

DEPENDENȚA SOCIALĂ ȘI NEVOIA DE SERVICII SOCIALE ÎNTR-UN SECTOR DIN BUCUREȘTI

ISABELA HURJUT¹, ADRIAN ANDOR², FLORENTINA LIGIA FURTUNESCU³, DANA GALIETA MINCĂ⁴

^{1,2}Doctorand Primăria Sectorului 2 București, ^{3,4}Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Cuvinte cheie: tipul și gradul de handicap, nivelul de dependență, tipul de servicii sociale

Rezumat: Introducere: În România există o legislație cadru referitoare la persoanele cu handicap. Accesul la serviciile sociale ridică totuși întrebări legate de echitate, din cauza mării varietăți de dimensiuni ale dizabilității, care se manifestă chiar la persoane cu același tip și grad de handicap. Scop: Studiul nostru a avut drept scop evaluarea dependenței persoanelor cu handicap dintr-un sector din București și a nevoilor lor reale de servicii sociale. Metodologie: Am folosit un nou instrument de evaluare a dependenței și a nevoii de servicii sociale la persoanele cu handicap dintr-un sector din București, care se bazează pe cinci domenii de activitate și nouă categorii de servicii sociale. Am calculat un scor general de dependență (ODS), și pe baza lui am analizat nevoia de servicii sociale. Rezultate și discuții: Am investigat 607 de persoane cu handicap, din care 20,4%, 62,8% și 16,8% erau tineri, de vârstă mijlocie și respectiv vârstnici. Dintre acestea, 28% nu aveau studii și jumătate nu aveau nicio sursă de venit. Cele mai multe dintre cazuri au avut handicap accentuat sau grav, mai ales mental, psihic sau fizic. Scorul general de dependență a fost de 76,3 / 75,5 (medie / mediana), demonstrând variații multiple pentru aceleași grade și tipuri de handicap. Serviciile sociale recomandate cel mai frecvent au fost serviciile de suport, urmate îndeaproape de serviciile de recuperare și reabilitare, serviciile de adaptare a mediului și servicii de bază, iar serviciile paliative au fost cel mai rar recomandate. Concluzii: Tehnica propusă ar putea servi drept cadru pentru evaluare nevoilor de servicii sociale la persoanele cu handicap, pornind de la nivelul de dependență și ar putea fi util în reducerea variațiilor în furnizarea de servicii sociale.

Keywords: type and degree of disability, level of dependence, type of social services

Abstract: Introduction: In Romania there is a wide legislation framework referring to the persons with disabilities. The access to social services raises however equity questions due to a wide variation of the disabilities' dimensions even between persons with the same type and degree of disability. Aim: Our study aimed to assess the dependence of people with disabilities from a county of Bucharest and their real needs of social services. Methods: We used a new tool for assessment of dependence and need for social services in persons with disabilities from a county of Bucharest. The tool was based on five domains of activity and nine categories of social services. An overall disability score (ODS) was calculated and, based on it, we analyzed the need for social services. Results and discussion: We investigated 607 persons with disabilities, from which 20.4%, 62.8% and 16.8% were young, middle aged and elderly respectively. Among them, 28% didn't have any education and half didn't have any income source. Most of the cases had marked or severe disabilities, especially mental, psychic or physical. The overall disability score reached to 76.3/ 75.5 (mean/median) showing many variations within the same degrees and types of disability. The support services were recommended most often, followed very closely by rehabilitation services, services for adaptation of the environment and basic services and the palliative services were most rarely recommended. Conclusion: The proposed technique could serve as framework to assess the need for social services in persons with disabilities, starting from the level of dependence and it might be useful in decreasing variability in social services provision.

