

HG nr. 1215/2002
Guvernul Romaniei
31 octombrie 2002

Hotarare nr. 1215
**pentru aprobarea Strategiei nationale privind protectia speciala si
integrarea sociala a persoanelor cu handicap din Romania**

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 853 din 26 noiembrie 2002

In temeiul art. 107 din Constitutie,
Guvernul Romaniei adopta prezenta hotarare.

Articol unic. - Se aproba Strategia nationala privind protectia speciala si integrarea sociala a persoanelor cu handicap din Romania, prevazuta in anexa care face parte integranta din prezenta hotarare.

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NASTASE

Contrasemneaza:

Ministrul sanatatii si familiei,
Daniela Bartos
Ministrul muncii si solidaritatii sociale,
Marian Sarbu
Ministrul educatiei si cercetarii,
Ecaterina Andronescu
p. Ministrul administratiei publice,
Ionel Flesariu,
secretar de stat
Ministrul finantelor publice,
Mihai Nicolae Tanasescu

*Bucuresti, 31 octombrie 2002.
Nr. 1.215.*

ANEXA

STRATEGIA NATIONALA

privind protectia speciala si integrarea sociala a persoanelor cu handicap din
Romania

I. Cadru general

Schimbarea conditiilor sociale si economice in Romania a avut un profund impact si asupra persoanelor cu handicap. Pentru a raspunde acestei provocari este necesara o strategie care sa sprijine persoanele cu handicap pentru a beneficia de oportunitatile care se ivesc ca urmare a acestor schimbari. Aceasta strategie va trebui sa reconcilieze cerintele economiei de piata cu drepturile de necontestat ale persoanelor cu handicap spre autodeterminare si participare totala la dezvoltarea propriei tari. Ea va contribui la crearea unui mediu propice pentru ca persoanele cu handicap sa fie cat mai independente posibil, fara a nega asistenta sociala de baza pentru cei care vor continua sa aiba nevoie de sprijin direct pentru a duce o viata decenta.

Politica viitoare referitoare la persoanele cu handicap se va baza pe aceasta strategie care trebuie sustinuta de o legislatie adecvata.

Actualmente asistenta sociala si protectia speciala a persoanelor cu handicap sunt

asigurate de mai multe organisme guvernamentale: Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap (SSPH), Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie (ANPCA), Ministerul Sanatatii si Familiei (MSF), Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale (MMSS). Avand in vedere dispozitiile art. 1 alin. (4) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 12/2001 privind infiintarea Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie, aprobata si modificata prin Legea nr. 252/2001, potrivit carora ANPCA aplica politicile si elaboreaza strategiile in domeniul promovarii drepturilor copilului, ingrijirii si protectiei copiilor aflati in dificultate si a celor cu handicap, strategia propusa de SSPH se afla in raport de complementaritate cu Strategia guvernamentala in domeniul protectiei copilului in dificultate (2001-2004), aprobata prin Hotararea Guvernului nr. 539/2001. In conformitate cu cerintele internationale o strategie coerenta in favoarea persoanelor cu handicap trebuie sa tinteasca spre:

- garantarea unei participari totale si active in viata comunitatii a persoanelor cu handicap;
- asistarea persoanelor cu handicap pentru a-si conduce viata independent, in acord cu propriile dorinte;
- prevenirea sau eliminarea aparitiei deficientelor, prevenirea agravarii si diminuarea consecintelor lor;
- prevenirea aparitiei barierelor sociale din calea persoanelor cu handicap, diminuarea consecintelor barierelor actuale;
- evitarea sau eliminarea oricaror forme negative de discriminare asupra persoanelor cu dizabilitati.

Pe plan international exista urmatoarele documente care definesc politica privind egalizarea sanselor pentru persoanele cu dizabilitati:

- Carta Sociala Europeana revizuita (art. 15 - partea a doua);
- Regulile standard ale Organizatiei Natiunilor Unite privind egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap - 1993;
- Rezolutia Consiliului Europei si a reprezentantilor guvernelor tarilor membre in cadrul Consiliului privind Egalizarea Sanselor pentru Persoanele cu Handicap (97/C 12/01) din 1996;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politica coerenta pentru egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap (1992);
- Conventia Organizatiei Internationale a Muncii 159 pentru instruirea si angajarea persoanelor cu handicap (1983);
- Programul mondial de actiune privind persoanele cu handicap, adoptat de Adunarea Generala O.N.U. prin Rezolutia nr. 37/52 din 3 decembrie 1982.

Consideram ca obiectiv primordial pentru tara noastra adoptarea unei strategii nationale bazate pe aceste documente internationale. Scopul acestei strategii este coordonarea eforturilor tuturor organismelor guvernamentale si neguvernamentale implicate in sprijinirea persoanelor cu handicap. Fiecare dintre ministerele implicate are propria lui strategie, propriile lui programe, ceea ce conduce la evidentierea a doua prioritati strategice: a) definirea unitara a persoanei cu handicap, definitie acceptata de toate institutiile guvernamentale; si b) recenzarea cat mai corecta a persoanelor cu handicap dupa criterii simple, usor de utilizat de catre recenzori. Ceea ce lipseste este o strategie nationala, cu o viziune holistica, interdisciplinara si intersectoriala, care sa armonizeze aceste strategii ministeriale, sa le imbine si sa exprime vointa Guvernului Romaniei de a-si alinia politica standardelor internationale in acest domeniu.

