

ASOCIATIA DE SPRIJIN A COPIILOR HANDICAPATI FIZICI ROMANIA ASCHF-R



Cunoaste lumea mea!

Proiect finantat prin Mecanismul Financiar al Spatiului Economic European (SEE), Fondul pentru Organizatii Neguvernamentale, Runda II, Componenta: Incluziune sociala si acces la serviciile sociale, proiect finantat de Guvernele Islandei, Principatului Liechtenstein si Norvegiei prin Mecanismul Financiar al Spatiului Economic European.

Componenta: Cercetarea sociologica

APRILIE 2010



METODOLOGIE

SCOPUL CERCETARII SOCIOLOGICE:

- Cunoasterea gradului de incluziune socială a copiilor/tinerilor cu handicap fizic aflati în îngrijirea familiilor, membre ale ASCHF-R;

METOODOLOGIA CERCETARII:

- Universul cercetării:** Familiile care au în îngrijire copii și tineri cu handicap fizic și asociat, membre ale ASCHF-R;
- Volumul esantionului:** 372 persoane interviewate;
- Tipul esantionului:** probabilist stratificat (stratificarea s-a realizat după mediul rezidențial și filiala); Au fost interviewați, proporțional, membri din toate filialele.
- Cadrul de esantionare:** familiile membre ale ASCHF-R;
- Reprezentativitate:** eroare maxima de esantionare este de 5.1%, garantată pentru o probabilitate de încredere de 95%;
- Metoda de colectare a datelor:** tehnica sondajului de opinie pe baza de chestionar tiparit, standardizat, administrat fata în fata, la domiciliul respondentului, de către 12 monitori locali instruiți de către expertul sociolog;
- Durata medie de aplicare a chestionarului:** 34 minute
- Perioada de culegere a datelor:** 1 martie- 1 aprilie 2010;



STRUCTURA ESANTIONULUI

		ESANTION	
		Chestionare	%
Varsta copilului	1-6 ani	32	9%
	7-14 ani	122	33%
	15-18 ani	55	15%
	19-24 ani	86	23%
	25 ani si peste	77	21%
Tipul handicapului	Grav	327	88%
	Accentuat	32	9%
	Mediu	10	3%
	Usor	3	1%
Mediul rezidential	Rural	103	28%
	Urban	269	72%
Filiala	ARGES	73	20%
	BUCURESTI	72	19%
	BUZAU	22	6%
	CALARASI	26	7%
	GIURGIU	24	6%
	NEAMT	21	6%
	OLT	29	8%
	PRAHOVA	71	19%
	VALCEA	34	9%
TOTAL		372	100%



Rezultatele cercetarii:

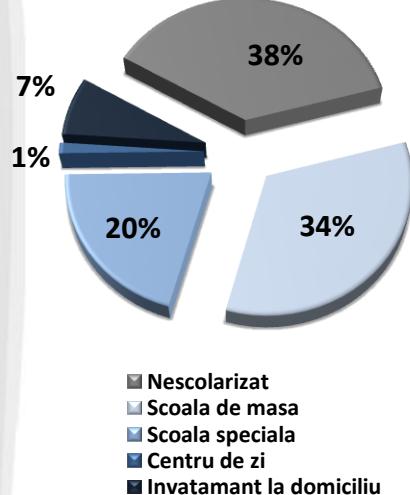
INCLUZIUNEA SOCIALA A COPIILOR/TINERILOR CU HANDICAP FIZIC



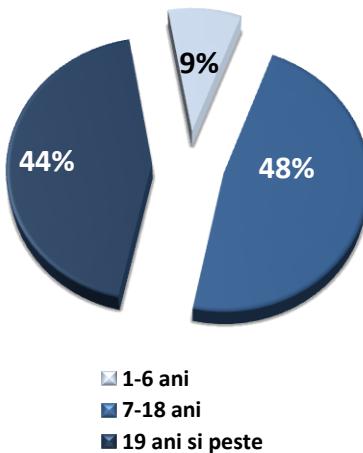
DREPTUL LA EDUCATIE

In ultimii 10 ani s-au realizat progrese in integrarea scolara a copiilor cu handicap: actualmente 38% dintre tinerii de 19 ani si peste nu au urmat nicio forma de scolarizare si doar 23% copiii de 7-18 ani sunt nescolarizati. Cel mai mult a crescut integrarea scolara in centrele de zi.

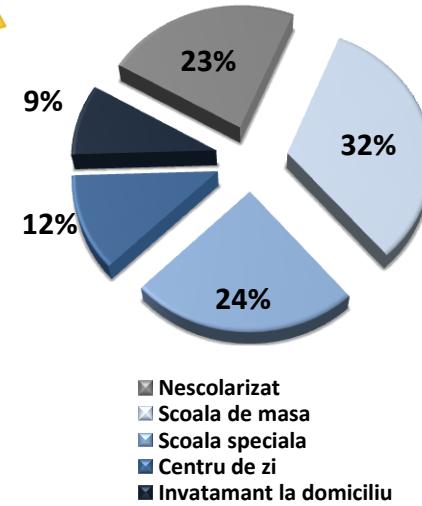
**FORMA DE SCOLARIZARE:
TINERII DE 19 ANI SI PESTE**
(163 respondenti)