INTRODUCERE

Organizația Mondială a Sănătății definește dizabilitatea ca un termen generic pentru deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, constând în interacțiunea dintre persoanele cu o anumită stare de sănătate și factorii personali și de mediu (de exemplu, atitudinile negative, transport și clădiri publice neaccesibilizate, precum și sprijin social limitat).⁽¹⁾ O persoană cu handicap are, în principiu, accesul garantat la servicii sociale, educaționale și de sănătate de bază, iar statul se presupune că trebuie să asigure acest acces

în cel mai larg mod posibil. În România, există o legislație cadru referitoare la persoanele cu handicap. Conform legii, persoanele cu handicap sunt „acele persoane pentru care mediul social, neadaptat dizabilităților lor fizice și / sau mentale, împiedică sau limitează accesul egal la viața socială. Aceste persoane au nevoie de sprijin pentru integrarea socială”.⁽²⁾ De asemenea, potrivit legii, persoanele cu handicap au acces la: servicii de sănătate (preventive, curative și de reabilitare), educație, muncă (în condiții adecvate, inclusiv adaptarea locului de muncă), asistență socială (servicii sociale și prestații sociale), locuire

¹Autor corespondent: Florentina Furtunescu, Str. Dr. Leonte Anastasievici, Nr. 1-3, Sector 5, București, România, E-mail: florentina.furtunescu@umf.ro, Tel: +40723 537913

Articol intrat în redacție în 13.04.2013 și acceptat spre publicare în 22.07.2013

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2013;2(3):57-61

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENTUL SĂNĂTĂȚII

decentă, mediu și transport adaptat, asistență juridică și facilități fiscale.(2) Responsabilitatea asigurării acestor drepturi revine în principal administrației publice locale de la locuința de domiciliu a persoanei cu handicap.(2) Handicapul este clasificat în România în funcție de tip și grad (tabelul nr. 1).

Tabelul 1. Tipuri și grade de handicap în România

Grad	Tip									
	fizic	somatic	auditiv	vizual	mental	psihic	asociat	HIV/AIDS	Boli rare	Surdo- cecitățe
ușor										
mediu										
accentuat										
grav										

Sursa: Legea nr. 448/2006 (2)

Potrivit statisticilor oficiale, la sfârșitul anului 2012, 697,169 de persoane au fost înregistrate oficial în România ca având un handicap (3), reprezentând 3,5% din populația generală (4), proporție care este în general mult mai mică decât în UE sau la nivel mondial, de persoane cu handicap).(5) Acest lucru s-ar putea datora diferitelor tipuri de bariere existente (geografice, economice, birocratice, culturale).

2,5% din persoanele cu handicap trăiesc în instituții rezidențiale, iar restul locuiesc cu familiile lor. Toate acestea sunt încadrate în grad și tip de handicap, pe baza pe criteriilor medicale și psiho-sociale (6), având, prin urmare, dreptul de a primi servicii și prestații sociale. Plafonul prestațiilor sociale este reglementat în funcție de gradul de handicap. Accesul la serviciile sociale ridică, cu toate acestea, întrebări legate de îndeplinirea principiului echității. Serviciile sociale sunt definite prin lege (7) și sunt incluse în planul personalizat de recuperare al subiectului. Percepția generală a profesioniștilor implicați în domeniu este că există o mare variație a dimensiunilor handicapului, chiar și între persoane cu același tip și grad de handicap. Pe de altă parte, există o mare varietate de servicii sociale, care ar putea fi necesare, în raport cu gradul de dependență și a mediului înconjurător. Prin urmare, aceste persoane se confruntă cu diferențe mari în ceea ce privește accesul la servicii sociale, iar nevoile lor reale sunt satisfăcute în grade foarte diferite, chiar dacă toți factorii implicați acționează cu respectarea legislației în vigoare și a principiilor de echitate.

SCOP

Studiul nostru a avut drept scop evaluarea dependenței persoanelor cu handicap dintr-un sector din București și a nevoilor lor reale de servicii sociale, pentru a putea dezvolta strategii pentru asigurarea echității în accesul acestora la serviciile sociale necesare.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Am efectuat un studiu descriptiv în populația adultă înregistrată ca având handicap, într-un sector din București (sector 2). Populația țintă a fost reprezentată de persoanele cu handicap (cazuri vechi sau noi), care se prezintă la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului pentru evaluare în vederea încadrării în grad de handicap. Un instrument nou de studiu elaborate, a fost completat de către profesioniști instruiți, pentru fiecare persoană inclusă în studiu, prin interviu față în față și observație. Colectarea datelor a avut loc în perioada martie - septembrie 2012. Am proiectat și utilizat un eșantion de 600 de persoane, din motive de fezabilitate, luând în considerare o populație totală de 12000 de persoane cu handicap și un flux de prezentări la Comisia de evaluare pentru persoane adulte cu handicap de aproximativ 1000 pe lună (50 / zi). Am stabilit o țintă de 5 subiecți pe zi și fiecare a 10- a persoană care a venit pentru evaluare în fiecare

