European Social Network

Social Services in Europe

Viață independentă: alegere și control asupra propriei vieți

Un raport ESN despre modul în care serviciile sociale din Europa promovează alegerea și controlul pentru persoanele cu dizabilități

Rețeaua Socială Europeană (ESN)
este susținută de
Comisia Europeană

Finanțare

Rețeaua Socială Europeană (ESN) este susținută prin Programul Comunității Europene pentru ocuparea forței de muncă și solidaritate socială (PROGRESS 2007-2013). Acest program a fost creat pentru a sprijini financiar punerea în aplicare a obiectivelor Uniunii Europene în domeniul ocupării forței de muncă și al politicilor sociale, așa cum este prevăzut în Agenda socială, contribuind astfel la realizarea obiectivelor Strategiei de la Lisabona în aceste domenii.

Programul derulat pe parcursul a șapte ani se adresează tuturor părților interesate care pot contribui la dezvoltarea unei legislații și a unor politici sociale adecvate și eficiente în domeniul ocupării forței de muncă în țările UE-27, AELS, țările candidate și pre-candidate la aderarea la Uniunea Europeană.

În acest sens, PROGRESS 2007-2013 urmărește:
- să ofere analiză și consultanță în domeniul politicilor de ocupare a forței de muncă, solidaritate socială și egalitate de gen;
- să monitorizeze și să raporteze punerea în aplicare a legislației UE și a politicilor de ocupare a forței de muncă, solidaritate socială și egalitate de gen;
- să promoveze transferul de politici, cunoștințe și sprijin între statele membre cu privire la obiectivele și prioritățile UE și
- să retransmită punctele de vedere ale părților interesate și ale societății în ansamblul ei.

Informațiile cuprinse în acest raport nu reflectă neapărat poziția sau opinia Comisiei Europene.

Aflați mai multe despre PROGRESS: www.ec.europa.eu/progres

Viață independentă:
alegere și control asupra propriei vieți

Un raport ESN despre modul în care serviciile sociale din Europa promovează alegerea și controlul pentru persoanele cu dizabilități

Rețeaua Socială Europeană (ESN) aduce împreună persoane cheie în proiectarea şi furnizarea de servicii sociale publice, precum şi din organizaţii de inspecţie şi cercetare, pentru a învăţa unii de la ceilalţi şi a contribui cu experienţa şi expertiza lor la construirea unor politici şi practici sociale eficiente.

Cuvânt înainte

“Salut acest raport și angajamentul ESN pentru o viață independentă. Mă bucur să văd că toate țările din acest raport au ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și au o legislație care contribuie la o viață independentă, prin asistență personală și bugete personale.

Cu toate acestea, este alarmant să vedem că în aceleași țări, în urma crizei financiare, s-au luat măsuri de reducere a bugetului pentru serviciile pentru persoanele cu dizabilități. Viața independentă pentru persoanele cu dizabilități este un drept al acestora în conformitate cu Convenția Organizației Națiunilor Unite, iar serviciile pentru susținerea lui nu ar trebui să lipsească. Persoanele cu dizabilități nu ar trebui să fie afectate în mod disproporționat de reduceri de buget în comparație cu alți cetățeni.

Fără accesul la servicii aici, în Suedia, nu m-aș putea bucura pe deplin de viața pe care o duc, inclusiv de posibilitatea de a munci. Mă întâlnesc cu mulți oameni care sunt mai puțin norocoși decât mine. Ei trăiesc în instituții și doresc să le părăsească. Lor nu li s-a dat posibilitatea de a alege unde și cu cine să trăiască - mulți au fost abandonați de familie. Ei nu au voie să iasă seara și sunt verificați la intrare, ca și când ar fi într-o închisoare. Ei nu decid ce vor mânca sau ce vor face. Această situație este o încălcare a drepturilor lor stipulate în Convenția Organizației Națiunilor Unite.

Ratificarea Convenției este doar primul pas - următorul este punerea sa în aplicare - de aceea trebuie să acționăm împreună cu serviciile sociale pentru a proiecta abordări care să conducă la o viață independentă pentru toți, în care alegerea și controlul asupra propriei vieți să fie o realitate.

Rețeaua Europeană pentru Viața Independentă (ENIL) mulțumește ESN pentru acest raport și pentru șansa de a participa la seminarul de primăvară din 2013 și așteaptă cu nerăbdare viitoare colaborări.”

Jamie Bolling
Director executiv ENIL

Cuprins

1. Introducere 6

2. Concepte cheie 7

3. Viață independentă: o imagine de ansamblu asupra politicilor și legislației în șase țări europene 10

Austria (Viena)
Estonia
România
Spania
Suedia
Marea Britanie (Anglia)

4. Provocări și oportunități pentru serviciile sociale 23

5. Politici publice și drepturile omului 25

6. Concluzii și pași următori 26

1. Introducere

Majoritatea dintre noi consideră de la sine înțeles dreptul la o viață independentă, dreptul de a alege și de a avea control asupra deciziilor pe care le ia cu privire la modul în care trăiește. Este important faptul că cele 80 de milioane[1] de persoane cu dizabilități din Europa sunt în măsură astăzi să își exercite alegerea și controlul asupra vieții lor de zi cu zi. Persoanele cu dizabilități sunt oameni cu abilități, ambiții și planuri.

Membrii ESN, manageri de servicii sociale publice, sunt responsabili de serviciile destinate persoanelor cu dizabilități la nivel local în întreaga Europă. Având niveluri diferite, în funcție de legislație și de finanțare, aceste servicii sprijină viața independentă.

Seminarul de primăvară ESN din 2013 pe tema "Alegerea și controlul pentru beneficiarii de servicii" (18-19 aprilie, Helsinki, Finlanda) s-a ocupat de această problemă cheie, concentrându-se asupra persoanelor cu dizabilități și a problemelor de sănătate de lungă durată (până la vârsta de 65 de ani). Experiența membrilor ESN arată că implicarea activă a persoanelor cu dizabilități în alegerea propriilor servicii și în luarea deciziilor cu privire la îngrijirea lor îmbunătățește calitatea vieții acestora și duce la creșterea calității serviciilor. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități urmăresc promovarea drepturilor acestora și eliminarea barierelor din calea vieții independente și a incluziunii sociale.

Acest raport este o continuare a primului raport ESN publicat, "Către o Europă a popoarelor" (1998), cu privire la plățile directe în Europa. Raportul începe cu definirea conceptelor-cheie relevante pentru viața independentă, după care prezintă modul în care politica națională din șase țări promovează viața independentă și măsura în care aceasta înglobează alegerea și controlul.

Țările prezentate sunt *Austria*, *Estonia*, *România*, *Suedia*, *Spania* și *Marea Britanie*. O atenție deosebită este acordată bugetului personal și sistemelor de asistență personală care există în aceste țări. În final, raportul prezintă punctele de vedere ale membrilor ESN asupra provocărilor și oportunităților în promovarea acestei agende și asupra contextului politicilor internaționale și europene.

[1] Comunicat al Comisiei Europene: European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52010DC0636:en:NOT

2. Concepte-cheie

"Viața independentă" și "alegerea și controlul" sunt cele două concepte cheie din acest raport - și sunt strâns legate între ele. Viața independentă se referă la capacitatea persoanelor cu dizabilități de a face alegeri și a lua decizii cu privire la propria viață și de a se bucura de același grad de autonomie ca și persoanele fără dizabilități. Alegerea și controlul se referă la capacitatea persoanelor cu dizabilități de a lua decizii cu privire la propria viață și îngrijire, în special la posibilitatea de a decide unde, cu cine și cum doresc să trăiască.

Există probabil două modele contrastante de îngrijire pentru persoanele cu dizabilități. Modelul tradițional al îngrijirii sociale se bazează pe instituțiile rezidențiale de lungă ședere, unde îngrijirea este combinată cu locuința, furnizarea de hrană și chiar o viață socială. Îngrijirea comunitară centrată pe persoană este un model care sprijină persoanele cu dizabilități în gestionarea propriilor vieți: locuință, îngrijire, hrană și viața socială. Noi credem că viața independentă poate fi cel mai bine realizată, iar beneficiarii serviciilor se pot bucura din plin de alegere și control, intr-un model de îngrijire comunitară.

Furnizarea de fonduri către beneficiari este un pas important spre o viață independentă. Există diferite modele: plățile directe sunt plăți în numerar acordate utilizatorilor de servicii după o evaluare a nevoilor lor pentru a- și cumpăra propriile servicii. Bugetele personale sunt sume de bani alocate de către autoritățile publice din diferite surse de finanțare cu care utilizatorii de servicii pot achiziționa propriile servicii. Deosebirea constă în faptul că "bugetele personale" sunt finanțate de către diferite bugete publice. Sistemele de asistență pesonală permit unei persoane să angajeze un asistent personal sau să plătească un asistent personal plasat de un intermediar. Asistența personală ar putea fi una dintre principalele cheltuieli finanțate printr-o plată directă sau prin bugetul personal.

Mișcările de auto-promovare presupun ca utilizatorii serviciilor să se organizeze ei înșiși pentru a-și îmbunătăți propriile vieți și pentru a ajuta serviciile publice să le permită acest lucru; ele s-au dovedit a fi esențiale în cadrul mișcării spre o viață independentă.

De ce contează viața independentă?
Pentru utilizatorii de servicii, conceptul de viață independentă garantează că ei sunt în măsură să joace un rol activ în gestionarea propriei lor îngrijiri. Acesta întărește dreptul persoanelor cu dizabilități la aceleași șanse în viață ca toți ceilalți și promovează dreptul de a lua decizii de viață fără o influență nejustificată sau control din partea altora. Mărturia unui tânăr cu dizabilități intelectuale la seminarul de primăvară ESN din 2013 a scos în evidență cât de importantă este viața independentă.