VARSTA SCOLARA



**FORMA DE SCOLARIZARE:
COPIII DE 7-18 ANI**
(177 respondenti)

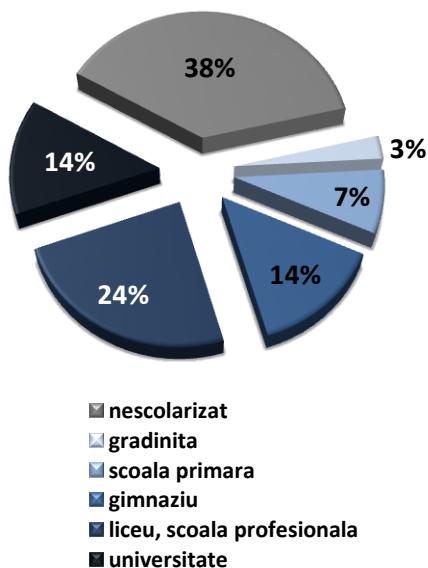




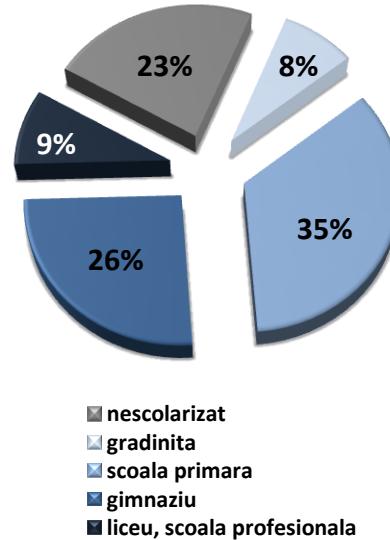
DREPTUL LA EDUCATIE

O treime dintre copii (35%) se afla in clasele 1-4 (scoala primara) iar un sfert (24%) dintre tineri au absolvit liceul si 14% au studii universitare (comparativ cu 18% tineri cu educatie superioara in populatia generala).

NIVEL DE SCOLARIZARE:
TINERII DE 19 ANI SI PESTE
(163 respondenti)



NIVEL DE SCOLARIZARE:
COPIII DE 7-18 ANI
(177 respondenti)





DREPTUL LA EDUCATIE

80% din copii cu handicap fizic de varsta scolară mica și 41% dintre cei de gimnaziu sunt integrati scolar la nivelul de scolarizare specific varstei lor.
 44% dintre tinerii de 19-24 ani și 33% dintre tinerii de peste 25 ani sunt nescolarizati și în consecință, riscul de neintegrare socio-profesională este maxim.

Categorii de varsta (copii de varsta scolară: 3-24 ani; 293 respondenti)	In ce clasa este copilul acum?						
	gradinita	scoala primara	gimnaziu	liceu, scoala profesionala	universitate	nescolarizat	Total
prescolar (3-6 ani)	64%	0%	0%	0%	0%	36%	100%
scolar mic (7-10 ani)	3%	80%	0%	0%	0%	17%	100%
gimnaziu (11-14 ani)	0%	36%	41%	0%	0%	23%	100%
licean (15-18 ani)	0%	8%	36%	28%	0%	28%	100%
universitar (19-24 ani)	0%	12%	12%	23%	9%	44%	100%
Total	7%	29%	19%	12%	3%	30%	100%

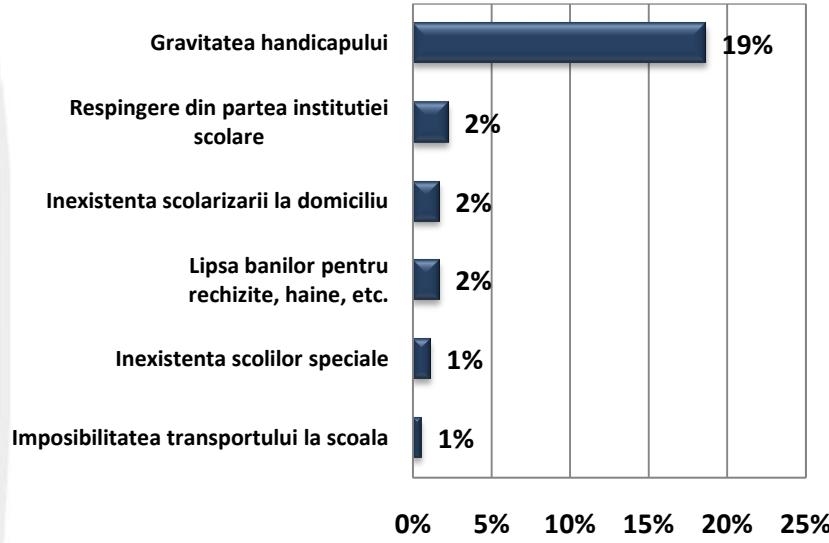
Categorii de varsta	gradinita	scoala primara	gimnaziu	liceu, scoala profesionala	universitate	nescolarizat	Total
Peste 25 ani	0%	7%	16%	28%	16%	33%	100%