zi, a fost selectată pentru a fi inclusă în studiu, pe baza unui consimțământ informat (al persoanei sau al tutorei legale). În cazul în care persoana a refuzat, persoana următoare fost rugată să participe la studiu. Instrumentele studiului: am dezvoltat un nou instrument pentru evaluarea dependenței la persoanele cu handicap, bazat pe cinci domenii principale de activitate, fiecare având de la patru la șase sub-domenii (tabelul nr. 2, secțiunea 1) și am calculat scorurile handicap pentru fiecare domeniu (DDS) și scorul general. (ODS). Fiecare (sub-)domeniu a fost notat pe o scală Likert de la 1 la 5 (1 reprezentând starea de normalitate și 5 cel mai înalt nivel de dependență). Punctajul total poate varia de 0 la 125. Domeniile și sub-domeniile au fost ponderate ca importanță relativă, bazată pe opinia experților. Procedura completă de elaborare a instrumentului, pretestarea și analiza validității sale au fost descrise în altă parte.(8)

Tabelul nr. 2. Principalele domenii și sub-domenii ale scalei și serviciile sociale corespunzătoare

Domeniu	Sub-domeniu	Secțiunea 2 Tipul serviciilor sociale								
		Secțiunea 1								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Înțelegere și comunicare	Concentrare a atenției									
	Rezolvarea problemelor									
	Învățarea și aplicarea cunoștințelor									
	Vedere									
	Auz									
Comunicare	Comunicare									
	Transfer									
	Deplasare în interiorul locuinței									
	Deplasare în exteriorul locuinței									
	Folosirea dispozitivelor medicale									
Utilizarea scârilor	Utilizarea scârilor									
	Autoîngrijire									
	Hrănire									
	Igiena corpului									
	Îmbrăcatul									
Igiena eliminărilor	Igiena eliminărilor									
	Îngrijirea propriei sănătăți									
	Autogospodărire									
	Întreținerea locuinței									
	Prepararea hranei									
Spălatul rufelor	Spălatul rufelor									
	Achiziționarea de bunuri și servicii									
	Participarea la viața socială									
	Relații interpersonale									
	Utilizarea telefonului									
Educație/muncă	Educație/muncă									
	Utilizarea mijloacelor									

SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENTUL SĂNĂTĂȚII

	de transport									
	Viață comunitară și civică									

Legendă:

Nr	Abreviere	Tipul și descrierea serviciilor sociale
1	SS	Servicii de suport (ajutor pentru prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare)
2	BS	Servicii de bază (ajutor pentru igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare)
3	RAES	Servicii de reabilitare și adaptare a mediului (mici amenajări, reparații și altele asemenea)
4	SSC	Servicii de orientare școlară/profesională (sprijin pentru activități de învățare de-a lungul întregii vieți și de integrare pe piața muncii)
5	SSL	Servicii de socializare (activități de petrecere a timpului liber)
6	MS	Servicii medicale (activități complexe de diagnostic, tratament, îngrijiri și altele asemenea recomandate și realizate în conformitate cu tipurile de afecțiuni pe care le prezintă beneficiarii de servicii sociale)
7	EES	Educație informală extracurriculară (educație specială pentru tinerii cu handicap, ori care prezintă dificultăți de adaptare, în vederea dobândirii de deprinderi de viață independentă)
8	PS	Îngrijire paliativă
9	RS	Servicii de recuperare și reabilitare (kinetoterapie, fizioterapie, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie, podologie și altele asemenea)

În continuare, au fost definite în conformitate cu legea, nouă tipuri de servicii sociale, oferite de Departamentul de Asistență Socială al Primăriei și a fost calculat un scor pentru fiecare serviciu social (SSS). Nevoia pentru fiecare categorie de servicii sociale a fost evaluată la fiecare subiect, de profesioniști instruiți. Serviciile necesare au fost determinate în funcție de importanța relativă a domeniului. În cazul în care aceeași persoană a avut nevoie de același serviciu pentru mai mult de un câmp, SSS s-a cumulat utilizând formula de mai jos:

$$SSS = \sum_{i=1}^5 i \text{ ponderea specifică pe domeniu}$$

S-a realizat o prioritizare simplă a serviciilor sociale utilizând SSS.

