



# **ÎNGRIJIRI MEDICALE COMUNITARE LA NIVELUL UNIUNII EUROPENE**

**NOIEMBRIE - 2005**

## **Cuprins**

**GERMANIA  
FRANȚA  
DANEMARCA  
SUEDIA**

## GERMANIA

Organizarea și finanțarea sistemului de sănătate german răspunde principiului tradițional de solidaritate socială, descentralizării și autogestionării.

Rolul guvernului central se limitează la a furniza cadrul legislativ al acestui sistem, iar responsabilitățile executive revin landurilor. La nivel federal, instituțiile cheie din sistemul sanitar și **Ministerul Federal al Sănătății** asistă, prin intermediul diferitelor organisme specifice, la punerea în aplicare a acestora. **Consiliul Consultativ de Acțiune** formulează recomandările și dă avizele în chestiuni medicale și economice, în cazul cercetării medicale.

Asigurările sociale au constituit multă vreme principalul subiect al dezbaterilor politice din Germania. Deficitul în cazul asigurărilor sociale înregistrat în momentul unificării a exercitat o presiune considerabilă asupra economiei naționale, de aceea restabilirea echilibrului a constituit o prioritate. Asigurările sociale s-au dezvoltat de-a lungul anilor, acoperind sănătatea, accidentele și șomajul. Începând cu anul 1995 s-a introdus o nouă asigurare obligatorie de tratament care acoperă populația vârstnică sau persoanele cu dizabilități.

Una din principalele atribuții ale serviciilor sociale pentru vârstnici și persoanele cu dizabilități este îngrijirea medicală la domiciliu, pentru cei care locuiesc în propria casă.

În cazul în care aceste persoane nu pot locui în propria casă, sunt mutate în case special adaptate sau în mici comunități pentru persoane cu dizabilități sau vârstnici, unde le este asigurată îngrijirea medicală prin servicii specializate.

Legislația germană nu face diferență între persoanele cu handicap fizic, mintal sau psihologic, evitând aplicarea unui tratament inegal pentru această categorie de persoane.

Deoarece majoritatea proceselor de reabilitare medicală, ocupațională și socială sunt generate de dizabilități psihice, pentru a nu fi contraproductiv pentru mentalul persoanelor cu dizabilități, tratamentul necesită în primul rând, colaborarea cu echipa de profesioniști.

Centrele de reabilitare sunt ,în general, situate departe de zonele populate, și, de cele mai multe ori, persoanele cu dizabilități psihice se plâng de izolare socială.

În centrele de reabilitare persoanele cu dizabilități psihice participă la cursuri speciale ce au ca scop pregătirea participanților pentru diverse activități legate de muncă și de integrarea lor treptată în societate.

Cursurile se țin în centre de calificare sau în instituții de reabilitare pentru persoane cu boală sau handicap mental. Acestea oferă multe oportunități pentru pregătirea în vederea muncii ,lângă domiciliul participanților.

În timp ce instituțiile de reabilitare acordă asistență medicală și oferă pregătirea inițială pentru integrarea în muncă, centrele de pregătire profesională, ca instituții speciale pentru reabilitarea profesională, oferă certificate de calificare în același timp în care oferă și ajutor psiho-social.

Aceste cursuri dezvoltă sau înnoiesc cunoștințele profesionale sau abilitățile și dau participanților posibilitatea de a practica sau de a-și însuși modele generale de comportament social la locul de muncă. Cursurile au ca scop:

- - întărirea stabilității fizice, mentale și sociale;
- - încurajarea motivațională;
- - pregătirea vocațională în vederea alegerii slujbei;
- - conștientizarea, acceptarea handicapului și
- - comportamentul normal în lumea reală.

Employment Office oferă sprijinul financiar pentru companiile care ajută la integrarea la locul de muncă a persoanelor cu dizabilități.

### ***Reabilitarea***

Componentele cheie ale reabilitării pentru persoanele cu dizabilități mentale sunt: aprecierea, calificarea și post-calificarea.