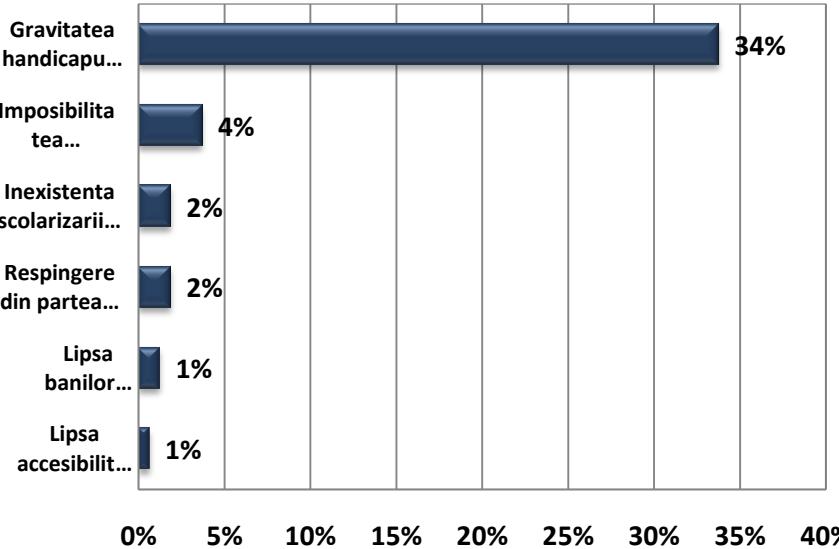
DREPTUL LA EDUCATIE

Gravitatea handicapului reprezinta motivul principal al neintegrarii scolare a copiilor si a tinerilor. Pentru tineri, acest motiv este de doua ori mai des intalnit desi severitatea handicapului nu este mai mare in cazul lor: 83% dintre tineri, respectiv 90% dintre copii au handicap grav.

MOTIVE NESCOLARIZARE: COPIII DE 7-18 ANI (Toti respondentii: 177)



MOTIVE NESCOLARIZARE: TINERII DE 19 ANI SI PESTE (Toti respondentii: 163)



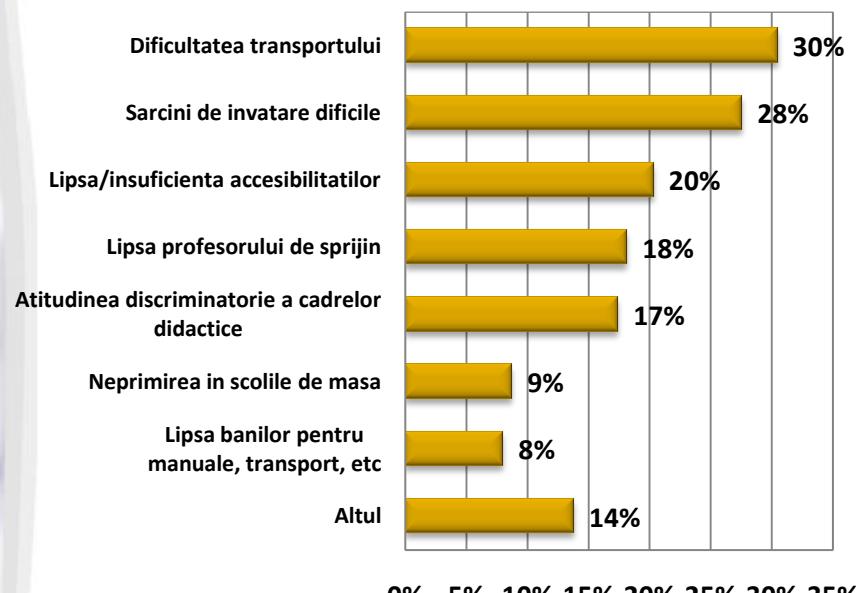


DREPTUL LA EDUCATIE

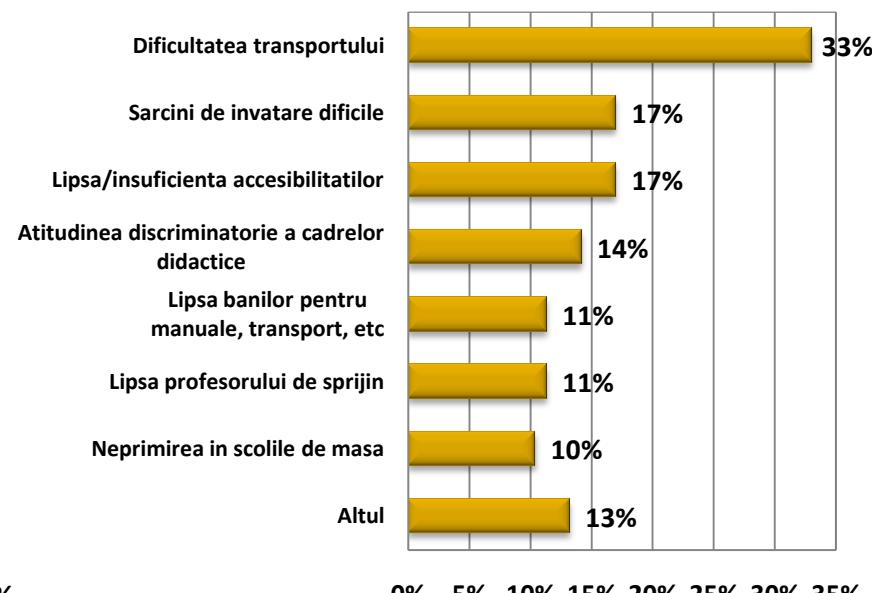
Pentru copiii cu handicap fizic principalele bariere ale integrarii scolare sunt dificultatea transportului (30% mentiuni) si neadaptarea programei scolare la nevoile lor specifice (neadaptare mentionata ca sarcini de invatare dificile - 28% mentiuni si ca lipsa a profesorului de sprijin - 18% mentiuni).