Pentru serviciile de asistență socială, abordarea vieții independente ar trebui să însemne că acestea ajută indivizii și familiile lor să se întrețină ei înșiși, mai degrabă decât să devină dependenți de serviciile de asistență socială. Principiile internaționale de asistență socială sunt în favoarea unei abordări care promovează independența și participarea utilizatorilor. Ele încurajează lucrătorii sociali să relaționeze cu fiecare persoană ca individ cu propriile nevoi și preferințe specifice[2]. De aceea serviciile sociale trebuie să se asigure tot mai mult că duc la creșterea capacităților persoanelor cu dizabilități, considerându-le pe acestea drept persoane capabile, cu propriile ambiții și planuri, mai degrabă decât victime dependente de protecție.

Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități
Articolul 19 – Viața independentă și incluziunea în societate

Statele semnatare ale acestei convenții recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu opțiuni egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a facilita exercitarea deplină a acestui drept de către persoanele cu dizabilități și integrarea completă și participarea în cadrul comunității, inclusiv prin asigurarea faptului că :

a . Persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a alege locul de reședință, unde și cu cine să locuiască în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anumit mediu;

b . Persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de sprijin, inclusiv la asistența personală necesară pentru a sprijini viața și integrarea în comunitate și pentru a preveni izolarea sau segregarea de comunitate;

c . Serviciile comunitare și facilitățile pentru populația generală sunt disponibile în mod egal persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor lor.

[2] International Federation of Social Workers, Statement of Ethical Principles, 3 martie 2012. http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/. http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/

Auto-promovare: De ce este important să ne cunoaștem drepturile și să facem alegeri informate
Martins Rullis, 'self-advocate' și beneficiar de servicii, Mișcarea Self-Advocacy (de auto-promovare), Letonia
Discurs susținut la seminarul de primăvară ESN, 18 aprilie 2013, Helsinki, Finlanda

"Numele meu este Martin Rullis. Am 33 de ani. Locuiesc în Riga. Povestea mea de viață este și o poveste despre schimbările din ultimii 20 de ani în viața persoanelor letone cu dizabilități intelectuale. Când eram mic nu existau servicii alternative pentru persoanele cu dizabilități intelectuale. Pentru o perioadă scurtă de timp am urmat o grădiniță specială. Apoi am început să merg la școală. Am de asemenea experiență cu educația la domiciliu. După participarea la școala specială am început să frecventez un centru de zi. Acesta a fost unul dintre primele centre din Letonia. Pentru mine a fost foarte important să particip în societate. Nu am vrut să stau acasă singur. Personalul de la centrul de zi a organizat multe proiecte pentru implementarea de noi servicii în Letonia.

În anul 2000 a fost înființat programul de angajare asistată. Unul dintre cele mai importante lucruri din viața mea a fost dorința de a obține un loc de muncă. Am început să folosesc serviciul de angajare asistată. Am fost foarte interesat de calculatoare. Un specialist în consiliere profesională m-a ajutat să obțin statutul de șomer. De asemenea am avut ocazia să particip la cursuri de informatică organizate pentru persoanele cu dizabilități aflate în șomaj. După absolvirea cursurilor am fost angajat. De șapte ani lucrez într-o companie internațională de telecomunicații. La început consilierul meu profesional m-a ajutat foarte mult. A vorbit cu colegii mei despre problemele mele și despre punctele mele forte. Acum colegii mă ajută în orice problemă. Ei știu când am nevoie de ajutor și cum să mă ajute.

În acești ultimi șapte ani am frecventat un centru de zi pentru a participa la un grup de muzică și la întâlniri ale colegilor din grupul de auto-promovare. În 2004 centrul nostru de zi a creat primul grup de auto-promovare din Letonia. Mi-am dorit foarte mult să particip în acest grup. Când am început să lucrez împreună cu alte persoane am văzut că viața și alegerile lor sunt diferite de cele ale persoanelor cu dizabilități intelectuale. Pentru a lua decizii pentru noi înșine, avem nevoie de informare. Am învățat multe lucruri noi. Am învățat despre drepturile noastre. Am învățat să luăm primele noastre decizii, să ne exprimăm gândurile. A fost interesant. Curând ne-am dat seama că ar trebui să fie formate astfel de grupuri și altundeva în Letonia. De aceea am organizat două proiecte și am pregătit 10 grupuri din centre de zi din Letonia și 6 grupuri din instituții. Astăzi avem 17 grupuri active în diferite regiuni din Letonia. Noi învățăm lucruri noi și apoi îi învățăm și pe prietenii noștri. Organizăm seminarii și conferințe. Vorbim cu persoane importante. Vorbim în comunitate. Aceste cunoștințe sunt foarte utile pentru mine, pentru viața mea de zi cu zi. De multe ori trebuie să iau decizii la locul de muncă. La inceput a fost foarte greu și acest lucru mă îngrijora. Acum am mai multă experiență și luarea deciziilor nu mai pare atât de dificilă. De asemenea, colegii de muncă înțeleg acum că am nevoie de timp pentru a decide și că aș putea avea nevoie de informații într-un limbaj care este ușor de înțeles.

Letonia are două grupuri de persoane cu dizabilități intelectuale: cei care trăiesc în familii și cei care trăiesc în instituții. În Letonia există 15.000 de persoane cu dizabilități intelectuale. Aproximativ 6.000 dintre acestea trăiesc în instituții. În prezent, numărul de persoane cu dizabilități intelectuale care locuiesc în instituții este în scădere. Unele dintre acestea au început să trăiască în afara instituțiilor. Cu doi ani în urmă ne-am alăturat unui proiect foarte important. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități a fost tradusă în versiuni ușor de citit în limba letonă și rusă. Acest document este important pentru noi. Înainte, toate deciziile cu privire la viața noastră au fost luate de familia noastră sau de asistenți sociali, sau chiar de angajați ai instituțiilor.

"Acum încercăm să ne implicăm în construirea vieții noastre. E greu, dar învățăm multe. Vrem să fim responsabili pentru propriile noastre vieți. Pentru noi este foarte important să obținem sprijinul altor persoane."
Martins Rullis, 'self-advocate' și beneficiar de servicii, Mișcarea Self-Advocacy (de auto-promovare), Letonia

Acum încercăm să participăm la construirea propriei vieți. E greu, dar învățăm mult. Vrem să fim responsabili pentru propriile noastre vieți. Este foarte important pentru noi să obținem sprijinul altor persoane.

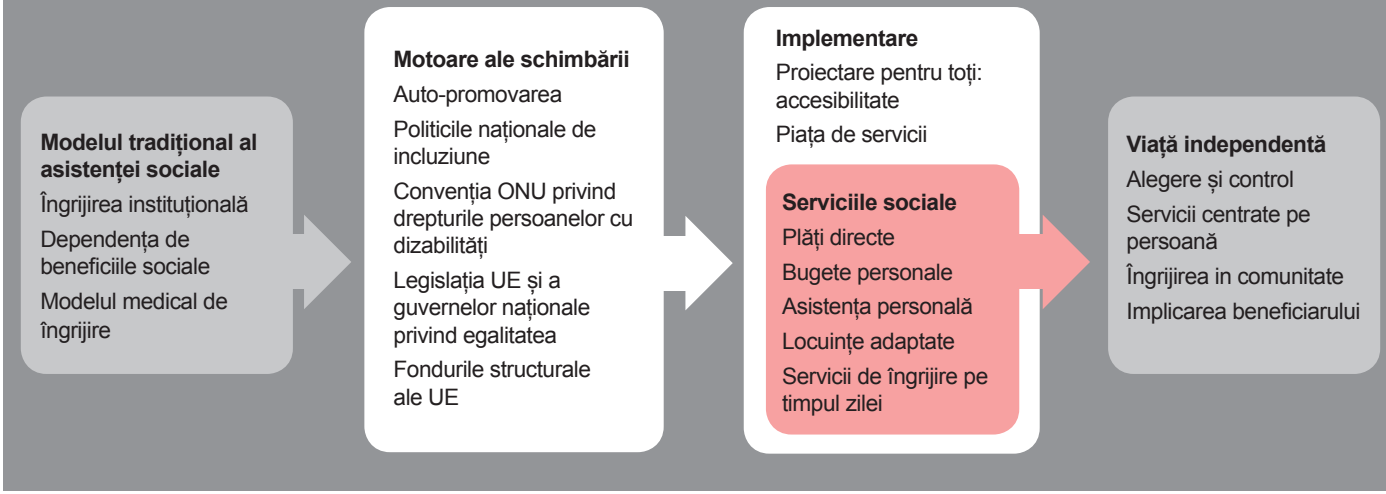
Familiile noastre trebuie să înțeleagă că suntem capabili de a lua decizii. Este foarte important să schimbăm gândirea oamenilor cu privire la persoanele cu dizabilități intelectuale, în special a angajaților care lucrează în instituții. În instituții este aproape imposibil să iei decizii în mod independent. Astfel, noi putem să luăm deciziile corecte, dar avem nevoie să învățăm și să primim informații corecte. Grupurile noastre de auto-promovare beneficiază de personal de sprijin care ne instruiește și ne oferă ajutor în acest sens. Dar ei sunt angajați ai centrelor de zi sau ai instituțiilor. Uneori, acești angajați își schimbă locul de muncă. Persoanele de sprijin mai au și alte atribuții. Fiecare activitate de grup este în foarte mare măsură dependentă de disponibilitatea instituției de a sprijini astfel de grupuri. De multe ori, din cauza schimbărilor de personal sau de management, un grup care a fost foarte activ devine inactiv pentru că nu mai este sprijinit.