Acest proces trebuie gestionat flexibil și fără limite temporale rigide, trebuie să extindă sau să scurteze măsurile sau să alterneze între reabilitarea medicală și cea ocupațională.

Cursurile vocaționale pentru persoanele cu dizabilități mentale este bazat pe ideea de a ține oamenii cât mai aproape de comunitate și companii, dar studiile arată că 40% dintre adolescenții ce suferă de schizofrenie nu-și pot relua imediat activitatea lor ocupațională sau educațională sau să se întoarcă în mediul familial decât după administrarea tratamentului, din cauza caracterului cronic al bolii sau datorită relațiilor tensionate cu familia.

**Atelierele pentru persoanele cu dizabilități** sunt alimentate în primul rând de oamenii cu dizabilități intelectuale care nu sunt pregătiți pentru oferta generală de joburi de pe piață.

**Companiile de tranziție** – realizează tranziții între atelierele pentru persoanele cu dizabilități și restul companiilor de pe piață. Aceste companii tranzacționale cuprind firme (companii) care operează în condițiile pieței.

Această modalitate caută să atenueze procesul de deteriorare mentală și socială adus de către șomaj și de către lunga perioadă de spitalizare și pregătire pentru reintegrare.

Un element major al acestei modalități este că asigură o remunerație rezonabilă, potrivită cu performanțele muncii fiecăruia.

***Formele speciale de asistență** sunt necesare pentru că permit persoanelor cu dizabilități mentale să se integreze în societate și să aibă o slujbă rentabilă.*

Serviciile socio-psihiatrice care au fost dezvoltate în ultimii ani caută să implice organizațiile pacienților și familiilor cu scopul prevenirii retragerii sociale și redării sau menținerii calificărilor profesionale.

# FRANȚA

## Centrul comunal de acțiune socială (CCAS)

Centrul comunal de acțiune socială, cunoscut ca birou de ajutor social, este un serviciu administrativ, separat de primărie, care, printre alte atribuții, poate interveni în domeniul ajutorului social pentru constituirea dosarelor și căutarea eventualelor informații suplimentare.

Acestea sunt transmise serviciilor competente ale departamentului după ce s-a emis un aviz.

Printre diferitele atribuții, se află și crearea de servicii sociale precum creșele, dispensarele, servicii de ajutor ale persoanelor vârstnice sau handicapate, rezidențe pentru persoanele vârstnice....

Un membru CCAS participă în parteneriat cu instituțiile publice și private la acțiunile din domeniul dezvoltării sociale a populației, la lupta împotriva excluderii și sărăciei.

Centrul poate de asemenea să acorde ajutoare sub forma prestațiilor în natură sau în bani.

Pentru funcționarea sa, CCAS este administrat de un consiliu de administrație al cărui președinte este primarul; consiliul este format în părți egale din membrii aleși de către consiliul municipal și membrii numiți de primar printre care trebuie să figureze persoane calificate în sectorul social :

- Reprezentanți ai asociațiilor care lucrează în domeniul integrării și al luptei împotriva excluderii,
- Un reprezentant al asociațiilor familiale,
- Un reprezentant al persoanelor vârstnice,
- Un reprezentant al persoanelor handicapate.

Centrele pot fi de asemenea constituite în centre intercomunale iar mai multe comune se pot grupa în instituție publică de cooperare.

## **Codul acțiunii sociale și al familiilor (Parte legislativă)**

### **Secțiunea 1: Servicii departamentale**

#### **Articolul L123-1**

Departamentul este responsabil de organizarea și finanțarea serviciilor următoare:

1° Serviciul departamental de acțiune socială prevăzut la articolul L. 123-2;

2° Serviciul de ajutor social pentru copii prevăzut prin titlul II din cartea II.

Departamentul organizează aceste servicii pe o bază teritorială.

#### **Articolul L123-2**

Serviciul public departamental de acțiune socială are drept misiune generală ajutorarea persoanelor aflate în dificultatea de a-și regăsi sau de a-și dezvolta propria autonomie de viață.