Alte dificultati mentionate sunt legate de gravitatea bolii care induce nevoi speciale referitoare la imbracat, toaleta, stat la program de 4 ore, tratament, etc.

DIFICULTATILE SCOLARIZARII: COPIII DE 7-18 ANI SCOLARIZATI (138 respondenti)



DIFICULTATILE SCOLARIZARII: TINERII DE 19 ANI SI PESTE SCOLARIZATI (106 respondenti)





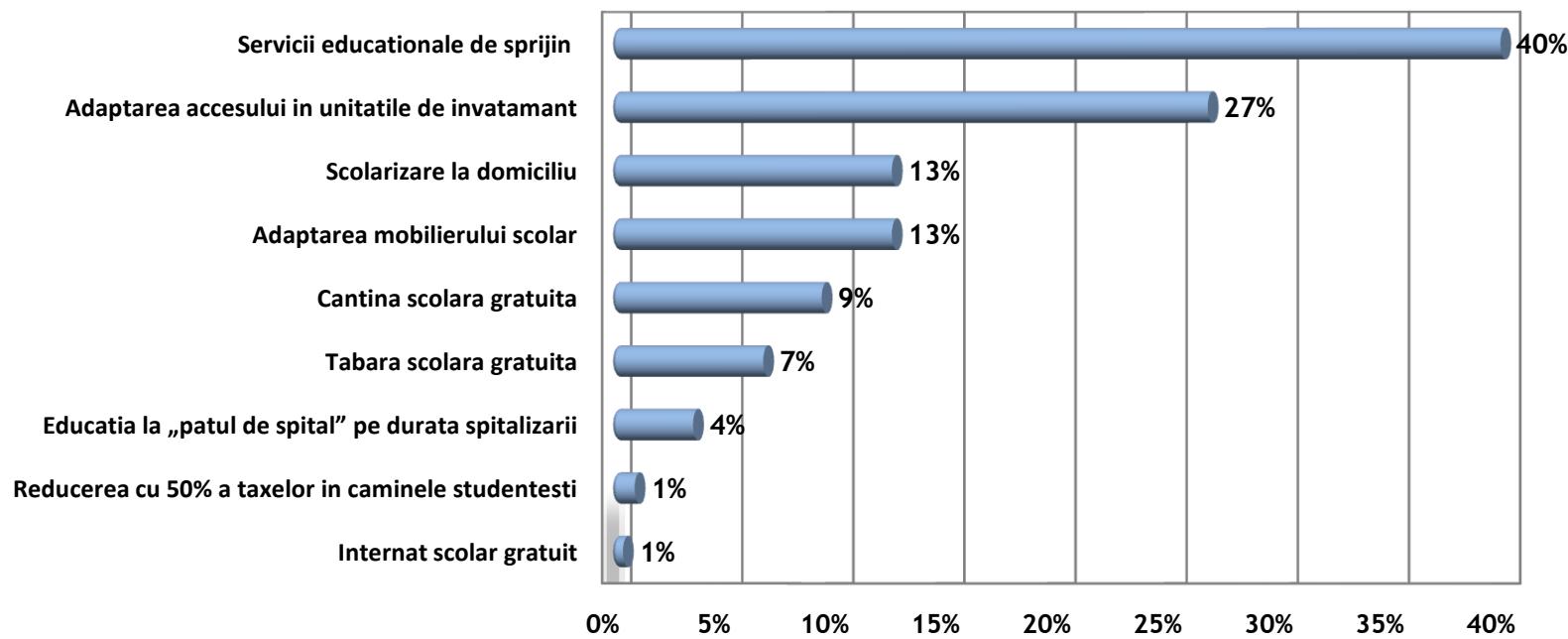
DREPTUL LA EDUCATIE

Cele mai frecvente facilitati de care au beneficiat copiii si tinerii (7-24 ani) cu handicap fizic in ultimii 2 ani (2008 si 2009) sunt in ordine: servicii educationale de sprijin (logoped, profesor de sprijin) si adaptarea accesului in unitatile de invatamant.

De mentionat ca, adaptarea accesului in unitatile de invatamant si adaptarea mobilierului scolar au fost, in unele cazuri, actiuni realizate de familia copilului cu handicap, iar tabara scolara gratuita a fost oferita nu de statul roman, ci de fundatia ASCHFR.

