;
- Cost rezonabil – pe care toți beneficiarii să și-l permită;
- Comunicare eficientă cu beneficiarul, în mediul intern și extern;
- Gestiune eficientă – care să asigure un raport optim cost-beneficiu;
- Drepturi ale utilizatorilor respectate – condiție obligatorie în procesul de furnizare a oricărui serviciu;
- Adaptare permanentă la nevoile beneficiarilor – se va ține cont de individualitatea și nevoile fiecărei persoane;
- Disponibilitate – serviciile trebuie dezvoltate în fiecare comunitate în care se identifică aceste nevoi;
- Varietate – adaptare și respect față de diversitate;
- Acces pentru toți – sub aspectul mediului fizic, informațional, nediscriminatoriu;
- Îmbunătățire continuă – a modului de abordare, adaptarea la noile cerințe ale persoanelor, dar și a standardelor, formarea continuă a personalului;
- Participarea utilizatorilor – aceștia trebuie implicați activ în toate etapele de planificare, furnizare și evaluare a serviciilor.

Cum ar trebui sa participe persoanele cu dizabilități la gestionarea serviciilor?

- În cadrul serviciului, personalul va facilita participarea beneficiarilor la stabilirea obiectivelor și priorităților de dezvoltare, în vederea creșterii calității serviciilor;
- Evaluarea/reevaluarea nevoilor beneficiarului/situației de dificultate se efectuează cu acordul și implicarea acestuia;
- Stabilirea obiectivelor și priorităților de dezvoltare, în vederea creșterii calității serviciilor, și elaborarea unui plan propriu de dezvoltare se va realiza prin implicarea tuturor beneficiarilor și a personalului angajat;
- În cadrul serviciilor cu personalitate juridică, funcționează un consiliu consultativ compus din reprezentanți ai beneficiarilor și ai partenerilor sociali din unitatea administrativ-teritorială respectivă;
- Autoritățile administrației publice locale asigură informarea beneficiarilor cu privire la serviciile oferite de furnizorii privați de servicii sociale;
- În urma evaluării complexe, beneficiarului i se prezintă lista furnizorilor acreditați de servicii existenți, care pot acoperi total sau parțial nevoile identificate. Beneficiarul are dreptul să aleagă în mod liber dintre furnizorii de servicii acreditați;
- Furnizarea serviciilor sociale se realizează în baza planului individualizat de asistență și îngrijire, elaborat de furnizorul de servicii sociale cu acordul și participarea beneficiarului;
- Personalul care activează în domeniul asistenței sociale are obligația:
 - ◇ să respecte libertatea beneficiarului de a alege serviciile sociale și furnizorii de servicii sociale;
 - ◇ să implice activ beneficiarii de servicii sociale și, după caz, familiile acestora în procesul decizional și de acordare a serviciilor sociale

Cum selectăm, pregătim și fidelizăm personalul din serviciile sociale?

Atmosfera, ambianța și modul de abordare a beneficiarilor dintr-un serviciu social, depind în cea mai mare măsură de atitudinea personalului, de tipul de cultură organizațională și valorile pe care le promovează furnizorul.

Din această perspectivă, se disting două tendințe. Serviciile publice înclină spre o cultură organizațională de tip ierarhic, unde primează respectarea legii, a regulilor și a regulamentelor, iar serviciile din sectorul ONG se orientează mai întâi către valorile umane, respectarea drepturilor beneficiarilor și mai apoi către reguli și regulamente. Fiecare serviciu va găsi propriul echilibru între aceste două tendințe, dar, în toate cazurile, pregătirea și formarea personalului sunt elemente esențiale pentru o bună funcționare.

Personalul din serviciile sociale trebuie să fie calificat și să își desfășoare activitatea în conformitate cu statutul profesiei.

Formarea continuă trebuie să asigure pe lângă perfecționarea tehnicilor de lucru, deprinderea și dezvoltarea unor competențe și abilități de comunicare, dobândirea unor aptitudini empatică și atitudini de grijă și respect față de demnitatea umană a persoanelor cu dizabilități.

În cadrul activităților de formare continuă se va pune accentul pe implementarea și utilizarea unor metode moderne de lucru (abordarea apreciativă poate constitui un exemplu în acest sens). De asemenea, promovarea și implementarea prevederilor Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, respectiv schimbarea de paradigmă, trebuie să devină o prioritate la toate nivelele.