Începând cu 1 ianuarie 2013, persoanele cu dizabilități intelectuale pot obține serviciile unui asistent, dar acesta e acum mai mult un asistent-însoțitor. Opinia mișcării noastre de auto-promovare este că avem nevoie de asistenți în problemele de zi cu zi. Avem o mulțime de probleme specifice. Una dintre ele este planificarea bugetului personal. Cu toții avem nevoie de ajutor aici. Nu putem să fim complet independenți fără sprijinul potrivit. Trebuie să deschidem un dialog cu privire la problema asistenței personale. Numai noi putem spune unde avem nevoie de ajutor. Este dreptul nostru. Este important pentru noi să participăm la dezvoltarea de noi servicii. În prezent suntem implicați împreună cu Inclusion Europe într-un proiect numit “Pathways 2”. Am pus în discuție subiecte precum limbajul ușor de citit și învățarea pe parcursul vieții. În Letonia nu există suficiente materiale scrise într-un limbaj ușor de citit, iar noi adesea nu avem suficiente informații disponibile. De asemenea, conceptul de învățare pe parcursul vieții este foarte nou în Letonia. Este foarte dificil să intri în aceste programe. În prezent participăm la discuții cu oameni care pot schimba această situație. Avem mult de învățat pentru a ne putea exprima și justifica opiniile. Lipsa de educare și de sprijinul potrivit sunt bariere în procesul de luare a deciziilor. Furnizarea de servicii alternative de calitate ne va permite să trăim independent, să fim membri cu drepturi depline ai societății și să contribuim la procesele sociale, economice și politice. ”

Alegere și control asupra propriei vieți

Tranziția de la modelul tradițional al asistenței sociale, bazat pe un model instituțional și ’medical’ al îngrijirii, spre abordarea vieții independente, care promovează alegerea și controlul, este un proces de lungă durată. Persoanele cu dizabilități, politicile europene și naționale, precum și Convenția ONU și fondurile UE pot ajuta la promovarea vieții independente.

Mai mult însă, este nevoie ca aceste principii sa fie implementate pentru a putea asigura accesul persoanelor cu dizabilități la o gamă largă de servicii și scheme care să le permită să trăiască independent, cu ajutorul serviciilor sociale. Diagrama de mai jos descrie acest proces, într-un mod simplificat.



3. Viață independentă: o imagine de ansamblu a politicilor și a legislației în șase țări europene

Următoarea secțiune prezintă politicile legate de dizabilitate și de promovare a vieții independente în șase țări: Austria (Viena), Estonia, România, Spania, Suedia și Marea Britanie (Anglia). Aceste țări au fost selectate pentru că reprezintă tradiții diferite ale modelului de îngrijire socială în Europa. Aceste scurte profiluri se bazează pe informații culese de către ESN din surse publice, precum și pe cunoștințele și experiența membrilor ESN colectate la seminarul de primăvară din aprilie 2013. Profilurile nu acoperă toate aspectele politicilor referitoare la dizabilitate ale unei țări, dar oferă o imagine de ansamblu a politicilor și practicilor privind viața independentă, cu accent pe bugetele personale și sistemele de asistență personală.

Austria

"Toate țările se dezvoltă diferit deoarece au diferite culturi și structuri diferite. Prin urmare, este interesant de observat modul în care fiecare dintre ele se dezvoltă în timp."

Jamie Bolling, reprezentant al Rețelei Europene pentru Viață Independentă (ENIL)

Legislația națională și regională

Cu toate că asistența socială oferă "alocații de îngrijire" (plăți directe) pentru persoanele cu dizabilități, acestea sunt insuficiente pentru ca persoanele cu nevoi severe de îngrijire să poată să trăiască în afara unei instituții sau a familiei lor de origine, sau pentru a angaja un asistent personal[3]. Evaluarea nevoilor se bazează pe un model medical[4], care ia în calcul (diz)abilitățile fizice. În plus, există un sistem federal de asistență personală la locul de muncă și pe drumul spre locul de muncă - acesta este finanțat de către Ministerul Afacerilor Sociale.

Organizarea serviciilor de asistență personală se realizează în urma estimării orelor și punctelor în care este nevoie de servicii de asistență personală. În anul 2010 au primit sprijin la locul de muncă 345 de persoane[5]. Cum Austria este un stat federal, introducerea de planuri specifice de asistență personală este de competența autorităților regionale. Asistența personală în afara locului de muncă este oferită doar în trei state federale: Austria Superioară, Tirol și Viena.

Asistența personală și bugetele personale

Serviciile de locuire și serviciile sociale pentru persoanele cu dizabilități sunt reglementate de cele nouă state federale. Furnizorii de servicii sunt adesea organizații neguvernamentale bine stabilite, dintre care unele (dar nu toate) se deplasează către o abordare comunitară centrată pe persoană. Cu toate acestea, structura de bază a furnizării serviciilor tradiționale (de îngrijire rezidențială, îngrijire de zi, etc) nu s-a schimbat și persoanele cu dizabilități sunt rareori implicate în proiectarea serviciilor[6]. Mișcarea austriacă de auto-promovare a avut o influență puternică asupra vieții independente iar "centrele de viață independentă" neguvernamentale au influențat în mod activ dezvoltarea legislației cu privire la asistența personală în trei state federale[7].

Sistemul de asistență personală din Viena

Orașul Viena a introdus o plată lunară pentru rezidenții cu dizabilități fizice severe cu vârste cuprinse între 18 și 65 de ani. Municipalitatea îi consideră pe beneficiarii serviciilor experți în propria lor îngrijire: ei pregătesc o auto-

[3] Universal Periodic Review Austria Submission of the Österreichische Arbeitsgemeinschaftfür Rehabilitation (ÖAR) – Dachverband der BehindertenverbändeÖsterreichs (ÖAR) – Austrian National Council of Persons with Disabilities for the 10th session of the UPR Working Group. (2011). http://www.oear.or.at/ihr-recht/un-behindertenrechtskonvention/universal-periodic-review/berichte/UPRsubmissionforAustriaOEARfinal.doc. p.5

[4] Flieger, P., Brozek, D., Huainigg, F., Karoliny,K., Sporschill, D., Stockne, H. (2005). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people.http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20Independent%20Living%20report%20-%20Austria.pdf. p.10

[5] Ibid

[6] Ibid p.7

[7] Stockner, H. (2011). Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen. http://bidok.uibk.ac.at/library/stockner-assistenz.html

evaluare, care este urmată de o evaluare comună între lucrătorii sociali și beneficiarii de servicii[8]. Această evaluare se bazează pe nevoia de îngrijire mai degrabă decât pe problemele medicale. Beneficiarul poate alege să angajeze el însuși un asistent personal sau ca un furnizor de servicii să facă acest lucru în numele lui. Mai mult de jumătate din beneficiari angajează asistenți personali în mod direct.

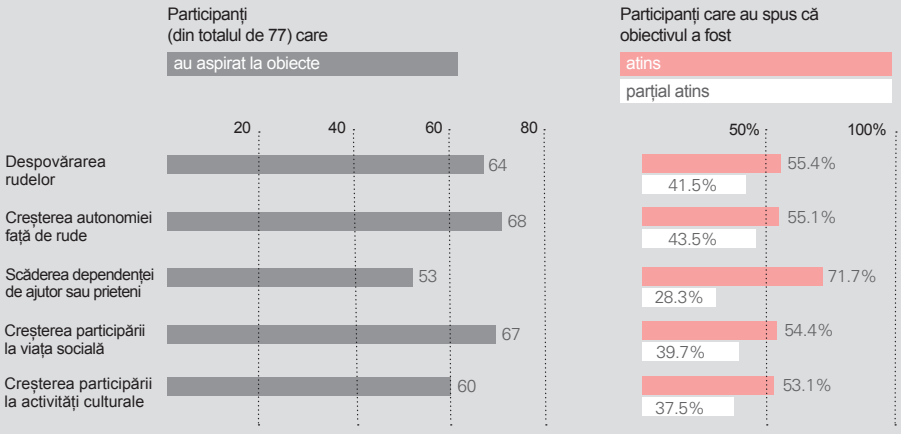
Plata directă poate fi de până la 8.000 de euro pe lună, iar suma medie pe utilizator de servicii este în prezent de 4.600 de euro[9]. Plățile directe pentru asistența personală sunt mai mari decât în alte state federale. Totuși, de acest sistem beneficiază doar 11,7 persoane la 100.000 de locuitori din cauza criteriilor de eligibilitate stricte[10]. În martie 2013 au beneficiat de plata directă 215 persoane. Sistemul de asistență personală din Viena implică utilizatorii de servicii și organizațiile de auto-promovare în proiectarea și implementarea serviciilor. Trei centre de consiliere non-guvernamentale organizează servicii de sprijin reciproc și furnizează informații și instruire cu privire la asistența personală.

O evaluare externă a evidențiat efecte pozitive în ceea ce privește sănătatea, independența și capacitatea de muncă[11]. Mai mult de două treimi din beneficiarii chestionați sunt mulțumiți sau foarte mulțumiți de sistemul de asistență personală și au afirmat că sprijinul în ore și finanțare este suficient. Utilizatorii de servicii au confirmat că sistemul de asistență personală i-a ajutat să-și atingă obiectivele individuale. De asemenea, evaluarea a arătat că serviciul a dus la îmbunătățirea rezultatelor cum ar fi autonomia față de rude, o mai mare participare în societate și o sănătate mai bună.

Pași următori

În timpul crizei economice Austria a cheltuit mai mult pe contribuția de asigurări sociale, cheltuială care a fost apoi redusă ca urmare a unei redresări pe piața forței de muncă, fără a fi necesare reduceri în domeniul serviciilor sociale[12]. În 2011, în cadrul Ministerului Afacerilor Sociale a fost înființat un grup operativ cu scopul de a dezvolta politici naționale de asistență personală coerente[13].