II. Terminologie

Problematika handicapului constituie un camp semantic complex si in evidenta schimbare. Precizarea catorva notiuni de baza este utila deoarece conceptul reflecta conceptia despre ceva.

1. Conceptele de deficiență, incapacitate, handicap

1.1. Termenul deficiență reunifică absența, pierderea sau alterarea unei structuri ori a unei funcții (anatomice, fiziologice sau psihologice) a persoanei. Deficiența poate fi rezultatul unei maladii, al unui accident, dar și al unor condiții negative de mediu.

1.2. Incapacitate desemnează un număr de limitări funcționale cauzate de deficiențe fizice, intelectuale, senzoriale, de condiții de sănătate ori de mediu. Limitările pot fi parțiale sau totale și nu permit ca o activitate să fie îndeplinită în limitele considerate normale pentru o ființă umană.

1.3. Termenul handicap se referă la dezavantajul social, la pierderea și limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității la un nivel echivalent cu ceilalți membri. El descrie interacțiunea dintre persoană cu dizabilități și mediu. Din perspectiva acestui concept, conform legislației în vigoare în acest domeniu, persoanele cu handicap sunt acele persoane pe care mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor materiali, sociali și culturali proprii, necesitând măsuri de protecție specială în sprijinul integrării lor sociale și profesionale.

2. Conceptele de recuperare, reabilitare, abilitare

2.1. Reabilitarea se referă la un proces destinat a da posibilitatea persoanelor cu deficiență să ajungă la niveluri funcționale fizice, psihice și sociale corespunzătoare, furnizându-le acestora instrumentele cu ajutorul cărora își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență în societate.

2.2. Termenul recuperare, specific României, are în esență o semnificație echivalentă, având însă o încărcătură mai puternică medicală și socială.

2.3. Există tendința de a utiliza în cuplu noțiunile abilitare-reabilitare, prima referindu-se la acele funcții care nu mai pot fi recuperate. În schimb, prin mecanismele de compensare se pot forma abilități, capacități bazale pentru integrarea socială și profesională.

3. Conceptul cerințe educative speciale a fost introdus în terminologia UNESCO în anul 1990 și desemnează acele necesități educaționale complementare obiectivelor generale ale educației și învățământului, care solicită o educație adaptată particularităților individuale și/sau caracteristicilor unei anumite deficiențe de învățare, precum și o intervenție specifică.

4. Conceptul șanse egale reprezintă rezultatul prin care diferite sisteme ale societății și mediului, precum serviciile, activitățile, informarea și documentarea, sunt puse la dispoziția tuturor, în particular a persoanelor cu dizabilități.

5. Termenul egalizarea șanselor (crearea de șanse egale) este procesul prin care diferitele sisteme sociale și de mediu (infrastructură, servicii, activități informative, documentare) devin accesibile fiecăruia și, în special, persoanelor cu handicap.

6. Termenul servicii de sprijin se referă la acele servicii care asigură atât independența în viața de zi cu zi a persoanei cu handicap, cât și exercitarea drepturilor ei (dispozitive de asistare, servicii de interpretare, asistent personal, servicii de îngrijire comunitară, servicii de asistentă psihopedagogică și de specialitate pentru copiii cu deficiențe integrați în școala publică).

7. Protecția specială cuprinde totalitatea acțiunilor întreprinse de societate în vederea diminuării sau chiar înlăturării consecințelor pe care deficiența cauzatoare de handicap (considerată factor de risc social) o are asupra nivelului de trai al persoanei cu handicap.

Se dorește ca termenii: invalid, irecuperabil, needucabil, inapt/incapabil de muncă să nu mai fie folosiți în caracterizarea persoanelor cu dizabilități, deoarece acești termeni nu reprezintă realitatea și aduc prejudicii demnității umane.

Conform ultimelor cerințe ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), SSPH susține armonizarea terminologiei românești din domeniul persoanei cu handicap prin raportare la Clasificarea Internațională a Funcționării Dizabilității și Sănătății,

adoptata si aprobata la data de 22 mai 2001 de cea de-a 25-a Sesiune Generala a OMS (prin Rezolutia WHA 54.21).

III. Prezentarea Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap

Secretariatul de Stat pentru Handicapati a fost infiintat la data de 1 noiembrie 1990 prin Hotararea Guvernului nr. 1.100/1990 privind infiintarea Secretariatului de Stat pentru Handicapati. Denumirea sa si structura organizatorica au fost modificate prin Hotararea Guvernului nr. 939/1997 privind reorganizarea si functionarea Secretariatului de Stat pentru Handicapati, devenind Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap.