Desigur, motivația personală și dăruirea pentru acest domeniu trebuie însoțită și de o valorizare echitabilă a muncii depuse, astfel încât personalul să fie stimulat să continue activitatea, rămânând fidel cauzei în care crede și serviciului în care lucrează.

Investiția în oameni care contribuie la înlăturarea barierelor cu care beneficiarii se confruntă, are ca efect, ca finalitate, incluziunea acestora în societate, adică un câștig pentru întreaga comunitate, transformându-se din „asistați” în persoane active, care aduc plus

valoare și devin utili, după puterile lor, găsindu-și rostul și împlinindu-și propriul destin.

Investiția în oameni și în serviciile sociale acordate cetățenilor este deci o investiție pentru întreaga comunitate. Pe termen lung, ea produce bunăstare, echilibru, coeziune socială și prosperitate.

Ce pot să facă beneficiarii atunci când nu sunt mulțumiți de serviciile oferite?

În acest caz, se pot formula, în scris sau verbal, plângeri sau reclamații cu privire la modul de acordare a serviciului social. Acestea se pot adresa:

- **Direct furnizorului** de servicii sociale;
- În cazul nesoluționării plângerilor, beneficiarii se pot adresa **Inspecției Sociale** de la nivel județean (din cadrul Agenției Județene de Plăți și Inspecție Socială), instituție cu atribuții de monitorizare, control și evaluare a serviciilor sociale;
- Dacă beneficiarul serviciului social se consideră nedreptățit de modul de furnizare a serviciilor sociale, altfel de cum a fost acesta stabilit conform clauzelor din contractul de furnizare de servicii sociale, se poate adresa **instanței judecătorești** competente pentru soluționarea litigiilor în legătură cu acordarea serviciilor sociale, în temeiul art.143, al.2 din Legea 292/2011. Este de menționat că cererile adresate instanței de contencios administrativ sau oricărei alte instanțe judecătorești pentru soluționarea litigiilor în legătură cu dreptul sau cu acordarea măsurilor de asistență socială se soluționează cu celeritate (Legea 292/2011, art. 143, al.3).

Sistemul de servicii sociale își completează continuu cadrul de reglementare prin actualizarea legislației în vigoare și apariția de noi acte normative. Astfel, în anul 2014, au apărut criteriile noi de acreditare pentru furnizorii de servicii sociale (Ordinul 424/2014) și standarde de calitate noi pentru serviciile sociale din domeniul persoanelor cu dizabilități și a persoanelor vârstnice (<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3222-2014-03-12-acreditare>)

Dezvoltarea și finanțarea serviciilor sociale este o prioritate inclusă de asemenea și în noile strategii naționale din domeniul:

- a) incluziunii sociale și combaterii sărăciei;
- b) îmbătrânirii active și protecției persoanelor vârstnice;
- c) protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități (2015-2020).

Standardele de cost din domeniul serviciilor sociale sunt la rândul lor în proces de revizuire. Un prim grup de lucru pentru elaborarea noilor standarde de cost pentru serviciile din domeniul protecției copilului s-a constituit la nivelul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

Pentru consultarea noutăților cu privire la organizarea și reglementarea serviciilor sociale din România, puteți accesa pagina de internet a Ministerului Muncii, familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice: <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala>

Cunoaștem nevoile persoanelor cu dizabilități?

Persoanele cu dizabilități se diferențiază între ele prin nevoile, capacitățile și interesele individuale, așa cum noi toți ne diferențiem.

"Deodată, într-o zi, îți înțepenesc picioarele și faci pipi pe tine. Nu contează vârsta. Poți să ai 15 ani, ori 60, ori 27. O tumoare pe coloană, un plonjon greșit în apă vara, o cădere de la înălțime, un accident vascular cerebral. Sau calci o secundă prea târziu pedala de frână.

Și te trezești la spital cu jumătate de corp mort, care rămâne al tău, dar e mort, nu îl mai simți și nu mai poți să îl controlezi în nici un chip. Ce-ți spune doctorul de medicina muncii după zilele în care te saturei de plâns, pentru că, de obicei, mai mult de zece zile oricum nu te ține în spital după operație – așa e sistemul în unele locuri: „Ia certificatul acesta și du-te acasă omule, mănâncă-ți pensia, nu mai poți să faci nimic. Dacă încerci, s-ar putea să cazi

și să te lovești la cap, să te accidentezi și mai rău!"