Realizarea obiectivelor individuale prin participarea la sistemul de asistență personală în Viena, Austria



[8] Fonds Soziales Wien (2012). Selbstbestimmt Leben mit persönlicher Assistenz. Wien
[9] Plohovits, M.(2013). Personal Assistance in Vienna – Evaluating the Experience of Service Users.Presentation at ESN Spring Seminar 2013. www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=662
[10] Stockner, H. (2011). Persönliche Assistenz als Ausweg aus der institutionellen Segregation von Menschen mit Behinderungen
[11] Mayrhofer, H., Sutterlüty, M. (2008) Modellprojekt Persönliche Assistenz (PA) Wien, Endbericht der Begleitforschung. http://behinderung.fsw.at/downloads/PAB_Endbericht_20080331.pdf
[12] Sozialschutz in Österreich 2012 (2012). Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Wien
[13] Plohovits, M. (2013). Personal Assistance in Vienna – Evaluating the Experience of Service Users

Estonia

În Estonia legislația recentă pune un accent mai mare pe viața independentă în toate sferele vieții. Cu toate acestea, dreptul la alegere și control nu este garantat pentru toată lumea din cauza lipsei de resurse, în special la nivel local. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități a fost ratificată de parlamentul estonian în 2012.

Legislația națională

Legea asistenței sociale din 1995 reglementează serviciile de sprijin pentru persoanele cu dizabilități. Un amendament din 2004 se axează pe viața independentă în mai multe servicii; se angajează să ofere șanse egale, participare și independență pentru persoanele cu dizabilități; acoperă educația, transportul, ocuparea locurilor de muncă, locuința, accesul în clădirile publice și dreptul persoanelor cu dizabilități de a "desemna o persoană de sprijin sau asistent personal dacă este necesar." Cu toate acestea, furnizarea mai multor servicii de sprijin este încă prevăzută pentru centrele rezidențiale de îngrijire sau chiar spitale, iar legea asistenței sociale "nu reușește să creeze o bază legală suficient de eficientă pentru ca nevoile individuale să fie îndeplinite în cel mai bun mod posibil."[14]

Legea din 2001 privind beneficiile sociale pentru persoanele cu dizabilități reglementează beneficiile în bani destinate acestora. Aceste beneficii finanțează serviciile de reabilitare administrate de stat care au ca scop creșterea capacității beneficiarilor de a se descurca în mod independent și de a le consolida capacitatea de muncă. Aproape trei sferturi din persoanele care participă la serviciul de reabilitare spun că și-au îmbunătățit capacitatea de a trăi independent[15].

Cu toate acestea, serviciile de reabilitare nu au dus la creșterea ratei de ocupare a locurilor de muncă pentru persoanele cu dizabilități. Acest lucru poate fi din cauza accentului care se pune pe îngrijirea medicală mai degrabă decât pe viața independentă, în sensul cel mai larg (o persoană cu dizabilități de peste 65 de ani nu este eligibilă pentru aceste servicii). În ultimii ani, s-au făcut eforturi pentru a crește posibilitatea de angajare pentru persoanele cu dizabilități. Töötukassa, o organizație guvernamentală, oferă pregătire profesională, asistență la locul de muncă și finanțează adopțiile la locul de muncă.

Ministerul Afacerilor Sociale este responsabil pentru punerea în aplicare a Convenției ONU și colaborează cu Camera estoniană a persoanelor cu dizabilități. Organizațiile de auto-promovare ale persoanelor cu dizabilități participă la planificarea, implementarea și evaluarea serviciilor.

Rolul administrației publice locale

În conformitate cu legea privind organizarea administrației publice locale din 1993[16], municipalitățile sunt responsabile de gestionarea și finanțarea serviciilor de sprijin care includ transportul, locuința, servicii de consiliere, centre de zi și asistență personală. În Estonia există multe localități mici (cu mai putin de 200 de locuitori). Aceste localități au probleme cu furnizarea de servicii din cauza resurselor umane și financiare limitate. Orașele mai mari, cum ar fi Tartu sau Tallinn, colaborează activ cu ONG-uri și cu beneficiari, dar localitățile rurale mai mici nu reușesc să includă beneficiarii serviciilor și tinerii cu dizabilități în proiectele de dezvoltare a serviciilor.

Asistența personală și bugetele personale

Asistența personală acoperă toate domeniile vieții, cum ar fi: ajutorul la domiciliu, asistență în educație, muncă și transport. Cu toate acestea, la nivel național nu există nicio prevedere legală coerentă cu privire la asistența personală deoarece municipalitățile decid care sunt serviciile pe care le oferă și stabilesc criteriile de eligibilitate. Evaluarea nevoilor este făcută de către un lucrător social

[14] Universitatea Kent (2006). Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. http://www.kent.ac.uk/tizard/research/DECL_network/documents/DECLOCCountryreportEstonia.pdf. p.10
[15] Proiectul TRAVORS (2009). A review of the situation of people with disabilities in Estonia. http://www.travors.eu/download_material/subhABOUT%20TRAVORS/ENglish%20site/backgroundreport_estonia.pdf. p.8
[16] Ministerul de interne al Estoniei. https://www.siseministeerium.ee/the-functions-of-local-government/

municipal, în conformitate cu criteriile de eligibilitate municipale. Beneficiarul este implicat în recrutarea asistentului personal și stabilește de comun acord cu municipalitatea și asistentul personal care sunt îndatoririle acestuia. Multe primării au resurse financiare limitate și pot decide dacă beneficiarul trebuie să contribuie cu până la 20% la costurile serviciului[17]. Salariul asistentului personal este destul de mic iar beneficiarii au identificat o lipsă de sprijin în găsirea unui asistent personal[18]. Prin urmare, disponibilitatea serviciilor de asistență personală depinde de resursele financiare ale municipalității și de numărul de locuitori.

Impactul crizei

De la începutul crizei financiare, autoritățile locale au avut tot mai puține resurse financiare pentru furnizarea de servicii și beneficii. Cheltuielile de personal în sectorul serviciilor sociale au fost reduse[19], fapt care a pus o presiune puternică asupra furnizării serviciilor. Lipsa de personal din sănătate și din sectorul social a fost de asemenea agravată de fluxurile de emigrare a profesioniștilor spre vest, către alte state membre ale UE[20].

Pași următori

În noiembrie 2012 Ministerul Afacerilor Sociale a început să lucreze la un plan național de dezvoltare pentru protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2014-2020. Inițiativa, finalizată până în 2013, are ca scop asigurarea implementării eficiente și complete a Convenției ONU și îmbunătățirea abilităților acestora de a trăi independent[21].

În plus, guvernul estonian dorește ca un număr cât mai mare de persoane cu dizabilități să se angajeze pe piața muncii. Potrivit unui membru estonian ESN, în anul 2014 guvernul intenționează implementarea unei reforme a politicilor de ocupare pentru persoanele cu dizabilități. Această reformă va fi bazată pe acordarea de mai mult sprijin și beneficii care să permită persoanelor cu dizabilități să muncească.

[17] Sakkeus, L. (2009). ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. http://www.disability-europe.net/content/aned/media/EE-7-Request-07%20ANED%202009%20Task%205%20request%20template%20MP_approved%20by%20author_to%20publish_to%20EC.pdf. p.9

[18] Ibid

[19] Ibid. p.36

[20] Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012). Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities. p.23

[21] Sixth Disability High Level Group Report (September 2013) on the Implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities p.34. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_6th_report_en.pdf

România

În ultimii ani, conceptul de viață independentă a devenit mai larg răspândit în România, deși puține servicii oferă cu adevărat dreptul la alegere și control asupra propriei vieți în practică. Tranziția de la protecția socială bazată pe îngrijirea instituțională către serviciile comunitare, centrate pe persoană, nu este încă finalizată. Cu toate că în martie 2011 România a adoptat Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, încă nu a elaborat nicio strategie globală pentru punerea sa în aplicare[22].

Legislația națională

Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și autoritățile publice locale au responsabilități împărțite cu privire la incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități. Legea din 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități este principalul act legislativ care conține dispoziții privind incluziunea socială a acestora și o abordare centrată pe persoană în furnizarea de servicii. Aceasta subliniază faptul că beneficiarii au putere de alegere cu privire la modul lor de viață.

Strategia națională pentru protecția, integrarea și incluziunea persoanelor cu dizabilități (2006-2013) stabilește obiectivele cheie pentru acest proces. Principiul său fundamental este că persoanele cu dizabilități ar trebui să aibă libertatea de "a lua propriile (lor) decizii", să fie în măsură să "gestioneze bugetul personal complementar", să aleagă serviciile pe care le folosesc și furnizorii acelor servicii "pe baza unui contract individual de furnizare de servicii."[23]

Cu toate că pune accent pe integrarea socială, Strategia națională nu face explicită obligația de a înlocui instituțiile de lungă ședere existente cu servicii comunitare. În timp ce guvernul a luat angajamentul de a închide toate instituțiile pentru copii până în 2020[24], niciun astfel de angajament nu a fost făcut pentru a închide instituțiile pentru adulți cu dizabilități și de a le înlocui cu servicii comunitare.

Potrivit unui studiu efectuat de Institutul pentru Politici Publice din România, numărul de beneficiari ai serviciilor comunitare a crescut din 2007[25]. Cu toate acestea, fondurile structurale ale UE au continuat să fie folosite pentru renovarea, extinderea și, în unele cazuri, construirea de noi așezăminte de îngrijire rezidențială. Cu toate că există și exemple pozitive, acestea nu sunt bine documentate și, prin urmare, nu sunt reproduse în întreaga țară.

