

Dimensiuni psihosociale și legislative ale protecției speciale a persoanelor cu handicap din România

Tudor GHEORGHE*

Abstract

Psychosocial and Legislative Dimensions of the special protection of disabled people in Romania

In specialized literature, the term “handicap” became dangerously fashionable at the beginning of the 90’s. The present law regarding the protection and promotion of the disabled persons’ rights, law no. 448/2006, defines the handicapped persons as “those persons who, on account of certain physical, mental or sensorial disorders, lack the abilities of performing regular daily activities, requiring some measures of protection in order to support the social recovery, integration and inclusion”. On an international scale, there is an increasing concern of the decisional organisms about providing conditions and equal chances to persons with different handicap problems. In order to determine a general framework concerning the action strategies in the field of welfare work and assistance of handicapped persons, The United Nations elaborated and promoted a set of rules which could provide those persons the same rights and obligations as the normal persons do. The National Authority for Disabled Persons (NADP) is a specialized body of the central public administration, with legal personality, subordinated to the Ministry of Labour, Family and Equal Rights. NADP coordinates the activities of protection and promotion of handicapped persons’ rights, it ensures the enforcement of regulations in its own field and the control of the activities of special protection offered to Romanian handicapped persons. The legislative regulations in the field in Romania align, starting with the year 2007, with the regulations of the EU. The facilities, labour conscriptions and the services which the handicapped persons may benefit from cover all the needs of this category of population.

Certain states from EU (e.g. Great Britain, Sweden, The Netherlands) have the tendency to irrevocably replace the term “handicap” by a new concept such as “a person with special needs – sensorial, physical, mental or associated”, in order to prevent and control the labelling and respect human dignity.

Keywords - disabilities, special protection, social welfare, equal opportunities, disabled persons

* Asist. univ. drd., Universitatea „Constantin Brâncoveanu” Pitești

I. HANDICAPUL – DELIMITĂRI CONCEPTUALE

I. 1. Originea și evoluția noțiunii de handicap

La origine, termenul de **handicap** nu a fost un cuvânt simplu ci o sintagmă. Era compusă din trei unități semantice diferite: **hand in cap**. În limba engleză, unde sintagma a apărut pentru prima oară (sec. XVI), **hand** înseamnă „mână”, **in** este echivalent cu **în**, iar **cap** înseamnă „caschetă”, „căciulă”. Expresia **hand in cap** era folosită pentru desemnarea unui joc în care partenerii își disputau diverse obiecte personale după un preț fixat de un arbitru. Obiectele erau puse într-o căciulă („cap”), de unde se extrăgeau cu mâna („hand”), absolut la întâmplare. Prin contractare lingvistică, consoana **n** de la **in** a dispărut, iar sintagma a devenit cuvânt de sine stătător: **handicap**. În secolul XVIII (1754), cuvântul **handicap** începe să fie aplicat la competițiile dintre doi cai, iar mai târziu (1786) și la cursele cu mai mult de doi cai.

Deplasarea semantică a **handicap**-ului de la semnificația primară de „joc de noroc”, la semnificația secundară, aplicabilă la cursele de cai, a fost posibilă întrucât în ambele situații avea loc o evaluare comparativă a „obiectelor aflate în competiție: în primul caz, a efectelor personale, în al doilea caz, a cailor. Prin **cursă cu handicap** se înțelegea acea cursă în care șansele inegale ale cailor erau, în principiu, egalizate prin obligația celor mai buni de a purta o greutate în plus, în funcție de performanțele anterioare deja confirmate” (Rusu, 1997: 23).

În dicționarele apărute sub egida Academiei Române, ediția din 1934 (Sextil Pușcariu) nu se face nici o referire la termenul de handicap și nici la vreunul dintre derivatele lui. *Dicționarul limbii române* cosemnează termenul de handicap în ipostaza de substantiv (cu două semnificații proprii și o semnificație figurată), la care adaugă derivatul verbal **a handicapa** (cu o semnificație proprie și una figurată). În *Dicționarul Enciclopedic Român*, contrar așteptărilor, neologismul **handicap** este iarăși absent. În schimb, în toate dicționarele ulterioare, termenul de **handicap** este prezentat și explicat alături de derivatul său verbal, **a handicapa**. Nu apare însă derivatul **handicapat** (adjectiv și substantiv), deși în limbajul comun (oral și scris), **copil handicapat** sau **persoană handicapată** deveniseră deja expresii curente.

În literatura de specialitate, o penetrație masivă a termenului de **handicap** se produce la începutul anilor 90. Exemplu edificator: În „Regulamentul școlilor pentru copii cu deficiențe” – 1971, cuvintele handicap și handicapat nu sunt folosite nici măcar o singură dată. „Deplasarea semantică a termenului de **handicap**, de la semnificația originară restrânsă (aplicabilă doar curselor de cai), la semnificația actuală extinsă (aplicabilă realităților umane), a fost însoțită și de deplasarea dominantei lexicale de la **egalitatea în concurență**, la **dezavantajul în concurență**. O asemenea deplasare pare să constituie deja un proces încheiat și ireversibil, dovadă că, prin simpla rostire a cuvântului handicap, se induce, automat, și ideea de **nuanță defavorizantă**. Ideea de **dezavantaj** și **dificultate**, pe care o semnifică termenul de **handicap**, nu a apărut însă,

la început, decât prin raportare la un **context social**. Interesa, deci, **dezavantajul social** al individului aflat în concurență și nu alte stări de inferioritate” (*Ibidem*: 24).