Prin Hotararea Guvernului nr. 22/2001 privind organizarea si functionarea Ministerului Sanatatii si Familiei, cu modificarile si completarile ulterioare, in subordinea Ministerului Sanatatii si Familiei se reorganizeaza Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap ca organ de specialitate al administratiei publice centrale, cu personalitate juridica, condus de un secretar de stat. Art. 9 din Hotararea Guvernului nr. 22/2001 prevede ca Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap este organul de specialitate al administratiei publice centrale care realizeaza coordonarea, indrumarea si controlul activitatii de protectie a persoanelor cu handicap, precum si integrarea sociala a acestora. Art. 11 alin. (1) din Hotararea Guvernului nr. 22/2001 prevede ca SSPH are ca atributii principale:

- a)** elaborarea si supunerea spre aprobare ministrului sanatatii si familiei a strategiei guvernamentale in domeniul protectiei persoanelor cu handicap, adulti si minori, in conformitate cu principiile si normele internationale;
- b)** organizarea, coordonarea si controlul realizarii masurilor de protectie speciala a persoanelor cu handicap si a programelor privind strategia guvernamentala in domeniul respectiv;
- c)** finantarea sau cofinantarea proiectelor care pun in practica strategia guvernamentala in domeniul protectiei persoanelor cu handicap.

Din perspectiva acestor atributii Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap isi asuma responsabilitatea de institutie guvernamentala cu rol integrator in sistemul de protectie speciala a persoanelor cu handicap din Romania si implementeaza Strategia nationala privind protectia speciala si integrarea sociala a persoanelor cu handicap in Romania prin elaborarea Planului national de actiune pe perioada 2002-2005.

IV. Baza legislativa romana si europeana

- a)** Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 102/1999 privind protectia speciala si incadrarea in munca a persoanelor cu handicap, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999, aprobata cu modificari prin Legea nr. 519/2002, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 555 din 29 iulie 2002;
- b)** Hotararea Guvernului nr. 427/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice privind conditiile de incadrare, drepturile si obligatiile asistentului personal al persoanei cu handicap, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 232 din 7 mai 2001;
- c)** Hotararea Guvernului nr. 696/2001 pentru aprobarea Normelor metodologice privind finantarea proiectelor in domeniul protectiei speciale a persoanelor cu handicap si administrarea unitatilor finantate in comun de Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap si organizatiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care au ca obiect de activitate protectia speciala a persoanelor cu handicap, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 437 din 6 august 2001;

- d) Regulile standard - O.N.U.;
- e) Recomandari si rezolutii ale Uniunii Europene;
- f) Carta Sociala Europeana, revizuita, art. 15.

Rezolutii ale Uniunii Europene

Nr. Rezolutii, concluzii,
crt. recomandari Legislatie romana Observatii

1. Recomandarea Consiliului nr. Cap. III art. 16 din Ordonanta de urgenta a Nu a fost introdus inca
98/376/EC din 4 iunie 1998 Guvernului nr. 102/1999, aprobata cu modificari si un model de permis de
privind acordarea permiselor de completari prin Legea nr. 519/2002
parcare bazat pe un
parcare persoanelor cu handicap model de comunitate
standard pentru
persoanele cu handicap

2. Rezolutia Consiliului nr. 92/124 Cap. III art. 11 alin. (1), art. 13 alin. (2), In curs de armonizare
din 10 decembrie 1991 privind art. 16 alin. (1) si (2), art. 17 alin. (2), (3)
implementarea unui program de si (4) din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr.
actiune comunitar in vederea 102/1999, aprobata cu modificari si completari
largirii accesibilitatii la prin Legea nr. 519/2002
transport a persoanelor cu
handicap

3. Rezolutia Consiliului nr. 90/703 Art. 18 alin. (1) lit. a), b), c), d), e) si f), In curs de armonizare
(02) din 31 mai 1990 privind alin. (2) lit. a), b) si c) din Ordonanta de
integrarea copiilor si tinerilor urgenta a Guvernului nr. 102/1999, aprobata cu
cu handicap intr-un sistem de modificari si completari prin Legea nr. 519/2002
educatie

4. Rezolutia Consiliului nr. 97/113 Cap. I art. 1 alin. (1) si (2) din Ordonanta de In curs de armonizare
din 20 decembrie 1996 privind urgenta a Guvernului nr. 102/1999, aprobata cu egalitatea sanselor persoanelor modificari si completari prin Legea nr. 519/2002
cu handicap

5. Recomandarea Consiliului nr. Cap. VII din Ordonanta de urgenta a Guvernului In curs de armonizare
86/379/EEC din 24 iulie 1986 nr. 102/1999, aprobata cu modificari si completari privind incadrarea in munca a prin Legea nr. 519/2002 persoanelor cu handicap

6. Concluziile Consiliului nr. 89 Cap. VII din Ordonanta de urgenta a Guvernului In curs de armonizare
din 12 iunie 1989 privind nr. 102/1999, aprobata cu modificari si completari angajarea persoanelor cu handicap prin Legea nr. 519/2002

7. Rezolutia Consiliului nr. 74/709 Nu a fost armonizata.
din 27 iunie 1974 privind
stabilirea unui program de
actiune in vederea reabilitarii
vocationale a persoanelor cu
handicap

1. Concept

Alegerea - posibilitatea persoanei cu handicap de a alege cum, unde, cu cine, de a lua hotarari privind viata sa.