Rolul administrației publice locale

Primăriile sunt responsabile pentru furnizarea, dezvoltarea și finanțarea serviciilor sociale de bază care au drept scop menținerea persoanelor cu dizabilități în comunitate și prevenirea excluziunii sociale a acestora. Consiliile județene sunt responsabile de serviciile sociale specializate. Ele sunt, de asemenea, responsabile de formarea personalului (inclusiv instruirea asistenților personali).

Cu toate că Strategia națională solicită consiliilor județene să acționeze pentru prevenirea instituționalizării și închiderea sau restructurarea instituțiilor actuale[26], rapoartele de monitorizare nu arată un progres real. Responsabilitatea generală pentru supravegherea punerii în aplicare a politicilor naționale cu privire la persoanele cu dizabilități din cele opt birouri regionale din România se află la Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități[27].

Asistența personală și bugetele personale

Serviciile sociale de la nivel județean (respectiv serviciile municipiului București) sunt responsabile de efectuarea evaluării în vederea stabilirii eligibilității și nivelului

[22] Fifth disability high level group report (May 2012) on the implementation of the UN Convention on the rights of persons with disabilities p.83. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_5th_report_en.pdf
[23] Traducere în engleză a Strategiei naționale de protecție socială, integrare și incluziune a persoanelor cu dizabilități pentru perioada 2006 – 2013
[24] Strategia "Pași către reformarea sistemului de protecție a copiilor în România - obstacole și progrese" a fost prezentată Grupului european de experți în tranziția de la îngrijirea instituțională la îngrijirea comunitară în data de 20 noiembrie 2012
[25] Prezentare a Institutului de Politici Publice la Conferința Serviciilor Sociale din Romania, Cluj-Napoca, 27-28 mai 2013. http://www.esn-eu.org/userfiles/Documents/News_2013/Cluj/Elena_Ercus.pdf
[26] Disability Online Tool of the Commission (DOTCOM) D2 De-institutionalisation. http://www.disability-europe.net/content/romania-d2-de-institutionalisation
[27] Site-ul Directoratului de protecție a persoanelor cu dizabilități al Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale. http://www.anph.ro/anph.php?m=anph

de asistență necesar. Sistemul diferă între un asistent personal care este un membru al familiei și un asistent personal profesionist care este solicitat în cazurile în care sunt necesare cunoștințe profesionale suplimentare (de exemplu, pentru cei cu deficiențe senzoriale, cu tulburări neurologice sau fizice). Asistenții personali profesioniști sunt angajați și finanțați de municipalitate.

Persoanele cu dizabilități nu au încă temeiul juridic pentru a-și angaja ele însele asistenții personali[28]. În timp ce așa-numitul "buget personal complementar" există în legislație, în realitate acesta este folosit doar pentru a acoperi diverse facturi de uz casnic cum ar fi radio/TV, telefon și electricitate[29]. În momentul de față nu există suficiente informații publice disponibile pentru a permite o evaluare a eficienței și aplicabilității sistemului de asistență personală.

Impactul crizei

Criza economică a dus la fuziunea și, de multe ori, la închiderea unor servicii sociale din sectorul public și al ONG-urilor[30]. Acest lucru a dus la diminuarea posibilităților de alegere a serviciilor pentru persoanele cu dizabilități - beneficiarii din zonele rurale sunt adesea cei mai afectați de limitarea serviciilor. În multe cazuri, acest lucru a însemnat că membrii familiei au fost nevoiți să acorde îngrijirea necesară[31].

Pași următori

Guvernul are în vedere dezvoltarea unei Strategii naționale pentru perioada 2014-2020 care va înlocui strategia actuală cu privire la dizabilitate. Mai mult decât atât, Ministerul Român al Dezvoltării Regionale a lansat recent o dezbatere publică cu privire la procesul de descentralizare și regionalizare administrativă, care ar putea avea unele implicații în sectorul serviciilor sociale.

[28] Disability Online Tool of the Commission (DOTCOM) D5, dostępność pomocy asystentów osób niepełnosprawnych http://www.disability-europe.net/content/romania-d5-availabilitypersonal-assistance-schemes

[29] Traducere în engleză a Strategiei naționale de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități din 2006 (Legea nr. 448/2006). http://www.incluziune.ro/content/view/23/47/

[30] Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012).Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities. p.33-35

[31] Ibid. p.53

Spania

Legislația recentă spaniolă promovează dreptul persoanelor cu dizabilități de alegere. Cu toate acestea, disponibilitatea diferitelor servicii sociale depinde de reglementările regionale, precum și de reducerile bugetare din timpul crizei financiare care au dus la restricții în posibilitățile de alegere ale beneficiarilor.

Legislația națională

Există două reglementări naționale recente care sprijină persoanele cu dizabilități în a duce o viață independentă. Legea privind egalitatea de șanse, nediscriminarea și accesibilitatea universală pentru persoanele cu dizabilități recunoaște dreptul acestora de a lua decizii cu privire la viața lor și de a participa activ în comunitate[32]. Cu toate acestea, există temeri că a fost pus un accent mai mare pe opțiunile rezidențiale decât pe servicii comunitare[33].

Legea din 2006 privind promovarea autonomiei personale și a îngrijirii pentru persoanele dependente[34] (LEPA) dă dreptul persoanelor dependente de beneficii financiare să opteze pentru serviciile de îngrijire oferite de furnizorii publici sau privați. Cu toate acestea, o organizație de auto-promovare, Independent Living Forum, critică accentul care se pune în această lege pe serviciile medicale și regretă că aceasta nu prezintă abordarea socială a articolului 19 din Convenția ONU[35].

Rolul administrației regionale și locale

Punerea în aplicare a celor două acte normative este responsabilitatea comunităților autonome (regiuni cu puteri legislative). Posibilitatea reală de a alege între servicii depinde, prin urmare, de regiune și de disponibilitatea serviciului la nivel local. Serviciile comunitare sunt organizate de municipalitate, dar serviciile specializate sunt organizate de comunitatea autonomă. Există diverse servicii disponibile, dar nu există flexibilitatea de a combina serviciile existente. În multe zone rurale serviciile sunt furnizate doar de către municipalitate deoarece nu există o piață privată dezvoltată.

Asistența personală și bugetul personal

Legea LEPA dă dreptul persoanelor cu dizabilități la asistență personală: asistenții personali sunt angajați pentru un anumit număr de ore pentru a ajuta beneficiarii la domiciliu, la locul de muncă, sau în învățământ. Evaluarea nevoilor se realizează în conformitate cu o abordare medicală, bazată pe capacitățile funcționale mai degrabă decât pe nevoia de îngrijire. O comisie formată dintr-un medic, un asistent social și un psiholog, numiți de către comunitatea autonomă, decide nivelul de dependență și propune gama de servicii pentru beneficiar. Numai persoanele cu cel mai mare nivel de dependență au dreptul la o plată lunară pentru asistență personală. Regiunile sunt libere să dezvolte propria lor legislație de asistență personală și pot stabili condiții suplimentare pentru a putea beneficia de acest serviciu.

Mișcarea de auto-promovare a influențat înființarea proiectelor pentru viața independentă în Guipúzcoa, Barcelona și Madrid. Ele oferă servicii de asistență personală, iar utilizatorii de servicii sunt implicați activ în evaluarea nevoilor lor, primesc o plată directă destinată asistenței personale și pot decide dacă doresc să-și angajeze asistentul personal pe cont propriu sau dacă doresc ca acest proces să fie gestionat de Centrul pentru viața independentă[36]. Aceste proiecte sunt de asemenea finanțate în temeiul legii LEPA.

Impactul crizei

Legea LEPA a prevăzut de asemenea o plată în numerar pentru membrii familiei și pentru îngrijitor pentru a fi înregistrat în sistemul de asigurări sociale. Potrivit membrilor ESN, această opțiune s-a

[32] Cabrero, J. (2010). Análisis de la situación en España del artículo 19 de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (diversidad funcional): Derecho a vivir de forma independiente y a serincluido en la comunidad. http://www.forovidaindependiente.org/node/262. p.5

[33] Ibid. p.8

[34] Verdugo, M. Á., Río, C. J., Campo Blanco, M.(2009) ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. http://www.disability-europe.net/content/aned/media/ANED%20Independent%20Living%20report%20-%20Spain.pdf. p.4

[35] Ibid. p.5

[36] Foro de Vida Independiente y Divertad. http://www.forovidaindependiente.org/node/377

dovedit a fi cea mai bună soluție în zonele rurale, unde sunt disponibile mai puține servicii de îngrijire. În plus, mulți oameni aleg sprijinul acordat de membrii familiei, aceste fonduri fiind considerate ca un instrument de 'empowerment' pentru persoanele cu dizabilități și îngrijitorii lor.

Comunitățile autonome au oferit instruire și suport pentru membrii familiei, precum și monitorizarea măsurii în care au fost utilizate beneficiile sociale prevăzute de lege. Cu toate acestea, finanțarea prin legea LEPA s-a dovedit dificilă în timpul crizei financiare, iar contribuțiile pentru asigurările sociale au fost reduse pentru membrii familiei începând cu iulie 2012[37]. Drept rezultat, mulți beneficiari s-au văzut nevoiți să opteze pentru serviciile sociale existente mai degrabă decât pentru cele de îngrijire la domiciliu.