Actuala lege privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, legea nr. 448/2006 definește persoanele cu handicap ca fiind „**acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale**”.

Handicapul reprezintă o sursă de stigmatizare, iar persoanele cu dizabilități se confruntă, de multe ori, cu practici discriminatorii, fiind unul dintre grupurile vulnerabile „țintă” a marginalizării și excluziunii sociale. „...fie că ne referim la deficiențe, la incapacități sau la dezavantaje, avem de-a face cu o relație dialectică, în care intervin simultan, factori biologici, ecuație personală, privire exterioară” (Ferrèol, 1996: 212).

I. 2. Modalități de abordare a problematicii persoanelor cu handicap

1) „**Abordarea medicală – deficiența** – se referă la deficitul stabilit prin metode și mijloace clinice sau paraclinice, explorări funcționale sau alte evaluări folosite de serviciile medicale, deficit care poate fi de natură senzorială, mintală, motorie, comportamentală sau de limbaj”(Neamțu G., 2003: 860).

Termenul de deficiență include termeni ca: *deficitul* desemnează înțelesul cantitativ al deficienței, adică ceea ce lipsește pentru a completa o anumită cantitate sau întregul; *defectuoșitatea* se referă la ceea ce determină un deficit; *infirmitatea* desemnează diminuarea notabilă sau absența uneia sau mai multor funcțiuni importante care necesită o protecție permanentă, fiind incurabilă, dar poate fi reeducată, compensată sau supracompensată. După datele UNESCO, infirmitatea se limitează numai la deficiența motorie; *invaliditatea* implică pierderea sau diminuarea temporară sau permanentă a capacității muncii; *perturbarea* se referă la abaterile de la normă.

2) „**Abordarea funcțională – incapacitatea** – reprezintă o pierdere, o diminuare totală sau parțială a posibilităților fizice, mintale, senzoriale, etc., consecință a unei deficiențe care împiedică efectuarea normală a unor activități. Indiferent de forma de manifestare, incapacitatea conduce la modificări de adaptare, la un anumit comportament adaptiv, la performanțe funcționale care determină forme, mai mult sau mai puțin grave, de autonomie personală, profesională sau socială” (*Ibidem*: 860). Incapacitatea reprezintă deci perturbarea capacității de îndeplinire normală a unei activități sau a unui comportament; această tulburare poate avea un caracter reversibil sau ireversibil, progresiv sau regresiv. Incapacitatea poate fi evaluată, în funcție de natura deficienței care o determină, prin: probe care duc la stabilirea coeficientului de inteligență, la pierderea auzului, a coeficientului de vedere, a gradului de dezvoltare motorie; investigații de natură medicală care întregesc informațiile cu privire la gravitatea sau prognoza socioprofesională a incapacității respective; investigații sociologice care

urmăresc consecințele incapacității asupra relațiilor și vieții sociale a persoanei deficiente.

3) „**Abordarea socială** rezumă consecințele deficienței și incapacității, cu manifestări variabile în raport cu gravitatea deficienței și cu exigențele mediului. Aceste consecințe pe plan social sunt incluse în noțiunile de *handicap*, respectiv de *inadaptare*, și se pot manifesta sub diverse forme: inadaptare propriu-zisă, marginalizare, inegalitate, segregare, excludere” (*Ibidem*: 861). Perspectiva socială asupra invalidității consideră că numeroasele dificultăți pe care persoanele cu handicap le întâmpină sunt rezultatul mediului creat de societatea în care trăiesc persoanele respective. Societatea este cea care „favorizează” dificultățile din cauza incapacității de a crea condiții în acord cu posibilitățile și resursele pe care le au persoanele cu dizabilități. „Cei afectați de astfel de limitări sunt considerați victime colective ale unei societăți ignorante, lipsite de grijă; prin urmare intervențiile care vizează să le amelioreze situația ar trebui să se concentreze asupra societății și nu asupra individului” (Manea, 2000: 116). O sistematizare aproximativă a dus la următoarea clasificare a grupelor de dificultăți:

- a) dificultăți de ordin general: dificultăți de deplasare și mișcare, pentru cei cu deficiențe fizice; dificultăți de exprimare și comunicare, pentru cei cu deficiențe senzoriale; dificultăți de adaptare la modul de viață cotidian și la rigorile vieții sociale, pentru cei cu deficiențe mintale și intelectuale; dificultăți de întreținere, pentru persoanele lipsite de resurse și venituri sau care au venituri mici;
- b) dificultăți de ordin profesional: dificultăți legate de instruirea și pregătirea profesională a persoanelor cu diferite forme și grade de deficiență; dificultăți de plasare în locuri de muncă corespunzătoare profesiei sau absența unor locuri de muncă în condiții protejate (ateliere protejate, secții speciale de producție pentru persoane cu handicap);
- c) dificultăți de ordin psihologic și social: bariere psihologice care apar între persoanele cu și fără handicap ca urmare a dificultăților întâmpinate în activitățile cotidiene, profesionale sau sociale, precum și din cauza unor prejudecăți sau a unor reprezentări deformate cu privire la posibilitățile și activitatea persoanelor cu deficiențe.

