

## STRATEGIA NATIONALA din 31 octombrie 2002

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

Emitent : GUVERNUL

Publicat in : MONITORUL OFICIAL nr. 853 din 26 noiembrie 2002

### 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 deficienta, incapacitate, handicap

1.1. Termenul deficienta reunifica absentia, pierderea sau alterarea unei structuri ori a unei functii (anatomica, fiziologica sau psihologica) a persoanei. Deficienta poate fi rezultatul unei maladii, al unui accident, dar si al unor conditii negative de mediu.

1.2. Incapacitate desemneaza un numar de limitari functionale cauzate de deficiente fizice, intelectuale, senzoriale, de conditii de sanatate ori de mediu. Limitarile pot fi parțiale sau totale si nu permit ca o activitate sa fie indeplinita in limitele considerate normale pentru o fiinta umana.

1.3. Termenul handicap se refera la dezavantajul social, la pierderea si limitarea sanselor unei persoane de a lua parte la viata comunitatii la un nivel echivalent cu ceilalti membri. El descrie interactiunea dintre persoana cu dizabilitati si mediu.

Din perspectiva acestui concept, conform legislatiei in vigoare in acest domeniu, persoanele cu handicap sunt acele persoane pe care mediul social, neadaptat deficientelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale, le impiedica total sau le limiteaza accesul cu sanse egale la viata sociala, potrivit varstei, sexului, factorilor materiali, sociali si culturali proprii, necesitand masuri de protectie speciala in sprijinul integrarii lor sociale si profesionale.

### 2. Conceptele de recuperare, reabilitare, abilitare

2.1. Reabilitarea se refera la un proces destinat a da posibilitatea persoanelor cu deficienta sa ajunga la niveluri functionale fizice, psihice si sociale corespunzatoare, furnizandu-le acestora instrumentele cu ajutorul carora isi pot schimba viata in directia obtinerii unui grad mai mare de independenta in societate.

2.2. Termenul recuperare, specific Romaniei, are in esenta o semnificatie echivalenta, avand insa o incarcatura mai puternica medicala si sociala.

2.3. Exista tendinta de a utiliza in cuplu notiunile abilitare-reabilitare, prima referindu-se la acele functii care nu mai pot fi recuperate. In schimb, prin

mecanismele de compensare se pot forma abilitati, capacitati bazale pentru integrarea sociala si profesionala.

3. Conceptul cerinte educative speciale a fost introdus in terminologia UNESCO in anul 1990 si desemneaza acele necesitati educationale complementare obiectivelor generale ale educatiei si invatamantului, care solicita o educatie adaptata particularitatilor individuale si/sau caracteristicilor unei anumite deficiente de invatare, precum si o interventie specifica.

4. Conceptul sanse egale reprezinta rezultatul prin care diferite sisteme ale societatii si mediului, precum serviciile, activitatile, informarea si documentarea, sunt puse la dispozitia tuturor, in particular a persoanelor cu dizabilitati.

5. Termenul egalizarea sanselor (crearea de sanse egale) este procesul prin care diferitele sisteme sociale si de mediu (infrastructura, servicii, activitati informative, documentare) devin accesibile fiecaruia si, in special, persoanelor cu handicap.

6. Termenul servicii de sprijin se refera la acele servicii care asigura atat independenta in viata de zi cu zi a persoanei cu handicap, cat si exercitarea drepturilor ei (dispozitive de asistare, servicii de interpretare, asistent personal, servicii de ingrijire comunitara, servicii de asistenta psihopedagogica si de specialitate pentru copiii cu deficiente integrati in scoala publica).

7. Protectia speciala cuprinde totalitatea actiunilor intreprinse de societate in vederea diminuarii sau chiar inlaturarii consecintelor pe care deficienta cauzatoare de handicap (considerata factor de risc social) o are asupra nivelului de trai al persoanei cu handicap.

Se doreste ca termenii: invalid, irecuperabil, needucabil, inapt/incapabil de munca sa nu mai fie folositi in caracterizarea persoanelor cu dizabilitati, deoarece acesti termeni nu reprezinta realitatea si aduc prejudicii demnitatii umane.