Mai mult decât atât, în urma modificărilor aduse de legea LEPA în 2012, persoanele care au fost deja evaluate cu dependență de gradul III trebuie să aștepte până în 2015 pentru a obține statutul de persoană dependentă[38]. Finanțarea de la guvern a fost redusă în anul 2012 la aproximativ un sfert în majoritatea regiunilor[39]. Deși există un număr tot mai mare de solicitanți în cadrul schemei din cadrul LEPA, comunitățile autonome reduc bugetele destinate serviciilor pentru viața independentă[40]. Numărul de beneficiari ai plăților pentru asistența personală a scăzut cu 41% între anii 2008 și 2011[41].

Pași următori

În august 2013, asociația de directori și manageri din serviciile sociale a raportat că într-o lună au existat 8999 de persoane care nu au putut fi luate în considerare în conformitate cu legea LEPA deoarece ei au decedat în așteptarea dreptului lor sau gradul lor de dependență a fost redus[42]. Se pare că sistemul instituit prin legea LEPA, bazat pe mai multe opțiuni, va fi desființat.

[37] El Pais (18 July 2012). http://elpais.com/elpais/2012/07/18/inenglish/1342622879_143861.html
[38] Ibid
[39] Hauben, H., Coucheir, M., Spooren, J., McAnaney, D., Delfosse, C. (2012).Assessing the impact of European Governments' austerity plans on the rights of people with disabilities p.58. http://www.enil.eu/wp-content/uploads/2012/12/Austerity-European-Report_FINAL.pdf
[40] Ibid. p.77
[41] Ibid. p.73
[42] La AsociaciónEstatal de Directores y Gerentes en ServiciosSociales. (11 September 2013). http://www.balancedeladependencia.com/La-Asociacion-Estatal-de-Directores-y-Gerentes-en-Servicios-Sociales-advierte-de-que-hay-150-beneficiarios-menos-cada_a2355.html

Suedia

În Suedia, conceptul de viață independentă este pus în aplicare într-un grad înalt, oferind utilizatorilor putere de decizie asupra serviciilor furnizate. Cu toate acestea, în ultimii ani guvernul și-a exprimat îngrijorarea în legătură cu costurile legate de viața independentă și este posibilă o revizuire a legislației naționale. Suedia a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în decembrie 2008.

Legislația națională

Legea din 1994 privind serviciul de sprijin pentru persoanele cu anumite deficiențe funcționale a pus accentul pe 'designul universal' și susține că persoanele cu dizabilități "permanente și durabile" au același drept de a participa la viața comunității ca și celelalte. Această lege a introdus dreptul la asistență personală odată cu revizuirea ei prin legea asigurărilor sociale din 2010.

În anul 2000 a fost adoptată o strategie pe zece ani "De la pacient la cetățean: un plan național de acțiune pentru politicile pentru persoanele cu dizabilități". Obiectivul său a fost de a integra politicile legate de dizabilitate în toate sectoarele pentru a preveni și combate discriminarea împotriva persoanelor cu dizabilități și pentru a se asigura că dreptul de a trăi independent este asigurat tuturor. O nouă strategie pentru perioada 2011-2016 a accentuat și mai mult drepturile persoanelor cu dizabilități în multe domenii: accesibilitate, tehnologie, educație, ocuparea forței de muncă, sănătate publică, probleme sociale, justiția, transportul, mass-media, cultură și sport.

Pentru a sprijini integrarea politicilor privind dizabilitatea, guvernul a înființat un grup de lucru inter-ministerial care implică funcționari publici din domeniul sănătății, afacerilor sociale, ocupării forței de muncă, culturală, justiție și finanțe. Agenția suedeză pentru coordonarea politicilor cu privire la dizabilitate (Handisam) joacă un rol important în coordonarea, monitorizarea și accelerarea politiciilor cu privire la dizabilitate și în creșterea gradului de conștientizare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități în rândul utilizatorilor de servicii, autorităților publice, politicienilor și al altor părți interesate.

Rolul administrației publice locale

Responsabilitatea pentru furnizarea serviciilor revine în primul rând primăriilor și consiliilor județene. În conformitate cu legea din 1994, municipalitățile finanțează, coordonează și furnizează asistență personală pentru cei cu un grad redus de nevoi. Cei cu dizabilități mai grave sau multiple se adresează consiliului județean. În conformitate cu legea serviciilor sociale din 2001, serviciile sociale municipale sunt necesare pentru a implica utilizatorii de servicii în proiectarea și implementarea planului de servicii. În plus, legea din 2008 privind sistemele de alegere liberă transferă decizia cu privire la furnizarea de servicii sociale și de sănătate asupra individului[43].

Bugete personale și asistența personală

Asistența personală este un drept legal din 1994 și nu depinde de venit. Sistemul se referă la beneficiarii care au "nevoi permanente și durabile", inclusiv dizabilități fizice, senzoriale și intelectuale, precum și la cei cu probleme de sănătate pe termen lung. Atât copiii cât și adulții sunt eligibili pentru indemnizația de asistență personală. Acest lucru înseamnă că, atunci când beneficiarul împlinește 65 de ani, poate să păstreze numărul de ore de asistență personală care i-au fost furnizate, dar acest număr nu poate crește (cu toate acestea persoanele care au dobândit o dizabilitate la o vârstă de peste 65 de ani nu sunt incluse). În cazul în care beneficiarul are nevoie de mai mult ajutor, îl poate primi prin intermediul serviciilor clasice de asistență la domiciliu. În plus, persoanele cu dizabilități nu pot obține indemnizația pentru asistență personală în cazul în care locuiesc în adăposturi sau centre rezidențiale.

[43] Site-ul Guvernului suedez. Serviciile sociale în Suedia. Publicat pe 19 decembrie 2011. http://www.government.se/sb/d/15568/a/182986

Municipalitatea și Agenția Națională de Asigurări Sociale efectuează o evaluare a nevoilor și determină numărul de ore de asistență la care are dreptul o persoană. Evaluarea ia forma unui interviu deschis cu beneficiarul și este reluată cel puțin o dată la doi ani. Dacă o persoană nu este de acord cu rezultatul evaluării, poate apela la instanțele civile. Odată ce au fost evaluate nevoile și determinată eligibilitatea, schema funcționează în esență asemenea unui sistem de vaucere. În locul alocării unei sume de bani pentru achiziționarea de servicii și suport, beneficiarul primește un număr de ore pe săptămână. Municipalitatea finanțează primele 20 de ore, iar Agenția de Asigurări Sociale își asumă responsabilitatea pentru ceea ce depășește cele 20 de ore. Toți beneficiarii de servicii primesc o sumă stabilită la nivel național (circa 30 de euro pe oră[44]) pentru a-și achiziționa tipul de îngrijire de care au nevoie.

Beneficiarul poate alege între furnizorii de asistență personală publici, organizații non-profit sau companii private. Conform cifrelor din anul 2013, în jur de 40% din utilizatorii de servicii angajează asistenți personali prin primărie, 47% prin intermediul companiilor private, 10% prin cooperative, 3% prin propria companie[45]. Modelul suedez al cooperativei, cum ar fi Cooperativa pentru viața independentă din Stockholm (STIL), este un model recunoscut la nivel internațional în ceea ce privește furnizarea de asistență personală.

Impactul crizei

Suedia este unul dintre puținele state membre care a resimțit cele mai grave efecte ale crizei. Cu toate acestea, din cauza preocupărilor pentru accesibilitate pe termen lung, au existat modificări ale criteriilor de evaluare a nevoilor persoanelor cu dizabilități astfel încât s-au acordat mai puține ore de asistență personală.

Pași următori

Sistemul de asistență personală este în prezent în curs de revizuire de către Ministerul Muncii și Afacerilor Sociale (care se încheie în luna februarie 2014). Discuțiile se concentrează pe garantarea faptului că măsurile viitoare care vor avea drept scop controlul costurilor de asistență personală nu vor avea un impact negativ asupra calității sistemului[46]. Reformele recente au dus la înăsprirea criteriilor de eligibilitate, cu introducerea de restricții de vârstă și direcționări stricte pentru cei cu nevoi de grad superior.

[44] Prezentare de Camilla Blomqvist, Municipalitatea Stenungsund. A voucher system of personal assistance, Seminarul de primăvară ESN, Helsinki 18 aprilie 2013. http://www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=664
[45] Ibid
[46] Site-ul Guvernului suedez. Ministerul sănătății. Publicat pe 21 martie 2013. http://www.regeringen.se/sb/d/16823/a/212758

Marea Britanie

În Marea Britanie, viața independentă, alegerea și controlul pentru persoanele cu dizabilități sunt bine dezvoltate. Municipalitățile joacă un rol cheie în programul de promovarea a vieții independente, printr-o gamă largă de servicii, inclusiv prin bugete personale, plăți directe și sisteme de asistență personală. Cu toate acestea, există îngrijorări cu privire la impactul reformelor iminente asupra beneficiilor sociale pentru dizabilitate și locuință, care reprezintă un suport pentru viața independentă.

Legislația națională

În anul 1990, legea națională privind serviciul de sănătate și îngrijiri comunitare a oferit posibilitatea persoanelor cu dizabilități să rămână în casele lor și să beneficieze de servicii de suport în același timp. Actul de îngrijiri comunitare (plățile directe) din 1996 a introdus plăți directe pentru persoanele cu dizabilități cu vârste cuprinse între 18-65 de ani și a deschis posibilitatea ca beneficiarii să folosească plățile directe pentru a angaja asistenți personali. Inițial doar persoanele cu dizabilități fizice sau senzoriale au fost eligibile pentru plăți directe. Astăzi legislația permite ca orice persoană cu dizabilități cu vârsta de peste 16 ani să acceseze un buget personal.

Următorul guvern a publicat în 2008 o strategie de viață independentă care a stabilit acțiuni menite să îmbunătățească accesul la oportunități privind locuința, educația, ocuparea forței de muncă, timpul liber, transportul și participarea la viața în familie și în comunitate. Strategia a avut scopul de a contribui la punerea în aplicare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, semnată și ratificată de guvern în anul 2007.