FACILITATI DE CARE A BENEFICIAT COPILUL IN ULTIMII 2 ANI:

Baza: 190 copii de 7-24 ani scolarizati



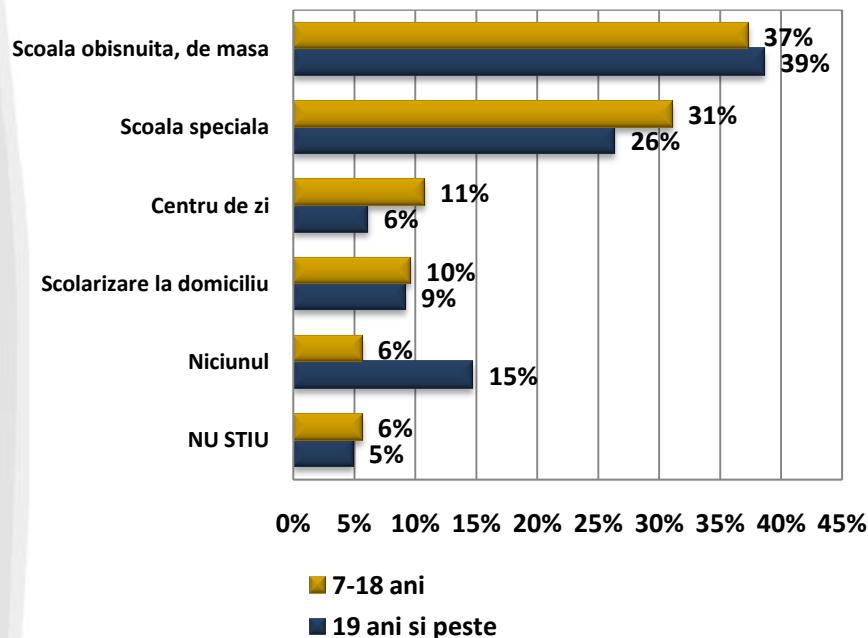


DREPTUL LA EDUCATIE

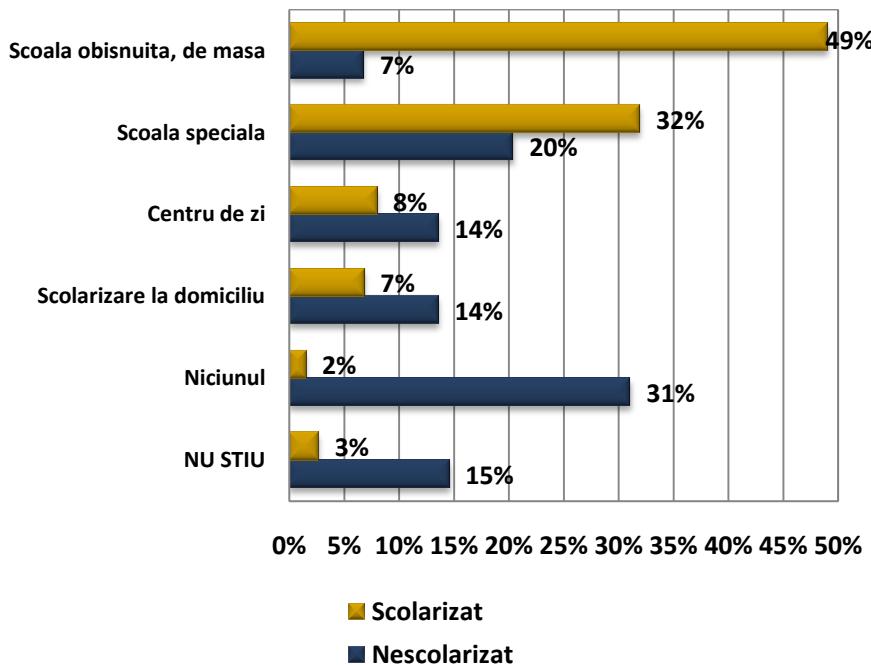
Jumatate dintre parintii copiilor nescolarizati (de toate varstele) considera ca nu se poate realiza, in cazul copilului lor, integrarea scolară (31%) sau nu stiu ce forma de invatamant ar fi potrivita pentru copilul lor (15%).

Cealalta jumataate considera ca integrarea scolară se poate realiza in scolile speciale (20%), in centrele de zi (14%) sau prin scolarizarea la domiciliu (14%).