Serviciul public departamental de acțiune socială asigură, la cererea și în contul autorităților competente ale Statului, intervențiile și anchetele care sunt necesare în exercițiul misiunilor lor.

În funcție de necesități, o convenție între reprezentantul Statului în departament și președintele consiliului general precizează modalitățile de aplicare a alineatului precedent. Această convenție poate fi revizuită la cererea uneia dintre cele două părți.

#### **Articolul L123-3**

În afara unei dispoziții contrare, modalitățile de aplicare a prezentului capitol sunt determinate prin decret în Consiliul de Stat.

### **Secțiunea 2: Centrul comunal sau intercomunal de acțiune socială**

#### **Articolul L123-4**

Un centru de acțiune socială exercită, în fiecare comună sau fiecare grup de comune, constituit într-o instituție publică de cooperare intercomunală, atribuțiile care conferite de prezentul capitol.

Statutul centrelor comunale de acțiune socială din Paris, din Lyon și din Marsilia este stabilit pe cale regulamentară.

### **Articolul L123-5**

**(Legea nr. 2002-2 din 2 ianuarie 2002 art.78 I Monitorul Oficial din 3 ianuarie 2002)**

**(Legea nr. 2002-32 din 18 ianuarie 2005 art.60 III Monitorul Oficial din 19 ianuarie 2005)**

Centrul comunal de acțiune socială inițiază o acțiune generală de prevenire și de dezvoltare socială în comună, în legătură strânsă cu instituțiile publice și private. Poate interveni sub formă de prestații rambursabile sau nerambursabile.

Participă la rezolvarea cererilor de ajutor social în condițiile stabilite pe cale regulamentară. Transmite mai departe cererile care sunt de competența altor autorități. Stabilirea dosarului și transmiterea sa constituie o obligație, independent de aprecierea cererii.

Centrul comunal de acțiune socială poate să creeze și să gireze, în servicii nepersonalizate, instituțiile și serviciile sociale și medico-sociale menționate în articolul L. 312-1.

Centrul comunal social de acțiune poate, dacă este cazul, să exercite competențele pe care departamentul le-a încredințat comunei în condițiile prevăzute la articolul L. 121-6.

O instituție publică de cooperare intercomunală poate crea un centru intercomunal de acțiune socială pentru exercitarea competenței de acțiune socială de interes comunitar care i-a fost transferată.

Competențele exercitate de centrele de acțiune socială ale comunelor membre ale instituției publice de cooperare intercomunală, care relevă acțiunea socială de interes comunitar menționat la alineatul precedent, sunt transferate cu drept deplin la centrul intercomunal de acțiune socială, din momentul înființării acestuia.

Toate sau o parte din celelalte atribuții care sunt exercitate de centrele de acțiune socială a comunelor membre ale instituției publice de cooperare intercomunală pot fi în mod egal transferate centrului intercomunal de acțiune socială. Acest transfer este hotărât prin deliberări ale organului competent al instituției publice de cooperare intercomunală și ale consiliilor municipale, care se pronunță în condițiile cerute de majoritate pentru crearea



instituției publice de cooperare intercomunală, și în unanimitate cu centrele de acțiune socială a comunelor în cauză.

### **Articolul L123-6**

Centrul de acțiune socială este o instituție publică administrativă comunală sau intercomunală. Acesta este condus de un consiliu de administrație prezidat, după caz, de către primar sau președintele instituției publice de cooperare intercomunală.

Din momentul constituirii sale, consiliul administrativ alege un vice-președinte care îl prezidează în absența primarului, neîmpotrivindu-se dispozițiilor articolului L.2122-17 din codul general ale colectivelor teritoriale, sau în absența președintelui instituției de cooperare intercomunală.

În afară de președinte, consiliul de administrație cuprinde, pentru centrul comunal de acțiune socială, membri aleși pe principiul reprezentării proporționale de către consiliul municipal și, pentru centrul intercomunal de acțiune socială, membri aleși prin scrutin majoritar de către organul de decizie al instituției publice de cooperare intercomunală.