Sursa: <http://www.victorkapra.ro/2015/04/revolutia-scaunelor-rulante>

Nevoia de comunicare



Comunicarea include limbaje, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare – *Legea nr. 221/2010 de ratificare a Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*

Astrofizicianul Stephen Hawking a pierdut aproape total controlul asupra corpului său. El se mișcă și comunică într-un mod chinuitor, un scanner cu infraroșii fiind folosit pentru a-i traduce în cuvinte mișcările obrazului cu ajutorul unui calculator și sintetizator vocal.

Sursa: www.mediafax.ro/stiinta-sanatate

Nu-i poți descoperi glasul din prima. Vorbele i se înecă târăgănite și grele. Trebuie să privești fix și atent, să decantezi silabă cu silabă, ca să înțelegi miezul lor. Dar el vorbește în continuare cu poftă, de parcă s-ar hrăni cu fiecare cuvânt. [...] Pe vremea când alți copii stâlceau "mama", din gâtul său au ieșit silabe neștiute de vreun dicționar. Si așa a rămas, meșteșugind vorbe pe care cei ce le auzeau nu le puteau înțelege. "Comunicarea e viața mea!" încheagă Marius acum, iar vorbele sale poartă o greutate de dogmă. Le pronunță scurt, fiindcă nimeni nu-i înțelege graiul până la capăt. "Vreau să fim egali!", dar de data asta, cuvintele nu-i mai rănesc nici pieptul, nici gâtul. Le tastează atent, cu vârful nasului, iar ele se înnegresc pe un monitor.

Sursa: www.prostemcell.org/oameni-si-experiente-de-viata

Nevoia de mobilitate



Design universal înseamnă proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializate. Design Universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități, atunci când este necesar. –*Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221/2010*

"În urmă cu aproape trei ani, am avut un accident de motocicletă. Mergeam regulamentar și un puști de 15 ani, care plecase cu mașina lui taică-său de acasă, m-a împins într-o bordură. Am avut coloana vertebrală fracturată și, de atunci, sunt paraplegic, nu îmi pot mișca membrele inferioare și folosesc un scaun. Acum am trecut de la un scaun ortopedic la unul activ. Astăzi vreau să fiu independent, vreau să folosesc singur scaunul activ, am o mașină adaptată, vreau să mă descurc singur în societate și să îmi reiau viața de dinainte".

"Inițial, mi-a fost foarte greu, pentru că m-am trezit într-o altă lume, despre care nu știam nimic. După vreo șapte luni de la accident, l-am cunoscut pe F. (un alt coleg în scaun rulant - n.r.), care este mai vechi în «meserie», și am învățat multe de la el. Am văzut că se poate și să am o familie și să fiu independent, doar că sunt impedimente de genul borduri, trepte, lipsa accesibilității. [...] Eu, ca persoană activă, am limitat impedimentele, pentru că îmi urc singur scaunul în mașină și îl dau jos singur, indiferent de locul în care sunt. Dar o persoană în scaun ortopedic nu se poate descurca la fel. Cineva trebuie să îi fie însoțitor, să îl ajute la rampe, la borduri. În viața lui de persoană cu dizabilități, are nevoie de foarte mult ajutor, inclusiv la toaletă, dacă aceasta nu este adaptată".

Sursa: www.mediafax.ro/social/reportaj-eroii-in-scaun-rulant-isi-cer-dreptul-la-o-viata-normala

Nevoia de participare



Adaptare rezonabilă înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului – *Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221/2010*

Festivalul National de Film pentru Nevăzători, primul eveniment cinematografic din România destinat persoanelor cu deficiențe de vedere, a avut loc la București, în perioada 15 - 19 mai 2015. Printre filmele adaptate special pentru acest eveniment se numără Aferim!, de Radu Jude, Despre oameni și melci, de Tudor Giurgiu, După dealuri, de Cristian Mungiu. În cadrul evenimentului au fost proiectate filme special accesibilizate pentru persoanele cu deficiențe de vedere. La intrarea în sală, acestea au primit câte un set de căști, iar în pauzele dintre replicile personajelor, un narator va oferi detalii suplimentare despre cum sunt îmbrăcate personajele, despre

gesturi, mimică, atmosferă sau orice informații care pot facilita înțelegerea intrigii. Restul spectatorilor vor urmări filmul în condiții normale, dar oricine dorește poate experimenta vizionarea unui film cu casca audio.