**FORMA DE INVATAMANT
PERCEPUTA CA IDEALA**



**FORMA DE INVATAMANT
PERCEPUTA CA IDEALA**



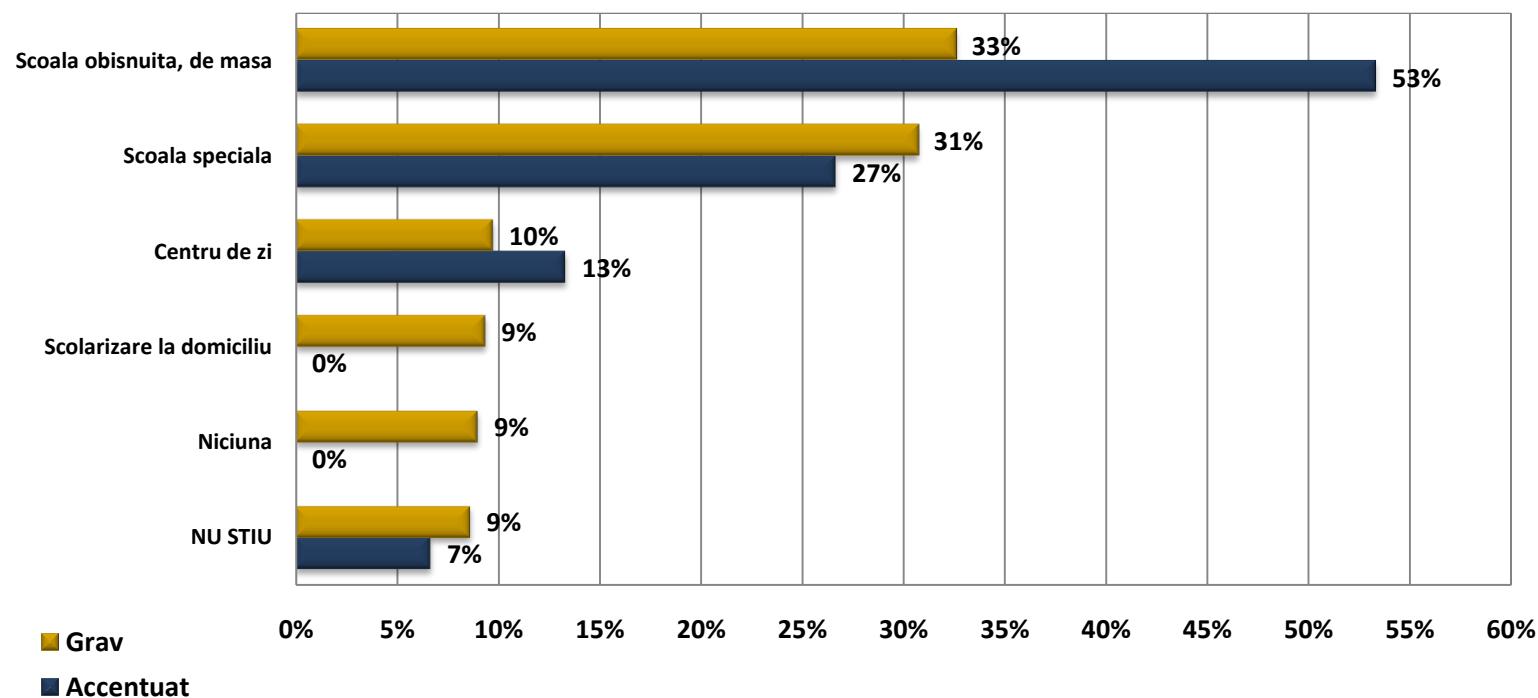


DREPTUL LA EDUCATIE

18% dintre parintii copiilor cu handicap grav nu au putut indica o forma de scolarizare potrivita pentru copilul lor (au declarat ‘Nicio forma de scolarizare’ sau ‘Nu stiu’).

FORMA DE INVATAMANT PERCEPUTA CA IDEALA

Baza: 293 copii de 3-24 ani



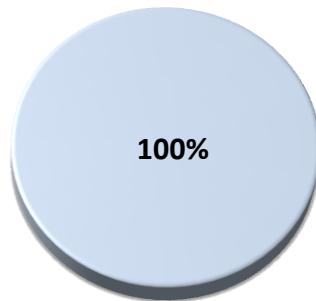


DREPTUL LA ASISTENTA MEDICALA

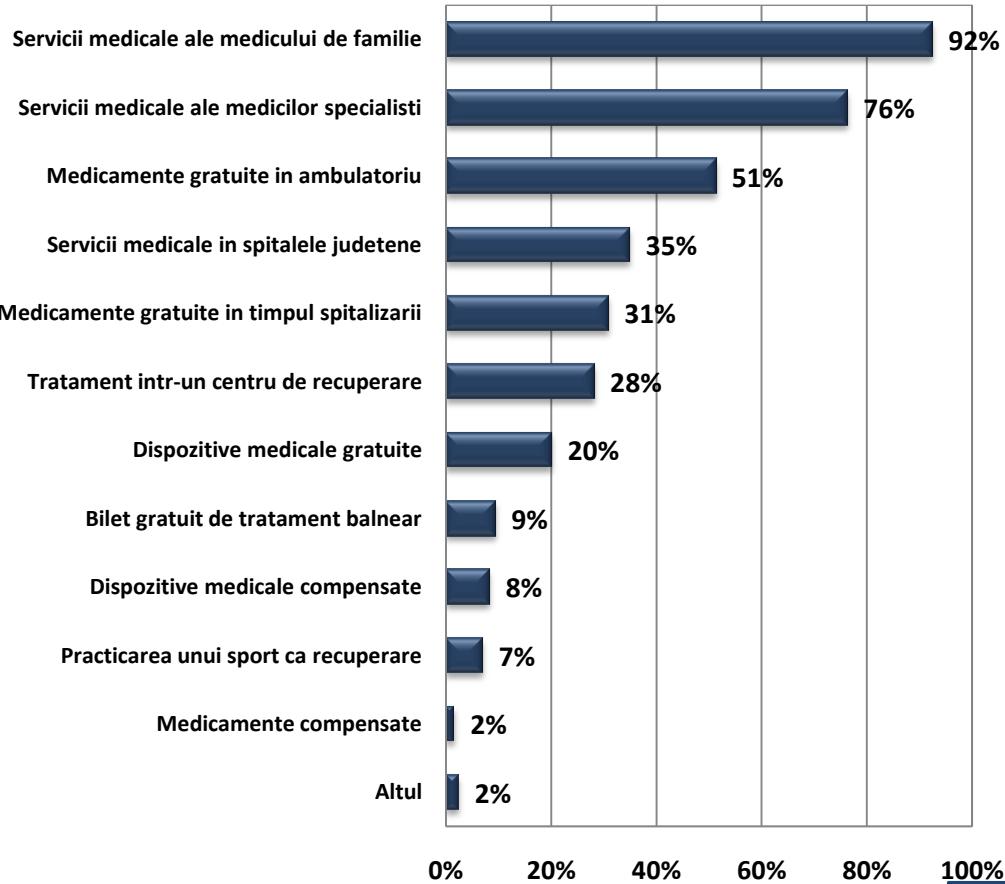
9 din 10 copiii/tinerii (92%) cu handicap fizic beneficiaza de consultatie si tratament prescrise de medicul de familie si doar 28% dintre ei au beneficiat in ultimii 2 ani de tratament intr-un centru de recuperare specializat.