2. Scop

Cresterea calitatii vietii persoanelor cu handicap

3. Grupuri tinta

- A.** Copii cu handicap (0-18 ani) aflati in familie, in structuri rezidentiale, in structuri alternative
- B.** Tineri cu handicap (18-26 ani) aflati in familie, in structuri rezidentiale, in structuri alternative
- C.** Adulti cu handicap de varsta activa, integrati sau nu in munca
- D.** Adulti dupa varsta de pensionare, care au certificat de incadrare intr-o categorie de handicap
- E.** Familii cu risc de nastere a copilului cu deficiente.

4. Principii directoare

Aceasta strategie este bazata pe urmatoarele principii:

- 1.** Principiul egalizarii sanselor, stabilit de Regulile standard ale Natiunilor Unite privind egalizarea sanselor pentru persoanele cu handicap:
 - a)** principiul egalitatii drepturilor implica faptul ca nevoile fiecarui individ sunt de importanta egala, ca acele nevoi trebuie sa fie baza de planificare a societatii si ca toate resursele trebuie sa fie in asa fel exploatate incat sa asigure fiecarui individ sanse egale de participare la viata societatii;
 - b)** principiul egalizarii sanselor: principiu prin care toti cetatenii, in particular persoanele cu handicap, pot avea acces la diversele sisteme ale societatii: cadru material, servicii, informatii, documentare, activitati;
 - c)** principiul asigurarii serviciilor de sprijin: persoanele cu handicap sunt membre ale societatii si au dreptul sa ramana in comunitatea locala. Ele trebuie sa primeasca sprijinul de care au nevoie la nivelul obisnuit al structurilor de educatie, sanatate, angajare in munca si servicii sociale;
 - d)** principiul obligatiilor egale: deoarece persoanele cu handicap obtin drepturi egale, ele vor trebui sa aiba si obligatii egale. Atunci cand aceste drepturi sunt obtinute, societatile trebuie sa isi creasca asteptarile din partea persoanelor cu dizabilitati. Ca parte a procesului de egalizare a sanselor, trebuie elaborate prevederi care sa sprijine persoanele cu handicap in preluarea totala a responsabilitatii, ca membre ale societatii.
- 2.** Principiul descentralizarii si responsabilizarii comunitatii, care se bazeaza atat pe intarirea si dezvoltarea serviciilor publice specializate existente, cat si pe crearea altor servicii comunitare care sa se afle in subordinea consiliilor locale si consiliilor judetene.
- 3.** Principiul solidaritatii, potrivit caruia comunitatea participa la sprijinirea

persoanelor cu handicap care nu isi pot asigura, total sau partial, nevoile sociale, pentru mentinerea si intarirea coeziunii sociale.

4. Principiul interventiei intersectoriale si interdisciplinare, potrivit caruia protectia speciala si integrarea sociala a persoanelor cu handicap sunt abordate in contextul politicilor sociale, familiale si educationale. Abordarea si rezolvarea problemelor in acest domeniu presupun colaborarea si coordonarea tuturor factorilor responsabili - intersectorialitate si interdisciplinaritate.

5. Principiul parteneriatului, potrivit caruia institutiile publice centrale si locale impreuna cu organizatiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap coopereaza in vederea integrarii in societate a persoanelor cu handicap.

6. Principiul stimulării persoanelor cu handicap de a duce o viata independenta. Strategia nationala privind protectia speciala si integrarea sociala a persoanelor cu handicap doreste sa reliefeze caile si mijloacele pentru a pune treptat in practica aceste principii in Romania.

5. Obiective prioritare

I. Reforma administrativa a SSPH

II. Reforma institutionala

I. Reforma administrativa a SSPH

Ca parte a reformei administrative a intregului Guvern, reforma administrativa a SSPH se bazeaza pe urmatoarele principii:

- 1.** respect fata de persoana cu handicap;
- 2.** separarea functiilor politice de cele administrative;
- 3.** definirea clara a rolurilor, responsabilitatilor si relatiilor SSPH cu celelalte institutii;
- 4.** comunicare, flexibilitate si transparenta.