Membrii aleși și membrii numiți sunt în număr egal în consiliul administrativ al centrului de acțiune socială.

Membrii aleși de către consiliul municipal sau de către organul decizional al instituției publice de cooperare intercomunală și membrii numiți de către primar sau președintele instituției publice de cooperare intercomunală sunt aleși la fiecare reînnoire a consiliului municipal, pe durata mandatului acestui consiliu. Mandatul lor poate fi reînnoit.

Printre membrii numiți trebuie să figureze și un reprezentant al asociațiilor care activează în domeniul integrării sociale și al luptei împotriva excluderii, un reprezentant al asociațiilor familiale, desemnat la propunerea asociației departamentale a asociațiilor familiale, un reprezentant al asociațiilor de pensionari sau al persoanelor vârstnice din departament și un reprezentant al asociațiilor persoanelor cu handicap.

### **Articolul L123-7**

Centrul comunal sau intercomunal dispune de bunurile, exercită drepturile și își asumă angajamentele fostelor birouri de binefacere și ale fostelor birouri de asistență, fără să poată modifica alocațiile stabilite conform regulamentului.

De asemenea, centrul dispune de resursele alocate instituțiilor de asistență și de binefacere.

### **Articolul L123-8**

**(Legea nr. 2002-2 din 2 ianuarie 2002 art. 78 II Monitorul Oficial din 3 ianuarie 2002)**

Președintele centrului comunal sau intercomunal de acțiune socială are dreptul de a accepta, cu titlu conservator, donații și legate.

Hotărârea consiliului administrativ care dă acceptul definitiv, conform articolului L.2242-4 din codul general a colectivelor teritoriale, intră în vigoare din ziua exprimării acordului.

Centrul comunal sau intercomunal de acțiune socială este reprezentat în justiție și în actele civile prin președintele său.

Regulile care stabilesc compatibilitatea dintre comune sunt aplicabile centrelor comunale sau intercomunale de acțiune socială. Regulile care stabilesc compatibilitatea instituțiilor sociale și medico-sociale publice autonome sunt aplicabile instituțiilor și serviciilor menționate în articolul L.312-1, administrate de centre comunale sau intercomunale de acțiune socială.

Hotărârile consiliului administrativ nu sunt supuse avizului sau avizului conform al consiliului municipal decât în cazurile prevăzute în articolele L.2121-34 și L.2241-5 din codul general al colectivelor teritoriale.

### **Articolul L123-9**

În afara unei dispoziții contrare, modalitățile de aplicare a prezentului capitol sunt stabilite prin decret în Consiliul de Stat.

## DANEMARCA

Politica daneză pentru persoanele cu handicap nu este un domeniu definit și izolat ci o parte integrantă a valorilor și normelor pe care se bazează societatea daneză.

Pe lângă aceasta, modelul danez al asigurărilor sociale este caracterizat prin descentralizarea sectorului public.

Guvernul și parlamentul danez determină cadrul legislativ pentru dreptul la autonomie al județelor și autorităților locale, dar acestea au puterea absolută de a-și formula și organiza propriile nivele de servicii în conformitate cu legea.

Modul de funcționare al unei societăți este esențial pentru oportunitățile oferite persoanelor cu dizabilități. O consecință a principiului responsabilității sectoriale este aceea că întreaga societate trebuie să fie implicată în punerea în practică a politicii pentru persoanele cu dizabilități.

Județele și autoritățile locale joacă un rol important deoarece sunt responsabile pentru implementarea celor mai multe dintre serviciile și activitățile care privesc persoanele cu dizabilități.

Referitor la serviciile de sănătate din Danemarca, acestea se bazează pe accesul liber și egal la tratament, indiferent de reședință, vârstă, stare de sănătate, stil de viață și venit. Toți primesc tratament pe baza evaluării medicale.