Sursa: www.stiriong.ro

Nu există o listă de adaptări specifice fiecărui tip de dizabilitate. Acestea se bazează pe caracteristicile individuale ale persoanei cu dizabilități, pe resursele identificate și pe creativitatea celor care pun în practică soluțiile identificate

Alte exemple de adaptări rezonabile pentru diferite tipuri de dizabilități:

- persoane cu deficiențe senzoriale :
 - ◇ asigurarea unui interpret pentru limbaj mimico-gestual / al semnelor sau asistent personal;
 - ◇ asigurarea unui suport adecvat pentru comunicare (materiale în limbaj Braille sau tipărite în 18 pt., dispozitive sonore sau luminoase, dictafon etc.) ;
 - ◇ utilizarea de pictograme, descriere sonoră sau tur tactil al exponatelor într-un muzeu;
 - ◇ amenajări pentru câini ghizi;
 - ◇ servicii de sprijin (de exemplu, transport).
- persoane cu deficiențe fizice sau asociate :
 - ◇ asistent personal;
 - ◇ suport pentru comunicare (computer și soft adaptat, afișaj adaptat pentru utilizatorii de fotoliu rulant) ;
 - ◇ servicii de transport adaptat;
 - ◇ adaptarea spațiului fizic (uși și porți mai mari și sisteme de deschidere adaptate, ascensoare, rampe etc.)
- persoane cu deficiențe intelectuale sau tulburări psihiatrice :
 - ◇ asistent personal sau tutore, după caz;
 - ◇ suport pentru comunicare (pictograme, softuri adaptate, materiale scrise într-un limbaj ușor de înțeles) ;
 - ◇ program de muncă adaptat;
 - ◇ mesaje simple, clare, proceduri adaptate de comunicare cu personalul, cunoscute de întregul personal;
 - ◇ factori perturbatori reduși (factori care afectează atenția și concentrarea) ;
 - ◇ servicii de sprijin (de exemplu, transport).

NIMIC DESPRE NOI, FĂRĂ NOI!

Prin ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Statele Părți recunosc faptul că „persoanele cu dizabilități trebuie să aibă posibilitatea să se implice activ în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici și programe, inclusiv a celor care le privesc în mod direct” (preambul, lit. o).

Principiul “Nimic despre noi, fără noi!” presupune recunoașterea contribuțiilor valoroase pe care persoanele cu dizabilități le pot aduce la bunăstarea generală și la diversitatea comunităților din care fac parte.

Promovarea exercitării depline a drepturilor omului și a libertăților fundamentale de către persoanele cu dizabilități și deplina participare a acestora la viața comunităților din care fac parte vor avea ca rezultat dezvoltarea semnificativă a societății în plan uman, social și economic, precum și eradicarea sărăciei.

Cum interacționăm cu persoanele cu dizabilități?

Ghidul de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități face următoarele sugestii generale¹⁷:

- 1. Comportă-te natural și cu respect**, așa cum ai dori să fii tratat și tu!
- 2. Nu presupune, întreabă!** Nu presupune nimic legat de o persoană cu dizabilități. Doar pentru că o persoană are o deficiență, nu înseamnă că are și altele (de exemplu: o persoană într-un scaun rulant nu are neapărat și o deficiență intelectuală, iar o persoană nevăzătoare nu are neapărat o problemă cu auzul). Dacă nu ești sigur/ă că te porți în mod corespunzător sau folosești un limbaj adecvat, pur și simplu întreabă!
- 3. Contactul vizual** – uită-te întotdeauna direct la persoana cu care vorbești. Același lucru este valabil și în cazul în care aceasta este o persoană cu dizabilități.
- 4. Tratează persoanele cu dizabilități cu demnitate și respect**, nu cu condescendență și milă - nu vorbi de sus persoanelor cu dizabilități și nu te purta cu adulții de parcă ar fi copii. Nu pune persoanele cu dizabilități pe un pedestal și nu le vorbi cu exagerat entuziasm, de parcă, îndeplinind activități cotidiene normale, acesta ar fi un lucru extraordinar pentru ele.
- 5. Încurajează persoana să-și exprime opiniile** - dacă persoana este adultă, trateaz-o ca atare, iar dacă persoana este un copil, ascultă-l și încurajează-l.
- 6. Folosește un ton normal al vocii** – ridicarea vocii provoacă confuzie, iar dacă persoana nu înțelege, te va atenționa.
- 7. Asigură-te că evenimentele publice planificate sunt accesibile**, prin luarea în considerare a nevoilor persoanelor cu dizabilități în faza de planificare. Dacă există o barieră de netrecut, anunță înainte de eveniment.
- 8. Respectă spațiul personal al persoanei cu dizabilități.** Exemplu: Păstrează o distanță de siguranță față de scaunul rulant, dacă persoana folosește unul. Nu te sprijini de scaunul rulant al unei persoane și nici nu-l utiliza fără permisiune.

Amintește-ți că un scaun rulant devine o extensie a corpului persoanei care îl folosește și este extrem de important pentru acea persoană. Același lucru este valabil pentru cârje, cadre și bastoane.

- 9. Atingerea.** Nu atinge sau nu te juca fără permisiune cu un câine-ghid care asistă o persoană cu dizabilități. În acest caz, câinele nu este un animal de companie, el este responsabil pentru siguranța proprietarului și este întotdeauna ocupat. Nu atinge o persoană care are o dizabilitate, decât dacă există un motiv întemeiat (cum ar fi strângerea de mână în semn de salut sau cazul în care persoana a solicitat ajutor). Cu toate acestea, poți atinge ușor pe mână o persoană cu dizabilități de auz pentru ai atrage atenția. Nu împinge niciodată scaunul rulant al unei persoane fără permisiunea acesteia. Nu te retrage dacă întâlnești o persoană cu SIDA; strânge-i mâna ca oricărei alte persoane - nu poți lua SIDA printr-o simplă atingere sau strângere de mână.
- 10. Nu evita folosirea unor termeni sau expresii comune** care conțin cuvinte ca "a vedea", "a merge" sau "a auzi" în preajma persoanelor cu dizabilități. A fi prea conștienți de invaliditatea unei persoane poate provoca disconfort și stânjeneală.
- 11. Nu ocupa locurile special amenajate în autobuz,** nu folosi toaletele accesibilizate pentru persoanele cu dizabilitate, nu parca în parcurile sau alte spații rezervate și destinate utilizării de către persoanele cu dizabilitate. Ceea ce pentru unii este o alegere pentru alții este o necesitate.
- 12. Nu uita să te relaxezi.** Cu toții facem greșeli. Dacă ai uitat vreo regulă de bună-cuviință, cere-ți scuze. Important este să se păstreze simțul umorului și dorința de a interacționa.

De asemenea, *Ghidul de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități* include și recomandări generale privind interacțiunea cu persoane cu limitări specifice, prezentate mai jos:

Persoane cu deficiențe locomotorii

Atunci când întâlnești o persoană care folosește un scaun rulant reține următoarele:

- Dacă vrei să vorbești mai mult de câteva minute cu o persoană într-un scaun rulant sau micuță de statură, întreabă persoana dacă și-ar dori să se mute într-un loc unde ați putea sta și vorbi la același nivel vizual. În acest mod, amândoi vă scutiți de un gât înțepenit. Dacă ai dubii, întreabă persoana ce preferințe are, dacă nu, ai putea lua loc sau sta în genunchi în fața persoanei.
- Evită gesturile nepotrivite, cum ar fi mângâierea persoanei cu dizabilități pe cap; cel mult, dedică acest semn de afecțiune copiilor. Nu descuraja copiii în a pune întrebări unei persoane aflate în scaunul rulant. O comunicare deschisă ajută de obicei în depășirea fricii și a ideilor preconcepute/eronate.
- Nu presupune că a folosi un scaun rulant este o tragedie și nu clasifica o persoană care folosește un scaun rulant ca "bolnavă". Un scaun rulant bine echipat poate oferi, de fapt, libertate de mișcare, contribuind la independența utilizatorului în viața de zi cu zi.
- Atunci când o persoană care folosește un scaun rulant "se transferă" într-un alt scaun, în mașină sau pe pat, este corect să lași scaunul rulant mereu la îndemână. În cazul în care crezi că ar fi cel mai bine să fie mutat, întreabă persoana care îl utilizează care este cea mai bună opțiune pentru ea.
- Vorbește unei persoane care folosește un scaun rulant, un baston sau cârje pe un ton normal al vocii.