I. 3. Tendințe actuale privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap

La scară internațională, există o preocupare sporită a organismelor și instanțelor de decizie față de asigurarea unor condiții și a unor șanse egale persoanelor aflate în diferite situații de handicap. Pentru a delimita un cadru general privind strategiile de acțiune în domeniul asistenței și sprijinirii persoanelor cu handicap, Organizația Națiunilor Unite a elaborat și promovat un set de reguli care să asigure persoanelor cu handicap aceleași drepturi și obligații, ca și persoanele normale.

Persoanele cu handicap și organizațiile acestora, precum și alte organizații sau foruri ale societății civile, împreună cu instanțele guvernamentale ale fiecărui stat, au datoria de a acționa și de a face front comun pentru înlăturarea barierelor care mai există în calea exercitării drepturilor și libertăților persoanelor cu handicap și pentru instaurarea unui climat de colaborare și parteneriat favorabil mobilizării tuturor resurselor în scopul sporirii gradului de informare a membrilor societății în legătură cu nevoile, potențialul și contribuția persoanelor aflate în dificultate la viața comunității din care fac parte. **Principalele reguli care trebuie să susțină egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap sunt:**

1) **„Sporirea gradului de conștientizare**- fiecare stat trebuie să inițieze și să sprijine campaniile de informare în legătură cu politica și problematica persoanelor cu handicap prin programele și serviciile inițiate sau existente în fiecare comunitate, astfel încât să se încurajeze o reprezentare și o atitudine pozitive față de imaginea persoanelor cu handicap în mediile de informare” (ONU, 20).

2) **„Ingrijirea medicală** – fiecare stat trebuie să asigure programe și servicii pentru depistarea timpurie, evaluarea și tratamentul deficiențelor, precum și programe care să asigure prevenirea și înlăturarea unor deficiențe apărute la populații sau persoane cu grad mare de risc” (*Ibidem*: 21).

3) **„Reabilitarea** – fiecare stat are obligația să dezvolte programe naționale de reabilitare pentru toate categoriile de persoane cu handicap, bazate pe principiile deplinei participări și ale egalității și care să includă o paletă largă de activități destinate formării aptitudinilor de bază, îmbunătățirii sau compensării funcțiilor afectate, consilierii persoanelor cu handicap și a familiilor acestora, dezvoltării încrederii în sine, organizării de servicii ocazionale pentru evaluare, orientare și inserție socială.” (*Ibidem*: 22).

4) **„Serviciile de sprijin** – fiecare stat trebuie să asigure dezvoltarea, producerea și furnizarea de echipamente, instrumente și dispozitive necesare susținerii persoanelor cu handicap (ca o măsură importantă în favoarea egalizării șanselor), precum și facilitarea achiziției de know-how tehnic, asigurarea service-ului pentru dispozitivele și echipamentele respective, facilitarea achiziției lor de către persoanele cu handicap (proteze de toate tipurile, instalații, mașini și echipamente de producție protejate, soft adaptat pentru anumite tipuri de deficiențe)” (*Ibidem*: 24).

5) **„Accesibilitatea** – fiecare stat trebuie să introducă programe de acțiune pentru a favoriza accesul persoanelor cu handicap în mediul fizic înconjurător (accesul stradal, accesul în instituțiile publice și la serviciile comunitare, securitate în spații aglomerate, etc.), precum și accesul acestor persoane la informare și comunicare” (*Ibidem*: 27).

6) **„Educația** – fiecare stat este responsabil de asigurarea șanselor egale la educație primară, secundară, pregătire profesională sau educație superioară a copiilor, tinerilor și adulților cu handicap, de facilitarea învățământului integrat, flexibilizarea, îmbogățirea și adaptarea curriculumului școlar, de pregătirea continuă a personalului didactic și de

specialitate, încurajarea comunităților să folosească și să dezvolte propriile resurse pentru a asigura educația la nivel local a persoanelor cu handicap” (*Ibidem*: 30).

7) **„Ocuparea forței de muncă** – fiecare stat trebuie să elaboreze legi și regulamente care să sprijine activ integrarea persoanelor cu handicap în activități de producție printr-o varietate de măsuri cum ar fi: calificare profesională de calitate, sisteme de rezervare sau de protejare a locurilor de muncă, împrumuturi și garanții pentru micii întreprinzători, contracte exclusive sau drepturi prioritare de producție, facilități fiscale, etc.” (*Ibidem*: 33).

8) **„Asistența în domeniul veniturilor și protecția socială** – fiecare stat este responsabil pentru asigurarea protecției sociale și pentru garantarea sprijinului financiar adecvat întreținerii unei persoane cu handicap. Programele de protecție socială trebuie să includă și măsuri de stimulare a persoanelor cu handicap să ocupe locuri de muncă, pentru a evita dependența totală față de sprijinul financiar al statului și pentru a participa activ la viața socială și de producție a comunității, premisă a integrării lor în societate.” (*Ibidem*: 35).