Toți cei care locuiesc în Danemarca au dreptul să beneficieze de programul de rambursare pentru serviciile de sănătate. Acestea cuprind: medici generaliști, specialiști, stomatologi, fizioterapeuți și serviciile din spitale. Toate aceste servicii sunt reglementate de Legea daneză pentru serviciile spitalicești și Legea daneză pentru siguranța sănătății naționale.

Statul, județul și autoritățile locale au propriile domenii de responsabilitate în sectorul sănătății. Statul este responsabil pentru planificarea generală, inclusiv stabilirea sarcinilor și a strategiilor. Autoritățile județene răspund de operarea, planificarea și dezvoltarea sistemului spitalicesc și a sectorului primar de sănătate. Autoritățile locale au responsabilități și în cadrul serviciilor de sănătate. Ele administrează sistemul de sănătate, programele de sănătate preventivă, serviciile de sănătate din școli, serviciile stomatologice din școli, îngrijirea celor vârstnici și programele de asistență medicală la domiciliu.

Cele mai multe dintre cheltuielile pentru serviciile medicale din Danemarca sunt finanțate prin taxe. În 1995 aprox. 83% din cheltuielile pentru tratamente au fost finanțate prin taxe în timp ce restul de 17% au fost plătite de cetățeni. Cele 17% au fost în principal cheltuieli pentru medicină și tratamente stomatologice. Danemarca are puține spitale private în care pacienții trebuie să plătească singuri toate cheltuielile. Gradul de utilizare al spitalelor private este în creștere dar este încă scăzut. Utilizarea asigurării de sănătate private este în creștere și va duce probabil la creșterea utilizării spitalelor particulare.

Autoritățile locale sunt de asemenea responsabile pentru spitalele și unitățile districtuale psihiatrice care asigură tratament în afara rețelei de spitale din zona respectivă. Ele operează ca o legătură între tratamentul psihiatric și diferitele servicii pentru persoanele bolnave mintal; aceste servicii sunt disponibile prin intermediul autorităților locale, de ex. o persoană de contact și sprijin și facilități de cazare/locuințe comune.

Alte servicii oferite prin programul de rambursare pentru serviciile din sistemul de sănătate:

Pacienții cu diabet și persoanele supraponderale sunt trimiși la nutriționiști. Cheltuielile pentru reabilitare după accidente sau boli sunt de asemenea acoperite prin programul de rambursare. Consultațiile de psihologie pot fi plătite în unele cazuri, de ex. în urma unui deces în familie, viol și alte evenimente violente care necesită tratament profesionist dacă respectivul cetățean este capabil să funcționeze în viitor fără a avea de suferit permanent în urma respectivului eveniment. Persoanele cu dizabilități pot obține asistență psihologică gratuită legată direct de dizabilitatea descoperită.

În cazuri speciale programul de rambursare pentru serviciile din sănătate va plăti cheltuielile pentru serviciul de translație (traducere) și transport între casa pacientului și locul pentru tratament.

### **Asistență medicală la domiciliu**

Toate autoritățile locale au stabilit programe pentru asistența socială la domiciliu. Medicul generalist se asigură de garantarea asistenței medicale la domiciliu pentru cetățenii care au nevoie de tratament acasă din cauza duratei scurte sau a bolilor cronice sau pentru că pacientul este pe moarte. Programul este gratuit pentru cetățeni, iar cetățenii au dreptul la asistență prin programul de asistență medicală la domiciliu dacă medicul generalist prescrie acest serviciu. Persoanele cu dizabilități au de asemenea dreptul la asistență gratuită la domiciliu. Atunci când aceasta este posibilă, este alternativa tratamentului în spital.

Proporția de bătrâni care trăiesc în *cămine* a scăzut semnificativ în ultimii ani; nu se mai construiesc cămine tradiționale deoarece obiectivul a fost ca din ce în ce mai multe persoane în vârstă să rămână în casele lor. În consecință s-au construit din ce în ce mai multe locuințe pentru persoanele în vârstă, cu utilități speciale și un grad variabil de servicii repartizate. În același timp din ce în ce mai multe persoane în vârstă beneficiază de îngrijire la domiciliu și servicii gratuite.