Persoane cu deficiențe de auz

Atunci când vorbești cu o persoană care nu aude sau folosește un aparat auditiv, ține cont de următoarele:

- Pentru a-i atrage atenția, atinge ușor persoana pe umăr sau pe mână.

- Fii mereu poziționat cu fața spre interlocutor și vorbește rar și clar pentru a vedea dacă acesta poate citi pe buze. Multe persoane cu deficiențe de auz sunt capabile să înțeleagă mesajul prin citirea buzelor vorbitorului.
- Este de preferat să lași persoana să preia conducerea în stabilirea modului de comunicare, cum ar fi labiolectura, limbajul semnelor sau cel scris.
- Cei care cunosc labiolectura se bazează pe expresii faciale și pe limbajul corpului pentru a înțelege mesajul transmis. Când vorbești, ține mâinile și alimentele departe de gură. Evită guma de mestecat, fumatul sau să îți acoperi gura în timp ce vorbești. Păstrează-ți mustața tăiată scurt.
- Nu este necesar să strigi, bilețele scrise te vor ajuta mai mult.
- În anumite cazuri, simplifică propozițiile și utilizează mai mult expresiile și limbajul corpului.
- Dacă ai observat că o persoană poartă un aparat auditiv, nu ridică vocea decât dacă persoana îți solicită acest fapt.

Persoane cu deficiențe cognitive

Când întâlnești pe cineva cu o deficiență de învățare sau o afectare a funcțiilor cognitive, să ai în vedere următoarele:

- Păstrează comunicarea simplă. Încearcă să folosești propoziții scurte și întrebări pentru o claritate mai bună.
- Concentrează-te pe un singur subiect o dată.
- Lasă-i timp suficient interlocutorului pentru a răspunde, a pune întrebări și a clarifica comentariile tale.
- Concentrează-te asupra persoanei atunci când îți răspunde și acordă atenție folosirii limbajului corpului.
- Dacă este cazul, repetă mesajele primite, pentru a confirma înțelegerea reciprocă.
- În cazul în care este necesar, consolidează informațiile cu imagini vizuale.
- Limitează utilizarea sarcasmului și a ironiei fine.

Persoane cu deficiențe de vedere

Atunci când comunică cu cineva cu deficiențe de vedere, ia în considerare următoarele sugestii:

- Când dorești să începi convorbirea, atinge persoana ușor pe braț sau adresează-te verbal, spunându-i numele pentru a-i atrage atenția.
- La prima întâlnire cu o persoană cu deficiențe de vedere, prezintă-te pentru a-i permite să afle despre cine este vorba. De asemenea, prezintă și celelalte persoane care sunt în încăperea, de exemplu: "În stânga mea se află Maria Ionescu".
- Într-o conversație de grup, clarifică verbal cui anume te adresezi: "Maria, ai fost la Paris?"
- Vorbește pe un ton normal al vocii - de obicei, o persoană cu deficiențe de vedere are auzul bine dezvoltat.
- Anunță atunci când te deplasezi dintr-un loc în altul și când conversația s-a încheiat.
- Când oferi locul unei persoane cu deficiențe de vedere, pune mâna persoanei pe spătarul sau pe brațul scaunului. Este valabil și pentru situația când oferi un obiect sau atunci când vrei să subliniezi unde se află un obiect.
- Când însoțești într-o cameră o persoană cu deficiențe de vedere, descrie mobilierul și locul unde se află fiecare piesă de mobilier, distanțele între ele etc.
- Fii exact când descrii amplasarea obiectelor, de exemplu: "Există o masă la patru metri de tine". De asemenea, limitează folosirea gesturilor, doar dacă le explici.
- Anunță persoana dacă pleci, astfel încât ea să nu continue să îți vorbească după ce ai plecat.