Reforma administrativa are drept obiectiv consolidarea administratiei publice centrale si locale prin:

- 1.** reforma cadrului normativ bazata pe principiul unitatii si coerenței, in vederea obtinerii unui sistem integrat de acte normative in domeniul protectiei persoanelor cu handicap, in deplina concordanta cu prevederile Constitutiei Romaniei, cu legislatia Comunitatii Europene, ale conventiilor internationale. Vor fi reanalizate documentele internationale ratificate de Romania, pentru a se indeparta carentele de traducere. Se va urmări totodata si transferarea de competente si responsabilitati catre autoritatile locale, in contextul general al descentralizării activității de protectie a persoanelor cu handicap, printr-o colaborare între SSPH, ANPCA, Ministerul Educatiei si Cercetării (MEC), MMSS, Ministerul Tineretului si Sportului (MTS), Ministerul Lucrarilor Publice, Transporturilor si Locuintei (MLPTL) si autoritatile publice locale in conditiile Legii administratiei publice locale nr. 215/2001, cu modificarile si completarile ulterioare;
- 2.** imbunatatirea capacitatii manageriale la nivelul SSPH si in unitatile subordonate, prin definirea clara a rolurilor si responsabilitatilor compartimentelor de specialitate, descentralizarea unor activitati, crearea unui corp stabil de functionari publici competenti si neutri din punct de vedere politic, care sa aiba "spiritul serviciului public";
- 3.** modernizarea sistemului de monitorizare a promovării si respectării drepturilor persoanelor cu handicap, prin informatizarea retelei SSPH, instruire de specialitate (masura inclusa in Programul national de aderare a Romaniei la Uniunea Europeana);
- 4.** managementul eficient al centrelor de tip rezidential aflate in coordonarea SSPH, cu restructurarea activitatilor prin trecerea accentului de pe serviciile medicale pe cele de recuperare si integrare sociala;
- 5.** diversificarea serviciilor publice cu orientare pe informare, educare, comunicare, prin infiintarea atat la nivel central, cat si local a serviciilor de

consultanta si consiliere;

6. elaborarea standardelor de calitate pentru serviciile publice specializate;
7. demedicalizarea sistemului si infiintarea infrastructurii de interventie sociala, inlocuind treptat comisiile de expertiza medicala cu comisiile de integrare socioprofesionala.

II. Reforma institutionala

Reforma institutionala este un proces alcatuit din 4 etape care se desfasoara in acelasi timp, complementar si integrat:

1. prevenirea institutionalizarii;
2. restructurarea institutionala;
3. dezvoltarea sistemului alternativ de asistenta si protectie speciala;
4. dezinstitutionalizarea.

1. Prevenirea institutionalizarii este deosebit de importanta. Pentru aceasta este imperios necesar sa se creeze servicii de sprijin al vietii independente in familie, precum si servicii rezidentiale pe baze comunitare de tip familial, atat pentru copii, cat si pentru adulti cu handicap. Experienta demonstreaza ca prevenirea institutionalizarii, indeosebi pentru copii, este mai eficienta, inclusiv din punct de vedere economic.

Prevenirea institutionalizarii presupune cateva aspecte prioritare:

- a) limitarea si stoparea intrarilor rezidentiale;
- b) ajutor familial;
- c) informare-consiliere familiala;
- d) servicii de urgenta - risc de institutionalizare pentru persoanele cu handicap.

2. Restructurarea institutionala

Pe termen scurt va fi elaborat si implementat un program urgent de restructurare institutionala pentru institutiile existente ale SSPH in colaborare cu experti internationali. Acest program va urmari:

- a) umanizarea institutiilor existente prin schimbarea atitudinii fata de beneficiari;
- b) stabilirea clara a obiectivelor si a mandatului fiecarei institutii;
- c) revizuirea criteriilor de admitere in institutii;
- d) elaborarea si asigurarea standardelor minime de viata in institutii;
- e) schimbarea conceptiei manageriale a directorilor acestor institutii, in concordanta cu orientarile din politica actuala internationala in domeniul dizabilitatii. Se va trece de la abordarea strict medicala, pasiva, la cea interdisciplinara, activa, cu accent pe cresterea calitatii vietii beneficiarilor;
- f) reechilibrarea structurii de personal in institutii din perspectiva abilitarii si integrarii persoanelor cu handicap;
- g) cresterea numarului de personal specializat in functiile de asistenti sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, terapeuti ocupationali, kinetoterapeuti, pedagogi de recuperare, logopezi, profesori de educatie speciala, pedagogi etc.;
- h) acordarea de atentie selectionarii si motivarii personalului (sistem coaching) in cadrul institutiei. Pregatirea profesionala a personalului se va face din perspectiva reformei sistemului de protectie a persoanelor cu handicap, in sensul demedicalizarii serviciilor catre persoana asistata, al diversificarii serviciilor, al deschiderii institutiei catre comunitate;
- i) intocmirea si aplicarea planurilor de interventie individualizate, planurilor de interventie personalizate pentru fiecare beneficiar, bazate pe nevoile si potentialul fiecaruia. Scopul planurilor va fi atingerea potentialului maxim al fiecarei persoane;
- k) initierea programelor de formare profesionala a personalului din institutii;
- l) transformarea unitatilor existente din unitati pasive, de internare si supraveghere medico-sociala a persoanelor cu handicap, in unitati care duc o politica activa de integrare socioprofesionala a persoanelor cu handicap; stabilirea unei legaturi puternice si permanente cu familia persoanei aflate in ingrijire;

monitorizarea acestei legaturi de catre specialisti in domeniu, avand ca rezultat cresterea gradului de integrare sociala.