IN PREZENT BENEFICIAZA DE ASISTENTA MEDICALA

Da



SERVICIU MEDICALE DE CARE A BENEFICIAT IN ULTIMII 2 ANI
(toti respondenții)

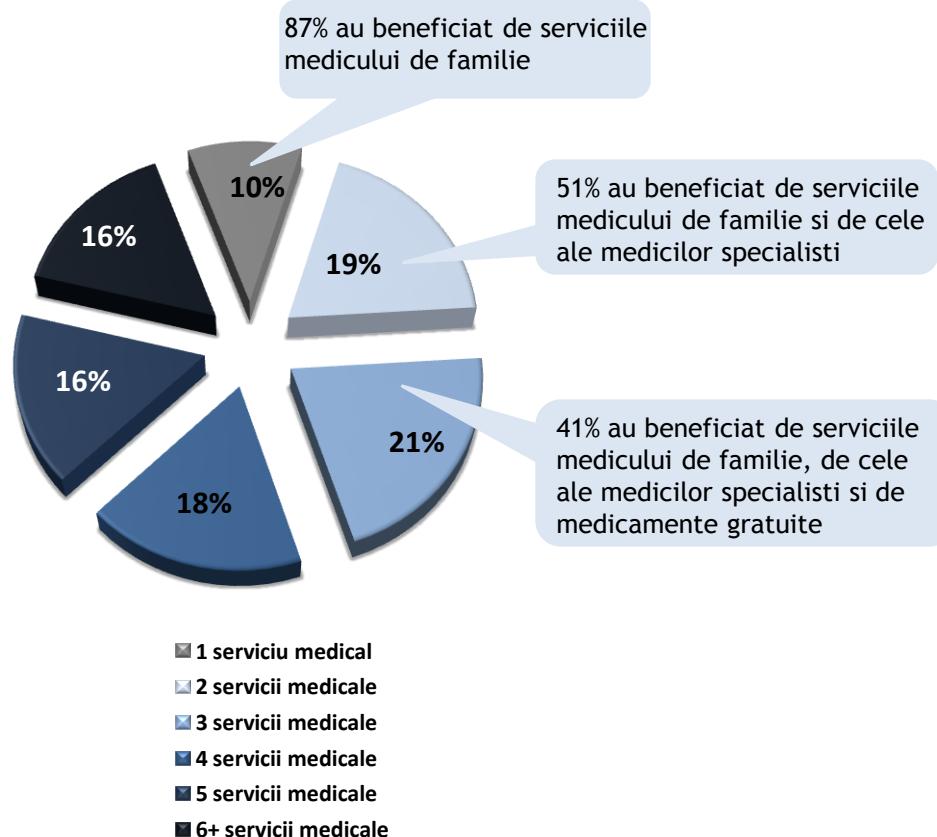




DREPTUL LA ASISTENTA MEDICALA

9% dintre copiii/tinerii cu handicap fizic au beneficiat in ultimii 2 ani doar de serviciile medicale ale medicului de familie.