Un alt obiectiv este acela de a menține persoanele handicapate în propriile cămine pentru cât mai mult timp; indiferent de venit, ajutoarele necesare sunt la dispoziția lor și li se acordă ajutor pentru echiparea caselor și pentru alte cheltuieli care apar din cauza dizabilității lor; pe lângă acestea, autoritatea locală este responsabilă pentru reabilitare, antrenare și oferte de locuri de muncă. Pentru persoanele handicapate care nu pot locui în propriile case există de un număr de ani un proces de reorganizare dinspre instituțiile mari către comunitățile mici sau crearea reședințelor individuale cu utilități și servicii.

Exemplu: comuna Odense

Serviciul pentru persoane în vârstă și handicapați oferă:

- Ajutor la domiciliu (asistență practică)
- Îngrijire la domiciliu
- Ajutor pentru handicapați și invalizi
- Antrenamente și reactivare

- Transport și locuință pentru toți pensionarii cu nevoi clare și pentru rezidenții cu handicapuri fizice și psihice.  
Există aprox. 3500 de angajați în acest serviciu.

### **Reabilitarea**

Este un domeniu care implică mai multe sectoare. Spitalele se ocupă reabilitarea propriu-zisă care face parte din tratamentul de ansamblu. Autoritățile locale sunt în principal responsabile cu antrenamentele de întreținere. Pe durata spitalizării reabilitarea este asigurată de fizioterapeuți și ergoterapeuți angajați de spital.

# SUEDIA

## **Sistemul medical în Suedia**

Țelul pe care sistemul medical suedez și-l propune este o stare de sănătate bună a populației, dar și accesul egal la serviciile medicale pentru toți cetățenii.

Consiliul Național pentru Sănătate și Asistență Socială este agenția guvernamentală centrală de coordonare în domeniul serviciilor medicale și sociale.

Nivelul primar, la care cetățenii apelează pentru orice problemă de sănătate, îl reprezintă centrele medicale locale, în cadrul cărora activează medici cu specialități variate, asistenți medicali, moașe și fizioterapeuți. În plus, fiecare cetățean are dreptul de a-și alege un medic generalist ca medic de familie.

Pe lângă centrele medicale locale și medicii de familie, asistența primară mai este asigurată și de medicii, fizioterapeuții, cabinetele medicale și clinicile pentru îngrijirea mamei și a copilului, din sectorul privat.

Prin adaptarea locuințelor, utilizarea de dotări medicale și prin asigurarea de servicii medicale la domiciliul pacienților, a devenit mai ușor pentru persoanele în vârstă sau cu dizabilități să rămână în propriile lor locuințe. Persoanele care locuiesc în cămine sau în apartamente speciale au acces la servicii de asistență 24 de ore pe zi.

Conform Legii Sănătății și a Serviciilor Medicale, 20 de consilii regionale și o autoritate locală (Gotland) răspund de asigurarea serviciilor medicale.

## **Politici referitoare la persoanele cu dizabilități**

Obiectivele politicilor referitoare la persoanele cu dizabilități sunt: o comunitate socială bazată pe diversitate; o societate proiectată să permită persoanelor cu dizabilități și de toate vârstele, o participare deplină la viața comunității; șanse egale în viață pentru fete și băieți, femei și bărbați cu dizabilități.

**Politica pentru participare și egalitate deplină** cuprinde inițiative menite să asigure deplina participare în condiții de egalitate, a persoanelor cu dizabilități, la viața comunității. Aceste inițiative cuprind atât sprijin individual în contextul mai general al politicilor sociale, cât și eforturi de a face societatea mai accesibilă.

Politicile referitoare la persoanele cu dizabilități privesc întreaga societate și se bazează, în Suedia, pe recunoașterea faptului că aceste persoane au drepturi și îndatoriri egale cu ale tuturor cetățenilor. Societatea trebuie să conștientizeze faptul că persoanele cu dizabilități, asemenea tuturor membrilor societății, doresc să poată decide asupra vieții lor de zi cu zi, să învețe, să își câștige existența, să își poată face auzită vocea și să se bucure de activități recreative variate.