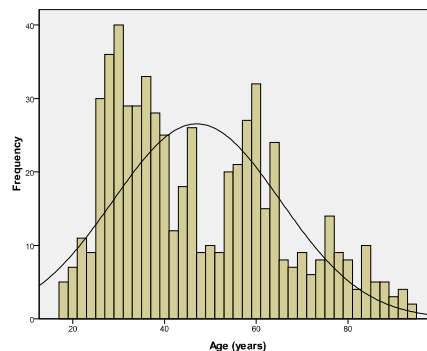
Analiza datelor: Am analizat distribuțiile și mediile pentru scorurile calculate (DDS, ODS și SSS). Variabilele cantitative au fost evaluate pentru normalitate cu ajutorul testului Kolmogorov-Smirnov. Pentru variabilele calitative au fost calculate proporții. Toate analizele au fost efectuate folosind Pachetul Statistic pentru Științe Sociale (SPSS) v 17.0.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

Am investigat 607 de persoane cu dizabilități, având un echilibru aproape perfect între genuri (bărbați: femei 298:309), cu o vârstă medie de 47.04 ± 18.25 ani (19-94 ani).

Distribuția pe vârste a subiecților a fost non-simetrică și bimodală (figura 2) și a rămas non-simetrică după logaritmare în baza 10 ($p < 0,001$, testul Kolmogorov Smirnov).

Figura nr. 1. Distribuția pe vârste a populației studiate



În populația de studiu, 20,4% din respondenți au fost adulți tineri (18 - 29 ani), 62,8% au fost de vârstă mijlocie (30 - 64 ani) și 16,8% au fost în vârstă (65 + ani).

În ceea ce privește nivelul de educație, 28% din respondenții noștri nu au nici o educație, 30% și 34% au un nivel scăzut (mai puțin de opt ani, inclusiv învățământul special), sau mediu de educație (mai mult de opt ani de școală, inclusiv calificare) și 8% au studii superioare (figura nr. 2).

Figura nr. 2. Structura respondenților în funcție de nivelul de educație

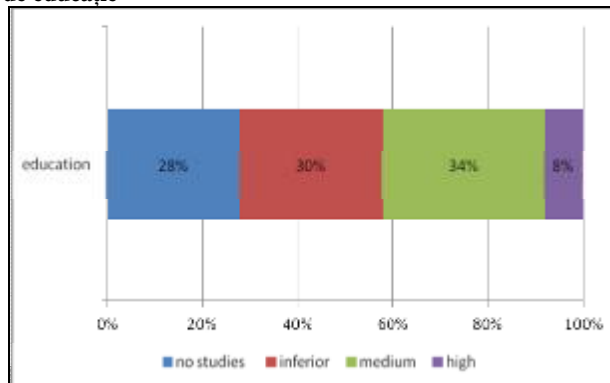
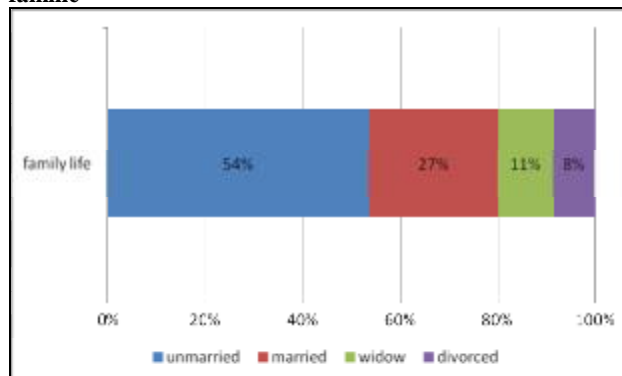


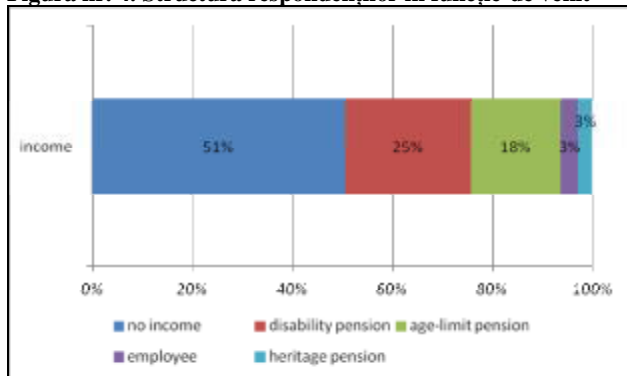
Figura nr. 3. Structura respondenților în funcție de viața de familie