Persoane cu deficiențe de vorbire

Când întâlnești o persoană cu deficiențe de vorbire ține cont de următoarele:

- Acordă convorbirii toată atenția.
- Păstrează o atitudine încurajatoare mai degrabă decât una de corectare și fii răbdător.

- Ascultă cu atenție, cu răbdare și încearcă să înțelegi mesajul. Nu pretinde niciodată că înțelegi, nici nu întrerupe persoana în timp ce vorbește încercând să-i termini fraza. Repetă ceea ce ai auzit sau pune întrebări care necesită răspunsuri scurte, pentru a verifica dacă ai înțeles corect. Dacă nu reușești să înțelegi, spune-i direct sau roagă persoana să repete fraza, să folosească o altă propoziție cu același înțeles sau poate găsiți alte modalități de comunicare (de exemplu, comunicarea scrisă).
- De multe ori, persoanele cu deficiențe de vorbire folosesc diverse dispozitive sau tehnici pentru a îmbunătăți sau spori volumul și intensitatea vocii. Fii pregătit pentru a comunica cu cineva care folosește un sintetizator de vorbire sau o tastatură alfabetică.



Cele mai importante documentele internaționale care conțin prevederi privind drepturile persoanelor cu dizabilități și dizabilitatea în general, sunt:

- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului, ratificată de România prin Legea nr. 18/1990, republicată
- Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010
- Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, adoptate de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite prin Rezoluția 48/96
- Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, 2001 și Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, versiunea pentru copii și tineri, OMS, 2007
- Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999
- Directiva Consiliului 2000/78/EC de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, 27 noiembrie 2000, transpusă prin OG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată în 2014
- Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene 2007/C 303/01
- Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, COM(2010) 636 final, Bruxelles, 15 noiembrie 2010
- Recomandarea Rec (2011)14 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei către statele membre privind participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică și publică.

Referințe

1. Organizația Mondială a Sănătății și Banca Mondială, Raportul Mondial privind Dizabilitatea, 2011, http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
2. Organizația Mondială a Sănătății, Clasificarea Internațională a Funcționalității, Dizabilității și Sănătății, 2001, <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
3. Cuvântul handicap datează de peste 400 de ani, iar istoria lui a fost legată de cerșetorie, jocuri de noroc și sport, în mod deosebit, de pariuri la întreceri de cai. În sec. 18, în cursele de cai, "handicap" era un dezavantaj impus celui mai bun cal, cu scopul de a egaliza șansele cu ceilalți concurenți, de obicei prin punerea unei greutate sub șaua calului.
4. MMFPSPV, Buletin statistic trimestrial, trim.IV 2014. www.mmuncii.ro
5. idem
6. Concepte preluate din Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), 2001, editura MarLink, pag. 225-279 , http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429_rum.pdf
7. Sistemele organice sunt: sistemul nervos, ochiul, urechea și structurile aferente, structurile care intervin în voce și vorbire, sistemele cardiovascular, imunitar și respirator, sistemele digestiv, metabolic și endocrin, sistemul genital, cel urinar și cel reproductiv, pielea și structurile aferente pielii, sistemul muscular și structurile legate de mișcare (CIF, 2001, pag. 29), http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429_rum.pdf
8. Afectările sunt neutre din punct de vedere etiologic și evolutiv. Ele pot fi staționare sau evolutive, regresive, temporare sau permanente. Ele reprezintă o formă de manifestare a stării de sănătate, în accepțiunea CIF, dar nu indică neapărat existența unei boli sau a unei tulburări, iar persoana ale cărei structuri sau funcții organice sunt afectate nu trebuie considerată în mod automat bolnavă. Accepțiunea termenului deficiență sau afectare este mult mai largă și nu trebuie asociată cu starea de boală.
9. Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile: www.fdsc.ro