Un plan de acțiune pentru ocrotirea persoanelor cu dizabilități „**de la pacient la cetățean**” se află în desfășurare și este prevăzut să se încheie în anul 2010. Conform acestui plan de acțiune, activitatea de sprijinire a persoanelor cu dizabilități trebuie să se concentreze asupra depistării și înlăturării obstacolelor ce stau în calea deplinei participări a acestora la viața socială, asupra prevenirii și combaterii discriminării și a creării unui cadru care să permită copiilor, tinerilor și adulților cu dizabilități să ducă o viață independentă și să ia singuri decizii cu privire la propria viață.

În acest domeniu activează următoarele instituții: Agenția Națională pentru Învățământ Special, Consiliul Național pentru Sănătate și Asistență Socială, Avocatul Poporului pentru persoane cu dizabilități și consiliile administrative regionale.

Serviciile sociale și sanitare ale consiliilor regionale sunt guvernate de legi care precizează cadrul și obiectivele activităților lor, dar care lasă autorităților locale și consiliilor regionale numeroase posibilități de interpretare a textului de lege, astfel încât acestea să își poată organiza activitatea conform necesităților locale specifice.

Legea Serviciilor Sociale din 1982 reglementează responsabilitățile autorităților locale, subliniind că este de datoria acestora să asigure persoanelor cu disfuncții fizice sau mentale o viață activă, corespunzătoare nevoilor lor.



Serviciile sociale ale autorităților locale trebuie să se asigure că toate persoanele care au domiciliul pe raza lor de activitate beneficiază de sprijinul și ajutorul de care au nevoie. Asta nu înseamnă că asistența trebuie oferită de autoritățile locale, dar ele sunt obligate să se asigure că aceasta este acordată într-un mod corespunzător celor care au nevoie de ea.

Reabilitarea, suportul tehnic pentru persoanele cu probleme funcționale și asigurarea serviciului de interpretare pentru surzi și orbi reprezintă sarcini ce revin consiliilor regionale.

Legea Sprijinirii și a Serviciilor Acordate Persoanelor cu Probleme Funcționale (LSS) extinde drepturile de care pot beneficia persoanele cu probleme funcționale. Aceasta nu se încadrează în categoria legilor – cadru din legislația suedeză, ci reprezintă mai mult un statut al drepturilor omului.

Una dintre cele mai importante prevederi ale legii este cea referitoare la dreptul de a beneficia de asistență personală. Autoritatea locală stabilește asistenței sau oferă sprijin financiar pentru persoanele beneficiare care, la rândul lor, devin angajatori pentru asistenți. Acest drept este totuși interzis persoanelor sub 65 de ani.

Alte drepturi prevăzute de lege se referă la consultație sau la alt ajutor de specialitate, la serviciul de însoțitori, la casele unde copiii sau tinerii care au nevoie să locuiască în afara casei părintești pot beneficia de servicii speciale și de îngrijire, la casele cu servicii speciale pentru adulți. Ajutorul acordat conform acestei legi este gratuit.

Aproximativ 50 000 de persoane cu nevoi pe termen lung primesc ajutor conform acestei legi. LSS înlocuiește legislația anterioară în acest domeniu și de prevederile sale beneficiază circa 40 000 de persoane cu probleme psihice.

Conform unei legi speciale, Legea privind compensarea asistenței (LASS), statul acoperă costurile dacă persoana are nevoie de asistență mai mult de 20 de ore pe zi. Dacă este nevoie de mai puțin timp de îngrijire, plătește autoritatea locală.

Legea asigurării naționale extinde ajutorul financiar și pentru părinții copiilor cu probleme funcționale. Ei pot obține compensarea financiară pentru 10 zile pe an de concediu pentru a-și ajuta copiii.

### ***Servicii speciale pentru copii***

Cea mai mare parte a copiilor din Suedia frecventează forme de învățământ preșcolar întreaga zi sau doar o parte din zi, în timpul în care părinții muncesc.