SĂNĂTATE PUBLICĂ ȘI MANAGEMENTUL SĂNĂTĂȚII

Analiza situației financiare a arătat că mai mult de jumătate din respondenți nu au nici o sursă de venit (chiar dacă sunt adulți) și numai 3% dintre aceștia (reprezentând 4% din populația sub 65 de ani, vârsta legală de pensionare) au avut un rol activ în societate (au fost angajați).

Figura nr. 4. Structura respondenților în funcție de venit



Structura populației studiate, în funcție de tipul și gradul de handicap este prezentată în tabelul 2. Cele mai multe cazuri au handicap accentuat (54,8%) sau grav (42,9%). Cele mai frecvente tipuri de handicap au fost mental (36%), psihic (23,1%) sau fizic (21,5%). În perioada de studiu nu a fost analizat nici un caz de handicap ușor.

Tabelul nr. 3. Structura respondenților în funcție de tipul și gradul de handicap

Grad de handicap	grav		accentuat		mediu		Total	
	no	%	no	%	no	%	no	%
Fizic	55	21.2%	71	21.4%	4	28.6%	130	21.5%
somatic	3	1.2%	26	7.8%	3	21.4%	32	5.3%
vizual	8	3.1%	4	1.2%	0	0.0%	12	2.0%
mental	125	48.1%	89	26.8%	4	28.6%	218	36.0%
psihic	31	11.9%	107	32.2%	2	14.3%	140	23.1%
asociat	38	14.6%	35	10.5%	1	7.1%	74	12.2%
Total - nr.	260	100%	332	100%	14	100%	606*	100%
Total - %	42.9%	NA	54.8%	NA	2.3%	NA	606*	100%

* un caz nu a fost încadrat în grad handicap

Media și mediana ODS a fost de $76,3 \pm 24,7$ și respectiv 75,5 (distribuție non-simetrică). Valoarea medie (DS) și mediana în funcție de tipul și gradul de handicap sunt prezentate în tabelul nr. 4. Se pot observa mai multe variații ale ODS în același grad de handicap și, de asemenea, între diferite tipuri de handicap la persoane cu același grad de handicap.

Scorurile de dependență pe domenii (DDS) și analiza scorurilor în funcție de variabilele demografice vor fi prezentate într-o etapă viitoare a studiului.

Nevoia de servicii sociale a fost analizată pornind de la cele nouă categorii de servicii sociale definite și pe baza recomandărilor specialiștilor pentru fiecare caz. Utilizând SSS calculat pentru fiecare caz, serviciile sociale au fost prioritizate în fiecare caz ordonându-le de la 1 (cel mai înalt nivel de prioritate) la 9 (cel mai scăzut nivel de prioritate).

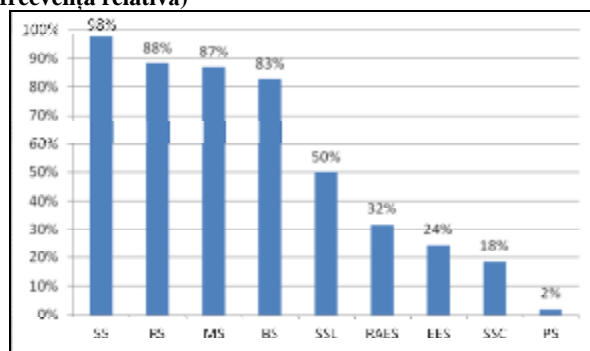
Tabelul nr. 4. Media (SD) și mediana ODS în funcție de tipul și gradul de handicap

Gradul	Sever		Accentuat		Mediu	
	Media (SD)	Mediana	Media (SD)	Mediana	Media (SD)	Mediana
fizic	96.3 (15.9)	99.3	58.9 (21.9)	53.2	46.88 (24.13)	44.8
somatic	86.6 (24.9)	88.4	65.4 (24.9)	57.6	68.9 (41.8)	60.4
vizual	86 (14.9)	87	63.6 (16.3)	64.9	80.3	NA*
mental	92.3(15.3)	91.3	67.8 (19.3)	63.6	80.3(6.8)	82.3
psihic	104.8 (20.1)	114	56.1 (12.5)	56.1	41.7 (2.9)	41,7
asociat	100.5 (13.1)	103.3	67.8 (0.6)	64.3	1	NA**