Rolul autorităților locale

Legea națională din 1993 privind serviciul sănătate și îngrijiri comunitare a dat municipalităților responsabilitatea gestionării serviciilor de îngrijire, de la evaluarea nevoilor și până la furnizarea acestora. Municipalitatea gestionează o gamă largă de servicii, inclusiv asistența personală, locuințele protejate, servicii de reabilitare, centre de zi, furnizarea de echipamente pentru accesibilizarea locuinței și serviciile complementare celor de sanatate. Sub incidența legii din 1996 cu privire la îngrijirea comunitară, competența alocării bugetelor personale revine municipalității. Responsabilitatea pentru unele probleme privind dizabilitatea și asistența socială cade acum în sarcina autorităților regionale în Țara Galilor, Scoția și Irlanda de Nord.

Bugete personale și asistența personală

Din anul 1996, prin legea îngrijirii comunitare (plățile directe), adulții cu dizabilități au posibilitatea de a alege să beneficieze de bugetul personal ca de o plată directă, sau să lase în responsabilitatea consiliilor locale atribuirea acestui serviciu, însă pot alege în ce fel și de către cine să fie îngrijiți. O a treia opțiune este de a avea o combinație numită “buget personal gestionat de consiliul local”. Un exemplu în acest sens este “fondul de servicii individuale”, cel mai des folosit pentru persoanele care trăiesc încă în centre de tip rezidențial. Conform acestui tip de buget, banii sunt păstrați de un furnizor de servicii, dar beneficiarul are posibilitatea de a alege modul în care este cheltuită o parte din bani sau toată suma.

Marea Britanie, și în special în Anglia, este unul din statele europene cu cel mai mare număr de beneficiari de bugete personale[47]. Mai mult de 400.000 de persoane au acces la un buget personal[48]. În martie 2012, 53% din beneficiarii de servicii din Anglia s-au înregistrat în sistemul privind bugetului personal[49]. Plățile directe au fost mai frecvente în rândul adulților tineri și mai puțin în rândul persoanelor cu probleme de sănătate mintală și al persoanelor în vârstă, cu nevoi de îngrijire.

[47] Prezentare de Jos Huys, Affiliated Researcher, Institute for Social Law, Catholic University Leuven, Belgia, Seminarul de primăvară ESN, Helsinki 18 aprilie 2013. http://www.esn-eu.org/raw.php?page=files&id=785

[48] Comunicat de presă al Association Directors of Adult Social Services (20 iunie 2012). http://www.adass.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=816&Itemid=470

În anul 2008 a avut loc o evaluare la nivel național (IBSEN) cu privire la sistemul bugetului "individual", după ce 13 autorități locale din Anglia au pilotat sistemul pe o perioadă de doi ani. Evaluarea a constatat în faptul că sistemul bugetelor personale a fost "în general bine primit de către beneficiari deoarece a oferit mai multe oportunități pentru alegerea și controlul asupra serviciilor de îngrijire decât sistemele convenționale de asistență socială."[50] Cu toate acestea, rezultatele înregistrate la nivelul diferitelor grupuri de beneficiari au variat. Satisfacția a fost mai mare în rândul beneficiarilor cu probleme mintale și cu dizabilități fizice, dar mai redusă în rândul persoanelor vârstnice.

Impactul crizei financiare

În decembrie 2010, guvernul britanic a anunțat faptul că Fondul pentru viața independentă (introdus și extins din anul 1988), care sprijină persoanele cu dizabilități severe să aibă o viață independentă, nu va mai funcționa pentru noi solicitări. Acesta va continua ca un sistem național doar până în anul 2015 după care administrația locală va prelua finanțarea acestuia. Totuși, din moment ce administrația locală a suferit reduceri bugetare, multe localități sunt susceptibile de a înăspri criteriile de eligibilitate, furnizând acest serviciu doar celor cu cele mai mari nevoi.

În aprilie 2013 "plata pentru independența personală" a înlocuit "indemnizația pentru persoanele cu dizabilități". Noul sistem de plăți continuă să ofere suport pentru mobilitatea persoanelor cu dizabilități și cu probleme de sănătate pe termen lung, cu vârste cuprinse între 16-64 ani[51], dar pe baza unor criterii de eligibilitate mai stricte. Conform noilor reguli, persoanele sunt evaluate de către un specialist independent în sănătate, acesta evaluând atât mobilitatea lor generală cât și abilitatea de a desfășura anumite activități esențiale, de zi cu zi. Scopul este de a crește participarea pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități.

Pași următori

Guvernul este în prezent în curs de finalizare a unei strategii pentru persoanele cu dizabilități care va avea ca scop sprijinirea persoanelor cu dizabilități pentru ca acestea să joace un rol mai activ în societate. Raportul intitulat "Îndeplinirea potențialului - să acționăm" recomandă ca persoanele cu dizabilități să beneficieze de sprijin și intervenție adecvate "în momentele de tranziție esențiale", pentru a le permite să își exercite dreptul la educație, ocuparea forței de muncă și la viața independentă.

[49] Ibid
[50] Proiectul IBSEN (2008). National evaluation of the Individual Budgets Pilot Projects. http://php.york.ac.uk/inst/spru/research/summs/ibsen.php
[51] Site-ul Guvernului britanic. Simplifying the welfare system and making sure work pays. https://www.gov.uk/government/policies/simplifying-the-welfare-system-and-making-sure-work-pays/supporting-pages/introducing-personal-independence-payment

Profiluri naționale

	Marea Britanie (Anglia)	Suedia	Austria	Spania	România	Estonia
Adoptarea UNCRPD[52]	Da	Da	Da	Da	Da	Da
Rolul administrației publice centrale	Legislație; finanțare pentru nevoi severe	Legislație; finanțare în cadrul Agenției de asigurări sociale, pentru nevoi severe	Sistemul de asistență personală la locul de muncă	Legislație	Legislație	Legislație
Rolul administrației publice regionale și locale	Înființare, finanțare, analiza nevoilor	Analiza nevoilor, finanțare pentru nevoi cu grad mic de severitate	**Nivel regional:** legislație cu privire la asistența personală în Austria Superioară, Tirol și Viena **Nivel local:** furnizarea de servicii și asistență personală în 3 regiuni	**Nivel regional:** aplicarea legislației cu privire la viața independentă **Nivel local:** furnizarea serviciilor	Furnizarea serviciilor, evaluare la nivel județean	Furnizare, finanțare
Plăți directe?	Da	Sistem de vaucere pentru un anumit număr de ore de îngrijire	Da	Da	Nu	Da
Buget personal?	Da – administrația locală	Nu	Nu	Nu	Nu	Nu
Asistent personal?	Da – plătit din bugetul personal	Da	Sistem de asistență personală în afara locului de muncă în 3 state federale	Da	Da – plătit de municipalitate	Da – plătit de municipalitate
Impactul crizei	Înăsprirea criteriilor de acordare a beneficiilor; consolidarea legăturii cu locul de muncă	Înăsprirea criteriilor de eligibilitate	Fără reduceri în serviciile sociale	Înăsprirea criteriilor de eligibilitate, reduceri la îngriitorii din familie, reduceri ale plăților directe	Fuzionarea și închiderea serviciilor publice, zonele rurale – cele mai afectate	Serviciile depind de capacitatea financiară a municipalității

[52] United Nations, Convention and Optional Protocol Signatures and Ratifications. http://www.un.org/disabilities/countries.asp?id=166

4. Provocări și oportunități pentru serviciile sociale

După cum s-a văzut în profilurile naționale de mai sus, țările prezentate se află în stadii diferite în dezvoltarea și implementarea politiciilor pentru o viață independentă. Secțiunea următoare a raportului se bazează pe cunoștințele și experiența membrilor ESN - manageri și profesioniști din cadrul autorităților publice - în promovarea alegerii și controlului pentru beneficiarii de servicii la nivel local. La seminarul de primăvară ESN din 2013 au fost puse în discuție două întrebări cheie:

1. Cu ce provocări se confruntă serviciile sociale în implementarea abordării privind viața independentă?

2. Cum pot serviciile sociale să promoveze viața independentă pentru beneficiari? Care este sprijinul de care au nevoie de la ceilalți susținători pentru a face acest lucru?

1. Provocări în proiectarea și implementarea sistemului

Membrii au remarcat faptul că există o lipsă de empatie pentru persoanele cu dizabilități și o reticență generală în a cheltui bani pentu viața independentă. Sistemele de protecție socială se bazează încă pe o compensație pentru diferite deficiențe mai degrabă decât pe cultivarea abilităților și a punctelor forte. În Austria, România și Spania formele tradiționale de furnizare a serviciilor rareori implică beneficiarii. Eșecul în a implica beneficiarii și familiile (dacă este cazul) în proiectarea de servicii (de exemplu, pentru asistența personală) a fost văzut ca o deficiență gravă de către membrii ESN care au participat la seminarul de primăvară din 2013.

În majoritatea țărilor UE legislația promovează o viață independentă, dar există un important decalaj în implementare, în special în zonele rurale. În Spania și Austria structurile federale au condus la o implementare neuniformă a vieții independente. În multe zone rurale din Austria, Spania, Estonia și România, serviciile pur și simplu nu există. Membrii ESN au remarcat de asemenea faptul că importanța calității este cel puțin la fel de mare ca și cea a cantității: un serviciu bun, care permite unei persoane să aibă control asupra propriei vieți, este dezirabil mai multor servicii care nu promovează independența.