9) **„Viața de familie și integritatea personală** – fiecare stat trebuie să promoveze participarea deplină a persoanelor cu handicap la viața de familie și să asigure dreptul acestora la intimitate și integritate personală, evitarea discriminărilor referitoare la relațiile sexuale, căsătorie și exercitarea rolului de părinte, în special în cazul fetelor și femeilor cu handicap” (*Ibidem*: 37).

10) **„Cultura** – fiecare stat trebuie să asigure persoanelor cu handicap posibilitatea de a-și utiliza potențialul creativ, artistic și intelectual, atât în beneficiul propriu, cât și în beneficiul comunității în care trăiesc, accesul în instituțiile de cultură (teatre, biblioteci, muzee, cinematografe etc.)” (*Ibidem*: 38).

11) **„Activitățile recreative și sportive** – fiecare stat trebuie să inițieze măsuri pentru accesul persoanelor cu handicap în locurile de petrecere a timpului liber și practicare a sporturilor și să pregătească personalul din aceste unități pentru relaționarea și sprijinirea persoanelor deficiente în situațiile mai dificile” (*Ibidem*: 39).

12) **„Religia** – fiecare stat va încuraja măsurile de participare egală a persoanelor cu handicap la viața religioasă a comunității din care fac parte, inclusiv accesul acestora la literatura religioasă și implicarea autorității religioase la programele de educație religioasă și de practicare a religiei de către persoanele cu handicap” (ONU, 41).

13) **„Informațiile și cercetarea** – fiecare stat are responsabilitatea informării opiniei publice cu privire la condițiile de viață ale persoanelor cu handicap și trebuie să susțină programe de cercetare în domeniul problemelor sociale, economice și al participării la viața societății care afectează existența persoanelor cu handicap și familiile acestora” (*Ibidem*: 43).

14) **„Stabilirea de politici sociale, economice și planificarea programelor de intervenție** – fiecare stat trebuie să inițieze și să planifice, la nivel național, politici adecvate nevoilor persoanelor cu handicap, să aloce fonduri pentru susținerea

organismelor guvernamentale și nonguvernamentale care acționează în favoarea persoanelor cu handicap, să stimuleze și să sprijine programele de intervenție la nivel regional și local care vin să rezolve cerințele și problemele persoanelor aflate în dificultate” (*Ibidem*: 45).

15) „Legislația – fiecare stat trebuie să asigure prin legislație drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap, condițiile ca aceste persoane să-și poată exercita toate drepturile pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, posibilitatea ca organizațiile persoanelor cu handicap să se implice în dezvoltarea și ameliorarea legislației naționale referitoare la problematica persoanelor cu cerințe speciale, dând sancțiuni corespunzătoare în cazul nerespectării principiilor nondiscriminării” (*Ibidem*: 46).

16) „Instruirea personalului – fiecare stat trebuie să asigure pregătirea adecvată, la toate nivelurile, a personalului implicat în planificarea și furnizarea de programe și servicii pentru persoanele cu handicap, să includă dezvoltarea competențelor și tehnologiilor moderne de acțiune în sprijinul acestora, precum și să faciliteze colaborarea cu familiile, personalul din școli și unitățile de asistență și ocrotire, cu membrii comunității, pentru a crește eficiența programelor și serviciilor adresate persoanelor cu cerințe speciale” (*Ibidem*: 49).

17) „Organizațiile persoanelor cu handicap – fiecare stat trebuie să recunoască drepturile organizațiilor persoanelor cu handicap de a reprezenta aceste persoane la nivel național, regional și local, rolul consultativ al acestor organizații în luarea deciziilor referitoare la problemele celor pe care îi reprezintă, participarea lor la dezvoltarea politicilor guvernamentale în domeniu” (*Ibidem*: 50).

18) „Cooperarea internațională între organizațiile nonguvernamentale care se ocupă de problemele persoanelor cu handicap, instituțiile de cercetare, reprezentanții programelor de acțiune în acest domeniu și cei ai grupurilor profesionale interesate de problemele persoanelor aflate în dificultate, organizațiile persoanelor cu handicap, comitetele naționale de coordonare a instituțiilor și programelor de intervenție pentru persoanele cu handicap” (*Ibidem*: 51).

19) „Urmărirea și evaluarea la nivel național a modului de implementare a regulilor în cadrul programelor pentru persoanele cu handicap și diseminarea informațiilor cu privire la rezultatele și eficiența acestor programe” (*Ibidem*: 53).

II. ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP

II. 1, Asistența socială și protecția persoanelor cu handicap de la origini până în prezent

Primele forme de asistență socială au fost organizate de către Biserica din Capadocia, care acorda sprijin moral și material celor aflați în impas, în lumina poruncilor și învățăturilor Mântuitorului Iisus Hristos. Instituții de asistență socială, pentru prima dată, au fost organizate de către Sfântului Vasile cel Mare, arhiepiscopul Capadociei. Documentele din acea vreme menționează existența brefontrofiilor

(leagăne pentru copiii abandonăți), partenocomiilor (case pentru fecioare), ghicrocomiilor (aziluri pentru femeile văduve) și orfanotrofiilor (orfelinate pentru tineri).