* 0 cazuri, nu se poate calcula

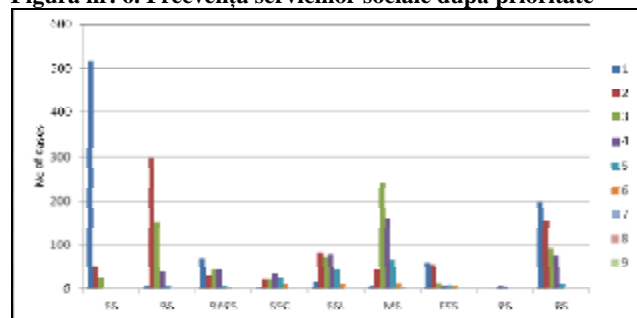
** 1 caz, nu se poate calcula

Figura nr. 5. Serviciile sociale necesare pe categorii (frecvența relativă)



Serviciile de suport au fost recomandate de cele mai multe ori (la 98% dintre persoanele examinate), urmate îndeaproape de serviciile de recuperare și reabilitare, serviciile de adaptare a mediului și de serviciile de bază (figura nr. 6). Mai rar recomandate au fost serviciile paliative (2% din subiecți), care sunt foarte specifice pentru sfârșitul vieții.

Figura nr. 6. Frecvența serviciilor sociale după prioritate



Serviciile de suport și serviciile de recuperare și reabilitare au fost recomandate de cele mai multe ori ca prima prioritate, iar serviciile de bază, ca a doua sau a treia prioritate. Frecvența recomandării RAES s-a clasat aproape egal între 1 și 4, iar CSS și SSL între 2 și 5 (figura nr. 6).

Utilizând instrumentul descris mai sus am reușit să cuantificăm nivelul de dependență și nevoia reală de servicii sociale.

Principala limitare a studiului nostru este reprezentată de mărimea limitată a eșantionului de studio, în raport cu toată populația cu handicap din sectorul studiat.

Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a analiza nevoia de servicii sociale, în funcție de nivelul de dependență, tipul și gradul de handicap.

CONCLUZII

Studiul nostru a confirmat faptul că persoanele cu handicap au un nivel inferior de studii și de participare economică, și rate de sărăcie mai ridicate comparativ cu populația generală. Am încercat să cuantificăm mai bine handicapul, având în vedere cele cinci domenii ale vieții personale și sociale. Pe baza acestora, am încercat să măsurăm nevoia reală de servicii sociale, în funcție de gradul de dependență. Tehnica propusă ar putea servi, în viitor, drept cadru de evaluare a nevoii de servicii sociale, în funcție de nivelul de dependență. Acesta ar putea fi util pentru a micșora variabilitatea în furnizarea de servicii sociale și de a asigura un acces mai echitabil la ele.

REFERINȚE

1. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Disponibil la: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>.
2. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap publicată în MO nr. 1/3 ianuarie 2007, cu modificările și completările ulterioare.
3. Ministerul Muncii familiei și Protecției Sociale. Buletinul Statistic. Numărul persoanelor cu Handicap la 31 decembrie 2012. Disponibil la: <http://www.anph.ro> (accesat la 15 Iunie 2013).
4. Recensământul populației și al locuințelor 2011 – rezultate finale. Disponibil la: <http://www.recensamanromania.ro/rezultate-2/> (accesat 16 Iulie 2013).
5. EU Labour Force Survey ad hoc module on employment of disabled people (LFS AHM); 2002.
6. Ordinul nr. 762/1992/2007 al Ministerului Muncii și al Ministerului Sănătății pentru aprobarea criteriilor medicale și psiho-sociale de încadrare în grad de handicap, publicat în MO nr. 885bis/27 Decembrie; 2007
7. Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, publicată în MO nr. 619/2003, cu modificările și completările ulterioare.
8. Hurjui I, Andor A, Furtunescu FL, Minca DG. Piloting a tool for dependence assessment in persons with disabilities. AMT. 2013 Jun;II(2):170-3.