Pe termen lung institutiile cu un numar de peste 50 de asistati vor fi transformate treptat, scopul final fiind desfiintarea lor. Ca un obiectiv pe termen lung va fi realizat un plan individualizat pentru o restructurare treptata a institutiilor rezidentiale de stat.

Aceasta va fi posibila doar cand se va oferi o alternativa de ingrijire in cadrul comunitatii. Personalul care lucreaza in aceste institutii va fi recalificat astfel incat sa intre in noile servicii comunitare.

Se va pregati o retea de specialisti care sa evalueze cazurile ce vor fi integrate in comunitate si sa asigure legatura dintre institutie si serviciile pe baze comunitare. Aceste alternative vor duce la cresterea calitatii vietii rezidentilor si la reducerea substantiala a costurilor.

3. Dezvoltarea sistemului alternativ de asistenta-protectie speciala Abordarea acestei problematici se bazeaza pe o viziune sistemica, care reglementeaza cele 3 aspecte importante:

- a)** cronologic - sistemul trebuie sa cuprinda servicii pentru beneficiari de la nastere (si prenatal) pana la varsta a III-a, precum si pentru familiile lor;
- b)** formativ - sistemul trebuie sa ofere conditii de abilitare-reabilitare-educare pentru beneficiari, din perspectiva cresterii gradului de autonomie necesar pentru traiul independent si a integrarii socioprofesionale;
- c)** integrativ - sistemul de servicii al SSPH trebuie sa fie complementar si armonizat cu sistemele celorlalte institutii guvernamentale si neguvernamentale centrale si locale, prin standardele de calitate si prin forma de acreditare, pentru a se evita suprapunerea serviciilor, risipa de resurse financiare, umane si pentru acoperirea eficienta la nivel national, rural si urban, a tipurilor de servicii.

4. Dezinstitutionalizare

Este un proces complementar primelor 3 aspecte prezentate si se bazeaza pe 3 etape importante:

- a)** evaluarea serviciilor existente;
- b)** initierea serviciilor noi pentru grupe de varsta si tipuri de deficiente care nu se regasesc in sistem pana in prezent si care vor fi promovate prin servicii-pilot;
- c)** dezvoltarea serviciilor existente si colaborarea cu organizatiile neguvernamentale, romane si straine, care au dovedit o implicare reala, profesionista si eficienta in ultimii ani.

Acest sistem trebuie sa cuprinda tipurile de servicii si de centre prezentate mai jos:

• Centre:

- 1.** centre-pilot;
- 2.** centre de ingrijire si asistenta;
- 3.** centre de recuperare si reabilitare;
- 4.** centre de integrare prin terapie ocupationala;
- 5.** locuinte protejate, de tip familial;
- 6.** centre de zi;
- 7.** centre de interventie timpurie.

• Servicii:

- 1.** servicii de preventie si interventie timpurie;
- 2.** educatie si scolarizare la domiciliu a persoanelor nedeplasabile;
- 3.** servicii de terapie si recuperare la domiciliu;
- 4.** servicii de prevenire a abandonului, prin monitorizare, asistenta si sprijin pentru femeia gravida;
- 5.** servicii rezidentiale de tip familial;
- 6.** orice alte servicii care sa conduca la bunastarea persoanei cu handicap alaturi de familia sa.

6. Domenii sectoriale

A. Social-medical

Colaboratori: MSF, MMSS, MEC, ANPCA, consiliile judetene, consiliile locale si consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti

Obiective generale:

1. consiliere si informare familiala, constientizarea factorilor de risc in aparitia handicapului;
 2. preventia aparitiei handicapului si preventia institutionalizarii;
 3. depistarea precoce si interventia timpurie;
 4. dezvoltarea retelei de servicii de recuperare si terapie (pediatru, psiholog, logoped, kinetoterapeut etc.);
 5. asigurarea unui sistem eficient de tratament si medicatie;
 6. asigurarea unui sistem eficient pentru construirea si distribuirea dispozitivelor de asistare: proteze, orteze, aparatura si materiale ajutatoare compensatorii, aparatura de semnalizare vizuala, aparate ortopedice, dispozitive de mers, scaune rulante etc.
- Obiective specifice:
1. consiliere si informare familiala pre- si postnatal;
 2. interventia timpurie si recuperare pentru segmentul de varsta cuprins intre 0-3 ani;
 3. formarea si implicarea specialistilor de educatie speciala pentru segmentul de varsta cuprins intre 0-3 ani;
 4. formarea si specializarea asistentilor sociali - responsabili de caz - pentru interventia si suportul familial (0-3 ani);
 5. dezvoltarea serviciilor individualizate: asistent personal, servicii de ingrijire la domiciliu (ajutor in gospodarie, masa la domiciliu, servicii de infirmerie, interpreti etc.), servicii de suport familial pe termen scurt, in situatii de criza;
 6. colaborarea la dezvoltarea serviciilor de asistenta sociala comunitara, prin profesionalizarea asistentilor sociali -responsabili de caz.