Conform Legii educației, copiilor cu probleme funcționale trebuie să li se asigure un loc la o grădiniță normală, iar autoritățile locale sunt obligate să le acorde ajutorul de care au nevoie. Cei mai mulți copii cu astfel de probleme beneficiază în prezent de aceste prevederi.

În cadrul serviciilor județene pentru reabilitarea copiilor cu dizabilități au fost dezvoltate mijloace pentru investigare și tratament, fizioterapie, terapie ocupațională, terapie prin comunicare etc. Acestea sunt furnizate în cadrul programelor de reabilitare ale consiliului județean.

Cadre didactice special pregătite asigură ajutor și consiliere atât părinților cât și personalului din instituțiile frecventate de copiii cu dizabilități. Acești educatori sunt angajați ai centrelor de reabilitare pentru copii, centre ce țin de consiliul județean.

Pentru cei câțiva copii cu probleme funcționale cărora nu li se poate asigura un loc la o grădiniță normală există departamente speciale, care țin de grădinițele normale.

Grădinițe speciale există și pentru copiii surzi și pentru cei cu probleme grave de auz.

Cele mai multe consilii au unit activitățile de reabilitare ale copiilor cu diferite probleme funcționale într-o singură organizație.

#### **Condiții de locuit**

Autoritățile locale, care sunt responsabile de planificarea locuințelor, trebuie să facă aceasta având ca obiectiv ca fiecare persoană să aibă acces la o casă care să se potrivească nevoilor proprii.

Autoritățile locale trebuie totodată să se asigure că zonele cu locuințe sunt bine planificate și asigură rezidenților un mediu bun, servicii și mijloace de comunicație. Scopul este să se asigure condiții egale de locuit pentru toți.

Experiența arată că o bună planificare, încă de la început, face mult mai ușoară adaptarea la o zonă de locuit, astfel încât persoanele cu probleme funcționale să poată locui în apartamente moderne, normale și să obțină ajutorul de care au nevoie.

Totuși, pentru persoanele cu probleme grave locomotorii este nevoie de măsuri speciale. Reglementări speciale permit ca locuințele (casele) să fie proiectate în așa fel încât să satisfacă nevoile acestor persoane. Prevederile se aplică atât caselor noi cât și celor vechi și pentru toate tipurile de probleme funcționale, ca de exemplu mobilitate redusă, probleme cu vederea, alergii, gigantism și nanism.

Adaptarea casei unei persoane cu dizabilități este legată de activități ca odihnă, somn, igienă personală, gătit, mâncat și mișcare prin casă. Pentru persoanele cu probleme funcționale importante sunt disponibile apartamente speciale și terapii în grup, unde rezidenții pot găsi ajutor 24ore/zi.

#### **Servicii sociale**

Autoritățile locale sunt responsabile cu serviciile sociale. Aceasta face posibilă adaptarea serviciilor la nevoile și condițiile locale.

Fiecare autoritate locală are un serviciu organizat de asistență la domiciliu pentru persoanele vârstnice și pentru cele cu probleme funcționale. Acest serviciu presupune ajutor la întreținerea locuinței, incluzând curățenie, gătit, cumpărături, sprijin la îmbrăcare și la efectuarea igienei personale.

Asistența la domiciliu poate să îndeplinească și alte sarcini, ca de exemplu sprijinul acordat pentru plimbări, vizite la instituții de cultură sau locuri de recreere. Plata pentru serviciul de asistență la domiciliu este legată de venitul individual al beneficiarului.

#### **Dezinstituționalizarea și integrarea în societate**

Obiectivul politicii de integrare în societate a persoanelor instituționalizate care au dizabilități intelectuale a fost formulată pentru prima dată în Legea Serviciilor Speciale din 1968.

Legea prin care se desființau instituțiile pentru persoanele cu dizabilități intelectuale a fost adoptată în 1994. Locuitul în instituții a fost tratat înlocuit cu plasarea în locuințe speciale.