„În secolul al XVI-lea, se înființează instituții de asistență socială, denumite calicii (înființate de domnitorul Negru-Vodă, în București). Fundația *Pantelimon* înființată de Grigore Ghica va construi spitalul cu același nume, pe lângă care, din anul 1880, funcționează un orfelinat pentru copiii săraci, prima instituție din țară cu acest profil. În anul 1751, domnița Bălașa, fiica lui Constantin Brâncoveanu, fundează biserica și azilul de femei *Domnița Bălașa*, destinat fetelor sărace și orfane” (Pașa F. și Pașa L., 2004: 11).

În anul 1775, Alexandru Ipsilanti înființează instituția cu caracter umanitar *Cutia Milelor* (fondurile strânse serveau pentru ajutorarea copiilor săraci) și, în același an, este promulgată o lege pentru protecția copilului și sunt înființate instituții specializate pentru ocrotirea persoanelor aflate în dificultate. „În Europa, epoca internărilor a debutat în 1650 și a durat un secol și jumătate. Cel internat – chiar și în pușcării – era descris ca: dezământat, imbecil risipitor, infirm, minte tulbure, libertin, prostituată, smintit. Dacă în Europa continentală instituționalizarea individului, cu scopul de a-l înregimenta și a-i disciplina existența socială, a avut efecte benefice pe termen lung pentru diferite categorii de populație în sensul integrării lor sociale, ca de exemplu pentru persoanele cu handicap, în România, internarea nefericiților în mănăstiri nu a reprezentat în nici un fel premiza unei viitoare integrări sociale a acestor categorii. Marginalizarea unei populații cu handicap fizic și psihic s-a realizat, în București cel puțin, prin absorbirea acestora în cadrul populației paupere, așa-numiții calici sau mișei, la periferia urbei. Ordinea în cadrul periferiilor era asigurată nu de stat, în mod direct, ci de o ordine internă a periferiilor, impusă de un reprezentant al calicimii, legătură între haos și dezordine și stat. Existența unei bresle a calicilor, cu reguli stricte, pare a fi atestată istoric” (Pop, 2005: 74).

În anul 1780, sub domnia lui Mihail Șuțu, se înființează „Episcopia obștei” care se ocupă de ajutorarea săracilor. După Regulamentul Organic în 1831 (este primul document oficial care stabilește o reglementare a instituțiilor de asistență socială existente), pe lângă „Fundația Colțea” întemeiată de spătarul Mihai Cantacuzino și clucerul Colțea, au fost construite o mănăstire și primul spital cu o capacitate de 24 de paturi. În anul 1864, generalul Kiseleff înființează „Eforia caselor făcătoare de bine și folos obștesc”, aflată în subordinea Departamentului bisericesc. În subordine Eforiei funcționa Casa copiilor sărmani, unde copiii creșteau cu doici și personal medical de specialitate, iar la schitul Malaumku (Ilfov) exista o unitate de asistență pentru cerșetorii inapți de muncă, unde li se ofereau cazare, masă, îmbrăcăminte și asistență medicală. În aceeași perioadă, doamna Elena Cuza împreună cu biserica fondează „Azilul Elena Doamna”, un așezământ pentru fetele orfane. Între cele două războaie mondiale, în urma distrugerilor înregistrate, problemele de asistență socială s-au amplificat ca o consecință

a stării de pauperizare a populației, bolnavii s-au înmulțit, mulți copii au pus probleme de îngrijire specială, numărul cerșetorilor a crescut.

„Primul recensământ în domeniul asistenței sociale în România s-a efectuat în anul 1936, când au fost identificate 521 de instituții, dintre care 50 de stat și 471 particulare. Pentru urmărirea și monitorizarea rezultatelor acțiunilor de asistență socială, în anul 1881, se înființează pentru prima dată, la Primăria Capitalei, un serviciu de asistență socială, iar în anul 1894 se legiferează sarcina comunei de a se ocupa de ocrotirea copiilor orfani sau abandonati” (Pașa F. și Pașa L., 2004: 12). În anul 1901 se înființează azilul de copii sugari, instituție subordonată Primăriei Capitalei. În anul 1905 se înființează orfelinatul pentru fete orfane și copii abandonati. Începând cu anul 1923 apar pentru prima dată în România legi privind organizarea și desfășurarea activității de asistență socială. Din anul 1923 și până în 1943, problemele de asistență socială au fost reglementate și coordonate de Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale.

În anul 1947, Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirilor Sociale se scindează, înființându-se Ministerul Sănătății, pe de o parte, și Ministerul Muncii, Asistenței și Asigurărilor Sociale, pe de altă parte. Practica a dovedit că această reorganizare nu este corespunzătoare și domeniile de muncă și asistență socială se organizează în Ministerul Muncii și Prevederilor Sociale.

În 1951, s-a înființat Institutul de Expertiză Medicală a Capacității de Muncă și Protezare, iar în anul 1957, Ministerul Muncii și Prevederilor Sociale se reorganizează și devine Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale, iar din 1968 problemele de asistență socială trec de la Ministerul Sănătății la Ministerul Muncii.