B. Psihopedagogic-formativ-vocational

Colaboratori: MEC, ANPCA, consiliile judetene, consiliile locale si consiliile locale ale sectoarelor municipiului Bucuresti

Principii:

Strategia nationala pentru copii si tineri cu handicap are la baza ideea educatiei pentru toti si pentru fiecare.

1. Scolile trebuie sa includa in procesul de invatamant toti copiii, indiferent de gravitatea si tipul deficientei/handicapului sau de locul in care se afla fiecare, prin promovarea educatiei inclusive.
2. Interventia timpurie trebuie sa fie o preocupare principala a educatiei speciale.
3. Eliminarea etichetarilor, stigmatizarilor pentru anumite grupuri de deficienti ca fiind "noneducabili". Acest fapt are ca urmare desfiintarea excluderii anumitor persoane de la educatie.
4. Alocarea resurselor materiale necesare educatiei copiilor cu cerinte educative speciale trebuie sa se faca pe principiul "resursa urmeaza copilul", indiferent de forma de invatamant pe care o frecventeaza.
5. Promovarea educatiei prin sport si cultura fizica trebuie sa se faca prin sustinerea manifestarilor sportive pentru persoanele cu handicap, participarea la jocurile paralimpice nationale si internationale.

Obiective generale:

Copiii si tinerii din familii:

- a) identificarea elevilor cu nevoi speciale atat in mediul urban, cat si in cel rural si acordarea tuturor serviciilor de sprijin in conformitate cu principiul "resursa urmeaza copilul";
- b) monitorizarea gradului de accesibilitate arhitecturala din scolile speciale si din scolile publice;
- c) participarea la elaborarea si aplicarea curriculumului national pentru copii cu nevoi speciale (metodologii, planuri de invatamant etc.);
- d) realizarea unui sistem eficient de formare, orientare profesionala si angajare in munca, prin colaborarea dintre scolile postliceale de pregatire a copiilor si tinerilor

cu nevoi educative speciale, Agentia Nationala de Ocupare a Fortei de Munca, ateliere protejate si agenti economici. Educarea si formarea copiilor, tinerilor si adultilor cu handicap din institutiile de interes public pentru protectia speciala a persoanelor cu handicap:

- a) abordarea metodologiei de educare si abilitare din perspectiva integrarii sociale, a vietii independente sau cu grad cat mai redus de dependenta, precum si a profesionalizarii;
- b) schimbarea atitudinii si a mentalitatii factorilor de conducere si de decizie din centrele de recuperare;
- c) schimbarea comportamentului personalului de ingrijire din centrele institutionalizate.

C. Orientarea, formarea profesionala si angajarea in munca

Colaboratori: MMSS, Agentia Nationala pentru Ocuparea Fortei de Munca (ANOFM), Ministerul Administratiei Publice (MAP), MEC, Consiliul National de Formare Profesionala a Adultilor (CNFPA)

Abordarea pregatirii profesionale se face din perspectiva respectarii principiilor economiei de piata.

1. Instruirea profesionala adecvata si masurile de reabilitare vor fi facute disponibile pentru toate categoriile de persoane cu handicap, iar munca si oportunitatile de angajare pentru acestea vor fi promovate pe piata deschisa a muncii atat in mediul urban, cat si in mediul rural. Se va sustine politica de educatie si formare profesionala initiala, propusa de MEC pentru a se asigura continuitatea si coerenta politicii de instruire a copiilor si tinerilor cu dizabilitati.
2. Instrumentele existente ale pietei muncii, scheme, modalitati si programe de formare profesionala si masuri de promovare a angajarii vor fi accesibile si persoanelor cu handicap. In masura in care este posibil, va fi aplicat principiul "libertatea alegerii" cu privire la formarea profesionala si angajare. Ca o consecinta, stabilirea sau excluderea dintr-un anumit domeniu sau profesie pe motivul dizabilitatii, varstei, sexului va constitui o incalcare a drepturilor omului. Orice legislatie sau directiva existenta in acest sens va fi abrogata.
3. Persoana cu handicap si, daca este necesar, familia sau reprezentantul sau participa la ansamblul masurilor luate in vederea orientarii sale profesionale.

Obiective generale:

1. ca parte a politicii active de angajare trebuie stabilit un dialog social cu si intre firme si organizatii nonguvernamentale privind instruirea profesionala si angajarea persoanelor cu handicap;
2. programele de actiune trebuie sa includa masuri pentru proiectarea si adaptarea locurilor de munca in asa fel incat acestea sa devina accesibile persoanelor cu diferite handicapuri/deficiente;
3. dezvoltarea si crearea locurilor de munca astfel incat acestea sa fie insotite de sprijin activ si de masuri de sustinere specifice si individualizate pentru a ajuta persoana cu handicap, dar si angajatorul dispus sa o incadreze;
4. elaborarea unui plan national de evaluare, orientare si formare profesionala in colaborare cu ANOFM.