În multe țări lipsesc resursele de stimulare a pieței, fapt care ar permite beneficiarilor să-și exercite dreptul de a alege între furnizori sau de a angaja un asistent personal care i-ar putea ajuta să capete control asupra propriei vieți. În Estonia localitățile mici nu dispun de resurse adecvate pentru a proiecta sisteme bazate pe alegere sau de a implementa măsuri precum asistența personală. În Suedia și în Marea Britanie, criteriile de eligibilitate privind dreptul la îngrijire au fost înăsprite, iar reducerile bugetare din Spania au condus la o diminuare a plăților pentru asistența personală.

2. Rolul serviciilor sociale publice

Beneficiarii și profesioniștii pot colabora cu politicienii pentru a ajuta la schimbarea atitudinii politice și a priorităților în favoare vieții independente. Este important ca

"Trebuie să ne deschidem mintea și să căutăm soluții mai simple pentru a promova alegerea și controlul pentru beneficiari. Câteodată e mai bine să dăm la o parte procedurile complexe și pur și simplu să ascultăm persoana din fața noastră."

Carlos Santos Geurrero din regiunea autonomă Galicia, Spania

politicienii să înțeleagă sensul noțiunilor de alegere și control și faptul că accesul la acestea este îngrădit, fiind văzute doar ca o povară financiară. Implicarea beneficiarilor este deosebit de importantă aici. Mișcările puternice de promovare din Suedia și, într-o măsură mai mică, din Austria, au dus la introducerea de sisteme de asistență personală.

Modelele diferite de asistență socială dau formă politicilor care promovează viața independentă. Introducerea schimbării s-a dovedit dificilă în structurile învechite - cum ar fi tradiționalele instituții sau centre de zi - cum este cazul în Estonia, România, regiuni din Spania și Austria. Membrii ESN doresc să-i încurajeze pe ceilalți manageri și profesioniști din serviciile sociale publice și private deopotrivă să fie deschiși la reforma structurilor și proceselor tradiționale. Noii furnizori de servicii (inclusiv cooperativele pentru persoanele cu dizabilități) pot ajuta la "ruperea" de sistemele tradiționale de furnizare. Ar trebui să existe un echilibru între diversitatea de servicii și calitatea lor - care ar putea fi asigurată prin introducerea de standarde de calitate (de exemplu, de calificare pentru asistenții personali).

Serviciile sociale din cadrul autorităților locale și regionale îi pot sensibiliza pe oameni cu privire la opțiunile și drepturile lor și îi pot sprijini pentru a ajunge la punctul în care aceștia se simt capabili de a face alegeri pentru ei înșiși. Toate părțile implicate în acest proces ar trebui să urmărească feedback-ul de la beneficiari. Cooperarea între profesioniști și utilizatorii, cum ar fi "co-producția" din Stockport, Marea Britanie, sau grupul de sprijin reciproc din Viena, Austria, sunt exemple bune de implicare activă a beneficiarilor.

Serviciile sociale ar trebui să construiască parteneriate cu alte servicii publice și cu actorii privați din sectoarele care se ocupă de locuințe, sănătate, educație și ocuparea forței de muncă. Acest lucru este necesar pentru ca persoanele cu dizabilități să obțină incluziunea socială. Diferitele surse de finanțare ar putea fi reunite într-un singur buget personal, cum este în cazul Marii Britanii programul pilot "Dreptul de a controla". Parteneriatele s-ar putea extinde, de asemenea, la angajatorii care ar putea contribui la creșterea participării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități. Colaborarea cu sindicatele ar putea ajuta la echilibrarea drepturilor persoanelor cu dizabilități (în calitate de angajatori) și ale asistenților personali.

5. Politici publice și drepturile omului

Există multe instrumente legislative și declarații internaționale și europene care au scopul de a preveni discriminarea, de a garanta egalitatea de șanse și de a promova o viață independentă. Ele subliniază faptul că fiecare persoană, tânără sau vârstnică, în ciuda unei dizabilități sau boli, ar trebui să se bucure de aceleași drepturi și responsabilități, iar aceste drepturi nu sunt negociabile și nu pot fi limitate sau eliminate din cauza unor criterii arbitrare.

Articolul 19 din Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități susține că persoanele cu dizabilități au un drept egal de a "trăi în comunitate, cu opțiuni egale cu ale celorlalți"[53]. Convenția prevede ca statele semnatare să ia măsuri eficiente și adecvate pentru a asigura faptul că drepturile persoanelor cu dizabilități sunt protejate și că incluziunea și participarea lor deplină în societate este garantată. Aceasta cuprinde drepturile persoanei cu dizabilități:
– de a alege cu cine și unde dorește să trăiască
– de a accesa o gamă largă de servicii comunitare de îngrijire bazat pe nevoile individuale
– și de a se asigura de faptul că serviciile principale îi sunt disponibile la fel ca și celorlalți.
Convenția conține, de asemenea, un "protocol opțional" care permite plângeri individuale care pot fi prezentate Comitetului ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Convenția ONU a fost ratificată de 24 state membre ale UE – cu excepția Finlandei, Irlandei și Olandei. O parte dintre statele UE au ales să nu adopte protocolul opțional: Bulgaria, Republica Cehă, Danemarca, Estonia, Polonia și România. În 2010 Uniunea Europeană, ca entitate juridică, a adoptat de asemenea Convenția, angajându-se să se asigure că legislația, politicile și programele de la nivelul UE sunt conforme cu prevederile acesteia. Statele membre, părți în Convenție, trebuie să informeze periodic Comitetul ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități cu privire la măsurile luate pentru a le implementa.

Pentru a contribui la promovarea drepturilor persoanelor cu handicap consacrate în Convenția ONU, UE a pus în aplicare Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010-2020[54]. Această strategie angajează Comisia Europeană în a oferi persoanelor cu dizabilități capacitatea de a se bucura de drepturile lor și de a înlătura barierele de zi cu zi din viața lor, astfel încât acestea să poată participa în societate și economie. Pentru a atinge acest obiectiv, Comisia a identificat opt domenii de acțiune care se constituie în activitatea acesteia pe parcursul unui proces de zece ani:
– accesibilitatea la servicii și structuri de asistență;
– participare deplină în societate;
– egalitate și nediscriminare;
– incluziune activă pe piața forței de muncă;
– educație și formare incluzivă;
– protecție socială împotriva sărăciei și a excluziunii sociale;
– acces egal la serviciile de sănătate;
– și promovarea drepturilor pentru persoanele cu dizabilități la elaborarea politiciilor externe ale UE.

Strategia este în prezent în curs de implementare în contextul provocărilor generate de criza economică și financiară. Scopul său este de a sprijini activitatea statelor membre prin promovarea conștientizării cu privire la "proiectarea pentru toți", abordare care se referă la produse, servicii și medii. Accesul la fondurile structurale ale UE, în special Fondul Social European și Fondul European de Dezvoltare, reprezintă instrumente suplimentare care vin în sprijinul eforturilor statelor membre de a dezvolta servicii comunitare de bază și specializate, de la locuințe, sănătate și ocuparea forței de muncă, până la educație, cultură și petrecerea timpului liber.

Membrii ESN văd potențialul de a investi fonduri europene în dezvoltarea și implementarea sistemului de alegere și control și de a folosi instrumente și proiecte europene pentru a promova învățarea reciprocă și schimbul de bune practici între autoritățile locale și regionale. Seminarul de primăvară ESN din 2013 de la Helsinki este un exemplu al oportunităților pe care le pot oferi fondurile europene.

[53] Articolul 19 al Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=279
[54] Comisia Europeană, DG Justiție. Strategia europeană pentru dizabilitate 2010-2020. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/disabilities/disability-strategy/index_en.htm

6. Concluzii și pași următori

Organizația Națiunilor Unite și Uniunea Europeană aprobă abordarea cu privire la viața independentă; în mai multe țări aceasta a fost reglementată în cadrul legislației naționale. Datorită practicii progresive și a auto-promovării, multe persoane cu dizabilități au cu adevărat putere de alegere și control. Cu toate acestea, din acest raport reiese clar faptul că există un drum lung de parcurs până când toate persoanele cu dizabilități vor obține un control real asupra vieții lor și vor putea trăi independent. Există un decalaj între principiile legislative înalte și finanțarea și implementarea acestora.

Una din provocări constă în diferențe mari de dezvoltare a sistemului de viață independentă, între țări și în interiorul lor. Zonele rurale și orașele mai mici se confruntă cu dificultăți deosebite în furnizarea de astfel de servicii. În timpul crizei financiare, în țările mai avansate s-au înăsprit criteriile de eligibilitate. De asemenea, participarea pe piața forței de muncă este încă foarte scăzută în rândul persoanelor cu dizabilități, ceea ce ar putea însemna că acestea trăiesc în sărăcie.

Următorul pas pentru ESN este de a lansa un proces de învățare reciprocă cu privire la viața independentă, alegere și control. ESN va lucra cu persoane cu dizabilități, guverne naționale și cu furnizori de servicii pentru a contribui la progres și pentru a face viața independentă o realitate pentru toți.

Mulțumiri

ESN dorește să le mulțumească pentru comentariile lor cu privire la profilurile naționale:

Camilla Blomqkvist
Municipiul Stenungsund, Suedia

Jude Wells
Consiliul Local Stockport, Marea Britanie

Erika Stark and **Alina Mrejeru**
Municipiul Arad, România

Martina Plohovits
Fondul Social Viena, Austria

Carlos Santos Guerrero
Regiunea autonomă Galicia, Spania

Indrek Rohtla
Administrația locală Tartu , Estonia

www.esn-eu.org

European Social Network
Victoria House
125 Queens Road
Brighton BN1 3WB
United Kingdom

Tel: +44 (0) 1273 739 039
Fax: +44 (0) 1273 739 239
Email: info@esn-eu.org
Web: www.esn-eu.org