10. http://www.fndc.ro/comunitate/societatea_civila.html
11. Eurobarometrul constă într-o serie de sondaje de opinie publică derulate de Comisia Europeană, rezultatele sondajelor fiind publicate de Direcția Generală de Comunicare a Comisiei Europene.
12. Registrul ONG este întocmit de Ministerul Justiției. Se poate consulta aici: <http://www.just.ro/MinisterulJusti%C8%9Biei/RegistrulNa%C5%A3ionalONG/tabid/91/Default.aspx>
13. Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2013 – România, 2014, http://www.fdsr.ro/library/files/indexusaid_romania2013.pdf
14. Organizația Națiunilor Unite, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, disponibilă la: http://anpd.mmuncii.ro/?page_id=168
15. Organizația Națiunilor Unite, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, preambul, lit. e).
16. Autorii acestei metodologii sunt: Valentin Vladu, Marius Voj, Corina Velicu și Andrei Arvinte (2012), iar etapele procesului au fost pilotate în trei județe din țară (Iași, Tulcea și Argeș), în toate tipurile de localități.
17. Ghidul de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități, Raluca Oancea & Chris van Maanen, Rock solid Foundation, the Netherlands, Tineret în Acțiune, 2013 poate fi accesat aici: https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-1055/GUIDANCEHandbookRO.pdf

Bibliografie

- Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 792/26 noiembrie 2010
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 1/3 ianuarie 2008, cu modificările și completările ulterioare
- Indexul Sustenabilității Organizațiilor Societății Civile 2013 – România, 2014, FDSC, USAID, http://www.fdsc.ro/library/files/indexusaid_romania2013.pdf
- Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății (CIF), Organizația Mondială a Sănătății, ediția în limba română, editura MarLink, 2004 sau http://whqlibdoc.who.int/publications/2001/9241545429_rum.pdf
- Raportul mondial pe dizabilitate, Organizația Mondială a Sănătății în colaborare cu Banca Mondială, 2011,
- http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf?ua=1
- http://www.fndc.ro/comunitate/societatea_civila.html
- <http://ahs.ro/>
- <http://www.cpcsimeria.ro/>
- Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, <http://www.mmuncii.ro/pub/imagenanager/images/file/Legislatie/HOTARARI-DE-GUVERN/HG23-2010.pdf>
<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/3222-2014-03-12-acreditare>
<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala>
- Asociația Ceva de spus, <http://www.cevadespus.ro/noutati/nimic-despre-noi-fara-noi.html>
- Oancea R., Van Maanen C. (2013), *Ghid de bune practici pentru o bună interacțiune cu persoanele cu dizabilități*, Rock solid Foundation, the Netherlands, Tineret în Acțiune, 2013 https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-1055/GUIDANCE%20Handbook%20RO.pdf

- Vladu V., Velicu C., Voj M., Arvinte A. (2012), *Evaluarea nevoilor locale de servicii sociale. Planul local de acțiune în domeniul serviciilor sociale*, proiectul „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare” (MMFPSPV, PODCA, SMIS 10845), www.serviciisociale.info
- Zărnescu C.(1998), *Aforismele și textele lui Brâncuși*, Editura Cartimpex, Cluj.

Repere legislative

- LEGEA administrației publice locale nr. 215 din 23 aprilie 2001
- LEGEA asistenței sociale nr. 292 din 20 decembrie 2011
- LEGEA nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap
- LEGEA nr. 197 din 1 noiembrie 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale
- LEGEA nr. 188 din 8 decembrie 1999 privind Statutul funcționarilor publici
- LEGEA nr. 466 din 4 noiembrie 2004 privind Statutul asistentului social
- HOTĂRÂREA nr. 90 din 23 ianuarie 2003 pentru aprobarea Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a serviciului public de asistență socială
- HOTĂRÂREA nr. 23 din 6 ianuarie 2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale
- ORDINUL nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități
- ORDINUL nr. 424 din 19 martie 2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditării furnizorilor de servicii sociale
- Legea educației naționale nr. 1/2011
- HOTĂRÂREA nr. 904 din 15 octombrie 2014 pentru stabilirea limitelor minime de cheltuieli aferente drepturilor prevăzute de art. 129 alin. (1) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului
- ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 65 din 15 octombrie 2014 pentru modificarea și completarea unor acte normative

Material realizat în cadrul proiectului „TOATE drepturile fundamentale pentru TOATE persoanele cu dizabilități!”, desfășurat în perioada iunie 2014 – aprilie 2016 și finanțat prin granturile SEE 2009 – 2014, în cadrul Fondului ONG în România.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a granturilor SEE 2009 – 2014. Pentru informații oficiale despre granturile SEE și norvegiene accesați www.eeagrants.org și www.fondong.fdsc.ro