Obiective specifice:

1. crearea unei baze de date la nivel judetean pentru evidentierea potentialului fortei de munca in randul persoanelor cu handicap;
2. cursuri de calificare pentru persoanele cu handicap (inspectoratele de stat teritoriale pentru persoanele cu handicap in colaborare cu directiile de munca si solidaritate sociala judetene);
3. studii zonale privind cererea si oferta pe piata muncii pentru persoanele cu handicap - marketing social;
4. dezvoltarea unei retele de specialisti pentru consiliere si informare privind locurile de munca pentru persoanele cu handicap;

5. incadrarea in munca a persoanelor se poate face:
- a) in mediul obisnuit de munca, cu sau fara protejarea locului de munca;
 - b) in unitatile protejate;
 - c) prin munca la domiciliu;
 - d) in unitatile de terapie ocupationala.
6. Concretizarea sistemului activ de sprijin printr-o varietate de masuri:
- a) imprumuturi si garantii pentru intreprinderile mici si mijlocii;
 - b) contracte exclusive;
 - c) drepturi prioritare de productie;
 - d) scutire de la plata taxelor vamale si a T.V.A., conform prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 102/1999, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 519/2002;
 - e) scutire de la plata impozitului pe profit, conform prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului nr. 102/1999, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 519/2002;
 - f) sprijin tehnic (consultanta tehnica);
 - g) subventionarea partiala a locurilor de munca adaptate;
 - h) acordarea de credite bancare pentru unitatile protejate (necesare aprovizionarii cu materiale, dotarii cu utilaje moderne, reutilarii etc.).

D. Accesibilitati

Colaboratori: MLPTL, MAP, MEC

1. La mediul fizic:

Monitorizarea aplicarii art. 11-17 din cap. III - Accesibilitati pentru persoanele cu handicap - din Ordonanta de urgenta a Guvernului nr. 102/1999, aprobata cu modificari si completari prin Legea nr. 519/2002, referitoare la:

- a) normativul privind adaptarea cladirilor civile si spatiului urban aferent, inclusiv in mediul rural (scoli, primarii, magazine, biserici etc.), la exigentele persoanelor cu handicap;
 - b) accesibilizarea telefoanelor publice;
 - c) recunoasterea limbajului mimico-gestual;
 - d) organizarea si semnalizarea spatiilor de parcare;
 - e) achizitionarea mijloacelor de transport public, accesibile pentru toti;
 - f) montarea sistemelor de semnalizare sonora si vizuala pentru persoanele cu handicap.
- 2. La informare, educatie, cultura**
- a) initierea dezvoltarii unor centre de Internet, accesibile arhitectural, cu aparatura informatizata adaptata si pentru persoanele cu diferite tipuri de deficiente;
 - b) organizarea de spectacole de teatru, opera, opereta, concerte in spatii accesibile.

E. Asistenta financiara

Colaboratori: MMSS, Ministerul Finantelor Publice (MFP)

Obiective generale:

- egalizarea sanselor pe termen lung va duce la trecerea unei parti din categoria persoanelor cu handicap din beneficiari ai asistentei sociale in cetateni cu drepturi si obligatii, precum si in categoria persoanelor cu grad redus de dependenta sociofinanciara.

Obiective specifice:

- 1. modificarea sistemului de incadrare a persoanelor cu handicap in categorii, prin introducerea in paralel a unui sistem procentual de evaluare a capacitatii de integrare sociala;
- 2. organizarea comisiilor de integrare socioprofesionale a persoanelor cu handicap si a metodologiei de evaluare, conform normelor internationale in domeniu;

3. asigurarea respectării drepturilor la prestații sociale în bani, reprezentate de ajutoarele speciale și alte facilități prevăzute de legi speciale.

F. Cercetare și statistică

Colaboratori: Institutul Național de Studii și Strategii privind Problemele Persoanelor cu Handicap (INSSPPH), MSF, MEC, MMSS, Institutul Național pentru Intreprinderi Mici și Mijlocii (INIMM), MAP

Obiective generale:

- 1.** inițierea unor programe de cercetare în domeniul problemelor sociale și economice care afectează atât viața persoanelor cu handicap, cât și a familiilor acestora;
- 2.** adoptarea terminologiei și criteriilor unice pentru efectuarea recensământului persoanelor cu handicap.

Obiective specifice:

- 1.** colectarea datelor statistice: demografice, familiale, legate de natura și originea handicapului, școlarizare, ocupație, locuință, servicii specializate folosite, natura și nivelul veniturilor etc.;
- 2.** prelucrarea acestor date de către instituțiile de cercetare statistică.