În 1990 se înființează Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, structură independentă în subordinea Guvernului, care ulterior a trecut în structura Ministerului Sănătății și Familiei. În anul 2003, Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Hnadicap trece în subordinea Guvernului și devine Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap. Din anul 1990, o atenție deosebită se acordă protecției copilului: se promulgă legea privind încuviințarea adopției, legea cu privire la declararea judecătorească a abandonului. În 1992 se înființează Direcția de Asistență Socială, compartiment investit cu atribuții care să creeze un sistem național de asistență socială capabil să funcționeze după noi principii.

II. 2. Sistemul de asistență și protecție specială a persoanelor cu handicap din România - din perspectivă organizatorică și legislativă

În cadrul administrației publice centrale, Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse este autoritatea care elaborează politica de asistență socială, stabilește strategia națională în domeniu și promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap și ale oricăror alte persoane aflate în nevoie. În elaborarea strategiei de dezvoltare în domeniu, Ministerul

Muncii, Familiei și Egalității de Șanse se consultă cu principalii reprezentanți ai societății civile.

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap (A.N.P.H.) este organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șansă. Autoritatea coordonează la nivel central activitățile de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, strategiile și standardele în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu handicap, asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu și controlul activităților de protecție specială a persoanelor cu handicap.

În structura Autorității funcționează Comisia superioară de evaluare medicală a persoanelor cu handicap pentru adulți, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, emise de comisiile județene sau ale sectoarelor municipiului București. Comisia superioară se numește prin ordin al președintelui Autorității și are următoarea componență: președinte, medic de expertiză medicală și de recuperare a capacității de muncă; medic medicină generală, medic medicină internă – membru; un psiholog ; un asistent social; un reprezentant al Consiliului Național al Dizabilității.

Sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții și măsuri prin care statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, colectivitatea locală și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor netemporare sau permanente ale unor situații care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităților.

„Asistența socială a persoanelor cu nevoi speciale constituie un ansamblu de măsuri de natură psihologică, pedagogică și socială în vederea depistării, diagnosticării, recuperării, educării, instruirii, profesionalizării, adaptării și integrării sociale a persoanelor care prezintă o serie de deficiențe de natură intelectuală, senzorială, fizică, psihică, comportamentală sau de limbaj, precum și a persoanelor aflate în situații de risc din cauza mediului în care trăiesc, resurselor insuficiente de subzistență sau a prezenței unor boli cronice ori a unor fenomene degenerative care afectează integritatea lor biologică, fiziologică sau psihologică” (Gherguț A. și Neamțu C., 2000: 19).

Principiile care stau la baza acordării asistenței sociale sunt: **universalitatea** – persoana are dreptul la asistență socială în condițiile prevăzute de lege; **respectarea demnității umane** – fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității; **solidaritatea socială** – comunitatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, pentru menținerea și întărirea coeziunii sociale; **parteneriatul** – autoritățile administrației publice centrale și locale, instituțiile de drept public și privat, structurile asociative, instituțiile de cult recunoscute de lege cooperează în vederea acordării serviciilor sociale; **subsidiaritatea** – în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și

structurile ei asociative, și, complementar, statul; **participarea beneficiarilor** – beneficiarii măsurilor și acțiunilor de asistență socială contribuie activ la procesul de decizie și de acordare a acestora; **transparența** – se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor; **nediscriminarea** – accesul la drepturile de asistență socială se realizează fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, religie, origine etnică, limbă, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop ori ca efect restrângerea folosinței sau a exercitării, în condiții de egalitate a drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

Principiile care stau la baza protecției și promovării drepturilor persoanelor cu handicap sunt: respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului; prevenirea și combaterea discriminării; egalizarea șanselor; egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă; solidaritatea socială; responsabilizarea comunității; subsidiaritatea; adaptarea societății la persoana cu handicap; interesul persoanei cu handicap; abordarea integrată; parteneriatul; libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază; abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii; protecție împotriva neglijării și abuzului; alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare; integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale cu toți ceilalți membri ai societății.

Reglementări legislative privind persoanele cu handicap

În România există un cadru legislativ care reglementează situația persoanelor cu handicap; acest cadru a trecut printr-un proces de adaptare și armonizare. În conformitate cu legislația Uniunii Europene din domeniu, avem următoarele legi: Legea nr. 466 din 4 noiembrie 2004 privind Statutul asistentului social; Hotărârea nr. 1175 din 29 septembrie 2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 – 2013; Legea nr. 47 din 8 martie 2006 privind sistemul național de asistență socială; Legea nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap; Hotărârea nr. 268 din 14 martie 2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap; Ordinul nr. 762 din 27 decembrie 2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește gradul de handicap.