Conform ultimelor cerinte ale Organizatiei Mondiale a Sanatatii (OMS), SSPH sustine armonizarea terminologiei romanesti din domeniul persoanei cu handicap prin raportare la Clasificarea Internationala a Functionarii Dizabilitatii si Sanatatii, 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:







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 rețelei 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) întocmirea și aplicarea planurilor de intervenție individualizate, planurilor de intervenție personalizate pentru fiecare beneficiar, bazate pe nevoile și potențialul fiecăruia. Scopul planurilor va fi atingerea potențialului maxim al fiecărei persoane;

k) inițierea programelor de formare profesională a personalului din instituții;

l) transformarea unităților existente din unități pasive, de internare și supraveghere medico-socială a persoanelor cu handicap, în unități care duc o politică activă de integrare socioprofesională a persoanelor cu handicap; stabilirea unei legături puternice și permanente cu familia persoanei aflate în îngrijire; monitorizarea acestei legături de către specialiști în domeniu, având ca rezultat creșterea gradului de integrare socială.

Pe termen lung instituțiile cu un număr de peste 50 de asistați vor fi transformate treptat, scopul final fiind desființarea lor. Ca un obiectiv pe termen lung va fi realizat un plan individualizat pentru o restructurare treptată a instituțiilor rezidențiale de stat.

Aceasta va fi posibilă doar când se va oferi o alternativă de îngrijire în cadrul comunității. Personalul care lucrează în aceste instituții va fi recalificat astfel încât să intre în noile servicii comunitare.

Se va pregăti o rețea de specialiști care să evalueze cazurile ce vor fi integrate în comunitate și să asigure legătura dintre instituție și serviciile pe baze comunitare.

Aceste alternative vor duce la creșterea calității vieții rezidenților și la reducerea substanțială a costurilor.

### 3. Dezvoltarea sistemului alternativ de asistență-protectie specială

Abordarea acestei problematice se bazează pe o viziune sistemică, care reglementează cele 3 aspecte importante:

a) cronologic - sistemul trebuie să cuprindă servicii pentru beneficiari de la naștere (și prenatal) până la vârsta a III-a, precum și pentru familiile lor;

b) formativ - sistemul trebuie să ofere condiții de abilitare-reabilitare-educare pentru beneficiari, din perspectiva creșterii gradului de autonomie necesar pentru traiul independent și a integrării socioprofesionale;

c) integrativ - sistemul de servicii al SSPH trebuie să fie complementar și armonizat cu sistemele celorlalte instituții guvernamentale și neguvernamentale centrale și locale, prin standardele de calitate și prin forma de acreditare, pentru a se evita suprapunerea serviciilor, risipa de resurse financiare, umane și pentru acoperirea eficientă la nivel național, rural și urban, a tipurilor de servicii.

### 4. Dezinstituționalizare

Este un proces complementar primelor 3 aspecte prezentate și se bazează pe 3 etape importante:

a) evaluarea serviciilor existente;

b) inițierea serviciilor noi pentru grupe de vârstă și tipuri de deficiențe care nu se regăsesc în sistem până în prezent și care vor fi promovate prin servicii-pilot;

c) dezvoltarea serviciilor existente și colaborarea cu organizațiile neguvernamentale, române și străine, care au dovedit o implicare reală, profesionalism și eficiență în ultimii ani.

Acest sistem trebuie să cuprindă tipurile de servicii și de centre prezentate mai jos:

□ Centre:

1. centre-pilot;

2. centre de îngrijire și asistență;

3. centre de recuperare și reabilitare;

4. centre de integrare prin terapie ocupațională;

5. locuințe 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 nedepasabile;
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 deficiente 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 deficienta;

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 respectarii drepturilor la prestatii sociale in bani, reprezentate de ajutoarele speciale si alte facilitati prevazute de legi speciale.

F. Cercetare si statistica

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

Obiective generale:

1. initierea unor programe de cercetare in domeniul problemelor sociale si economice care afecteaza atat viata persoanelor cu handicap, cat si a familiilor acestora;

2. adoptarea terminologiei si criteriilor unice pentru efectuarea recensamantului persoanelor cu handicap.

Obiective specifice:

1. colectarea datelor statistice: demografice, familiale, legate de natura si originea handicapului, scolarizare, ocupatie, locuinta, servicii specializate folosite, natura si nivelul veniturilor etc.;

2. prelucrarea acestor date de catre institutiile de cercetare statistica.

-----