Drepturile persoanelor cu handicap reglementate de legislația internă

Încadrarea în grad și tip de handicap se face de către Comisia pentru protecția copilului – pentru copiii cu handicap și de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap – pentru adulții cu handicap. Gradele de handicap sunt: ușor, mediu, accentuat și grav. Tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

Drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale ale acestora sunt reglementate în legislația internă de **Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**, modificată prin Ordonanța de Urgență nr. 14/2007. Persoanele cu handicap sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

Persoanele cu handicap beneficiază de drepturi la: ocrotirea sănătății (prevenire, tratament, recuperare); educație și formare profesională; ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională; asistență socială – servicii sociale și prestații sociale; locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional; petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism; asistență juridică; facilități fiscale; evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedeplasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

Servicii și prestații sociale¹

Servicii sociale

Serviciile sociale reprezintă ansamblul complex de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții. Principiile și valorile care stau la baza furnizării serviciilor sociale sunt: solidaritatea socială; unicitatea persoanei; libertatea de a alege serviciul social în funcție de nevoia socială; egalitatea de șanse și nediscriminarea în accesul și furnizarea serviciilor sociale; participarea beneficiarilor la întregul proces de furnizare a serviciilor sociale; transparență și responsabilitate publică în acordarea serviciilor sociale; proximitate în furnizarea serviciilor sociale; complementaritate și abordare integrată în furnizarea serviciilor sociale; concurență și competitivitate în furnizarea serviciilor sociale;

¹ Am folosit extrase din *Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*.

confidențialitate; parteneriat între părțile implicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale și beneficiarii acestora.

Tipuri de servicii de care poate beneficia persoana cu handicap

1. În centre de zi – servicii de: educare; asistență și îngrijire; consiliere psihologică pentru persoana cu handicap și pentru familia acesteia; socializare și petrecere a timpului liber; reintegrare familială și comunitară;
2. În centre de îngrijire și asistență – servicii de: găzduire; îngrijire personală; recuperare; socializare;
3. În centre de recuperare și reabilitare – servicii de: găzduire; îngrijire personală; recuperare; integrare/reintegrare profesională;
4. În centre pilot – servicii de: găzduire; îngrijire personală; recuperare; integrare/reintegrare socială;
5. În centre de tip respiro- servicii de: găzduire; îngrijire personală; recuperare; integrare/reintegrare socială;
6. În centre de recuperare – servicii de: primire și găzduire temporară; asistență și îngrijire; consiliere juridică; consiliere psihologică.

Centre pentru persoanele cu handicap

Persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri (publice, public-private sau private). Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă locații în care serviciile sociale sunt acordate de personal calificat și care dispun de infrastructura adecvată furnizării acestora, centrele rezidențiale sunt locații în care persoana cu handicap este găzduită cel puțin 24 de ore. Tipuri de centre rezidențiale pentru persoane cu handicap: centre de îngrijire și asistență; centre de recuperare și reabilitare; centre de integrare prin terapie ocupațională; centre de pregătire pentru o viață independentă; centre respiro / centre de criză; centre de servicii comunitare și formare; locuințe protejate. Admiterea unei persoane cu handicap într-un centru rezidențial (cu excepția centrului de respiro și a locuinței protejate) se face în cazul în care acesteia nu i se pot asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate. Centrele publice pentru persoanele cu handicap se înființează și funcționează ca structuri fără personalitate juridică, în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, în structura D.G.A.S.P.C., cu avizul și sub îndrumarea metodologică a Autorității pentru Persoanele cu Handicap. Centrele private pentru persoane cu handicap se înființează și funcționează ca structuri cu personalitate juridică, cu avizul și sub îndrumarea metodologică a Autorității pentru Persoanele cu Handicap.

Prestații sociale

Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare. Copiii cu handicap, inclusiv copiii cu handicap de tip HIV/SIDA, beneficiază de alocație de stat în condițiile și în cuantumul

prevăzut de lege, majorat cu 100%. Copiii cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de o alocație lunară de hrană, calculată pe baza alocației zilnice de hrană stabilite pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice. Adultul cu handicap vizual grav primește pentru plata însoțitorului o indemnizație echivalentă cu salariul net al asistentului social debutant cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar.

Prestații sociale de care beneficiază adultul cu handicap:

Prin hotărârea nr. 1665/2008, Guvernul a stabilit nivelul prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap, începând cu 1 ianuarie 2009. HG nr. 1665/2008 a fost publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 856 din 19 decembrie 2008. Potrivit hotărârii, începând cu luna ianuarie 2009, nivelul prestațiilor sociale prevăzute la art. 58 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, este următorul: a) indemnizație lunară, indiferent de venituri: 1. în cuantum de 202 lei, pentru adultul cu handicap grav; 2. în cuantum de 166 lei, pentru adultul cu handicap accentuat; b) buget personal complementar lunar, indiferent de venituri: 1. în cuantum de 91 lei, pentru adultul cu handicap grav; 2. în cuantum de 68 lei, pentru adultul cu handicap accentuat; 3. în cuantum de 33,5 lei, pentru adultul cu handicap mediu.

Nu pot beneficia de prestațiile sociale menționate: adulții cu handicap îngrijiți și protejați în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro; persoanele cu handicap care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției; adulții cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist; copiii cu handicap care se află în internate sau centre de plasament aferente unităților ori instituțiilor de învățământ special sau în alte tipuri de instituții publice cu caracter social, cu excepția centrului de tip respiro. Nu pot beneficia de indemnizația lunară adulții cu handicap grav sau accentuat care nu realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist. Copilul bolnav de SIDA poate beneficia de bugetul complementar numai pe perioada în care este îngrijit în familie.

CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Asistența socială a persoanelor cu handicap (nevoi speciale) reprezintă o componentă fundamentală a asistenței generale acordate acestor persoane, iar din punctul de vedere al eficienței intervenției ea trebuie corelată cu intervenția psihologică, pedagogică, medicală, etc. la nivelul unei echipe interdisciplinare. Domeniul asistenței persoanelor cu cerințe speciale utilizează informații furnizate din medicină (pediatrie, neuropsihiatrie, neuropatologie, neurologie infantilă, oftalmologie, oto-rino-laringologie, ortopedie etc), psihologie, pedagogie, sociologie, asistență socială, științe

juridice, în studiul personalității persoanelor cu diferite tipuri de deficiență (mintală, auditivă, vizuală, somatică, de conduită, de limbaj, etc.) sau a persoanelor aflate în dificultate privind integrarea și relaționarea lor cu insitutuțiile comunității ori cu semenii lor din comunitatea din care fac parte.

Reglementările legislative în domeniu din România se aliniază, începând cu anul 2007, cu reglementările Uniunii Europene. Facilitățile, prestațiile și serviciile de care pot beneficia prin lege persoanele cu handicap acoperă aria nevoilor acestei categorii de populație. În realitate, prestațiile în bani pentru persoanele cu handicap care nu mai realizează alte venituri sunt insuficiente unui trai decent. **Serviciile sociale** sunt bine determinate în lege dar, în plan real nu acoperă toată nevoia (serviciile de tip rezidențial, respiro, de zi sunt insuficiente, iar serviciile la domiciliu se acordă doar în câteva județe).

Chiar dacă legislația privind protecția persoanelor cu handicap acordă facilități angajatorilor, puțini dintre aceștia agreează ideea angajării persoanelor ce fac parte din această categorie. Criteriile de încadrare în grad de handicap urmăresc sechela handicapantă a bolii și nu boala în sine așa cum o cere legislația Uniunii Europene, dar sunt afecțiuni care nu au fost incluse în aceste criterii și care dau sechele handicapante destul de grave (accidentul vascular cerebral).

Unele state din Uniunea Europeană, de exemplu: Marea Britanie, Suedia, Olanda, manifestă activ tendința de a înlocui defintiv termenul de „handicap” cu sintagma „persoană cu nevoi speciale” - senzoriale, fizice, psihice sau asociate -, pentru a preveni și combate etichetarea în lumina respectării demnității umane.

Pentru realizarea unei protecții speciale și cât mai adecvate pentru persoanele cu handicap aducem următoarele propuneri :

1. Implicarea mai activă a comunității locale în identificarea situațiilor de risc, cum ar fi excludiunea și marginalizarea socială, intervenția imediată în astfel de cazuri și colaborarea cu toate instituțiile publice sau private ce pot sprijini măsurile de protecție.
2. Alocarea de resurse adecvate nevoilor persoanelor cu handicap.
3. Promovarea imaginii pozitive despre persoanele cu handicap, în colaborare cu toți actorii implicați.
4. Desfășurarea de campanii de conștientizare și sensibilizare a opiniei publice pentru a combate stereotipiile și prejudecățile existente despre persoanele cu handicap și pentru a susține receptivitatea despre drepturile acestora.

BIBLIOGRAFIE

- Ferrèol, Gilles, 1996, *Minoritari, marginali, excluși*, Iași, Editura Polirom.
- Gherguț, Alois, Neamțu, Cristina, 2000, *Psihopedagogie Specială, Ghid Practic pentru Învățământul deschis la distanță*, Iași, Editura Polirom.
- Gherguț, Alois, 2006, *Psihopedagogia Persoanelor cu Cerințe Speciale, Strategii Diferențiate și Incluzive în Educație*, Iași, Editura Polirom.
- Manea, Livius, 2000, *Protecția Socială a Persoanelor cu Handicap*, București, Casa de Presă și Editura Șansa.
- Neamțu, George (coord.), 2003, *Tratat de Asistență Socială*, Iași, Editura Polirom.
- Pașa, Florin, Pașa, Luminița, Mihaela, 2004, *Asistența Socială în România*, Iași, Editura Polirom.
- Pop, Luana, Miruna, 2005, *Politici Sociale. Elemente de teorie, analiză și evaluare a politicilor sociale*, București, Editura Economică.
- Rusu, Constantin, 1997, *Deficiență, Incapacitate, Handicap, Ghid Fundamental pentru protecție, educație specială, readaptarea și integrarea socio-profesională a persoanelor în dificultate*, București, Editura Pro Humanitate.
- Organizația Națiunilor Unite, *Regulile Standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap*, Lucrare editată în limba română cu sprijinul Reprezentanței Speciale a UNICEF.
- Organizația Mondială a Sănătății Geneva, 2001, *Clasificarea Internațională a funcționalității, dizabilității și sănătății*, lucrare editată cu sprijinul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, a Reprezentanței UNICEF ÎN România.
- *Legea nr. 19/01.04.2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale.
- **Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale.
- ***Legea nr. 448/06.12.2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.