NUMARUL SERVICIILOR MEDICALE DE CARE AU BENEFICIAT





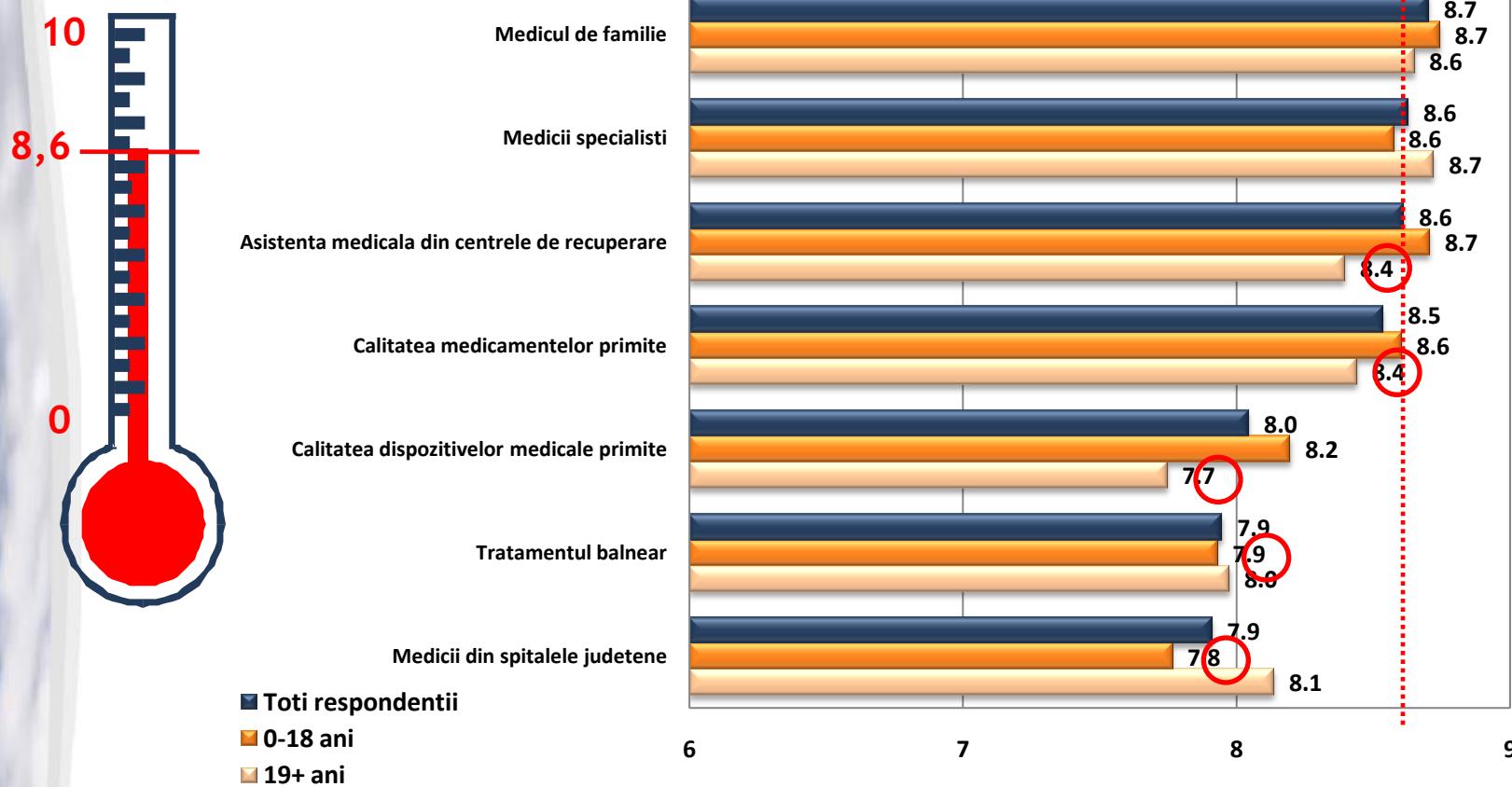
DREPTUL LA ASISTENTA MEDICALA

Satisfactia generala cu asistenta medicala primita este mica, majoritatea serviciilor medicale analizate aflandu-se sub media satisfactiei considerata a fi de 8,6 (masurata pe o scala de la 1 la 10) in studiile de *customer satisfaction*.

Parintii copiilor (0-18 ani) sunt nemultumiti in primul rand de calitatea serviciilor medicale oferite de medicii specialisti, de cele oferite de medicii din spitalele judetene si de calitatea tratamentului balnear.

Parintii tinerilor (19+ ani) sunt nemultumiti de asistenta medicala din centrele de recuperare si de calitatea dispozitivelor medicale primite.

SATISFACTIA CU ASISTENTA MEDICALA



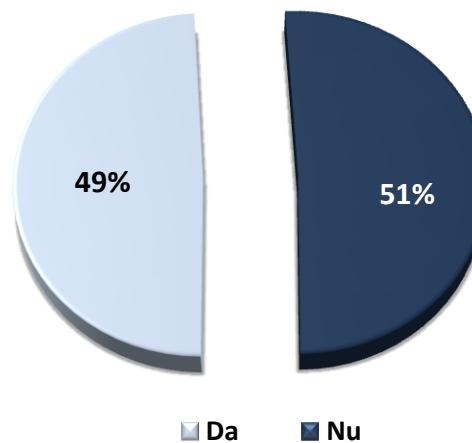


DREPTUL LA ASISTENTA MEDICALA

Jumatate dintre parintii copiilor/tinerilor cu handicap fizic considera ca nu este suficiente asistenta medicala de care beneficiaza in prezent copilul lor.

CONSIDERATI SUFICIENTA ASISTENTA MEDICALA DE CARE BENEFICIAZA ACUM COPILUL?

Baza: toti respondentii

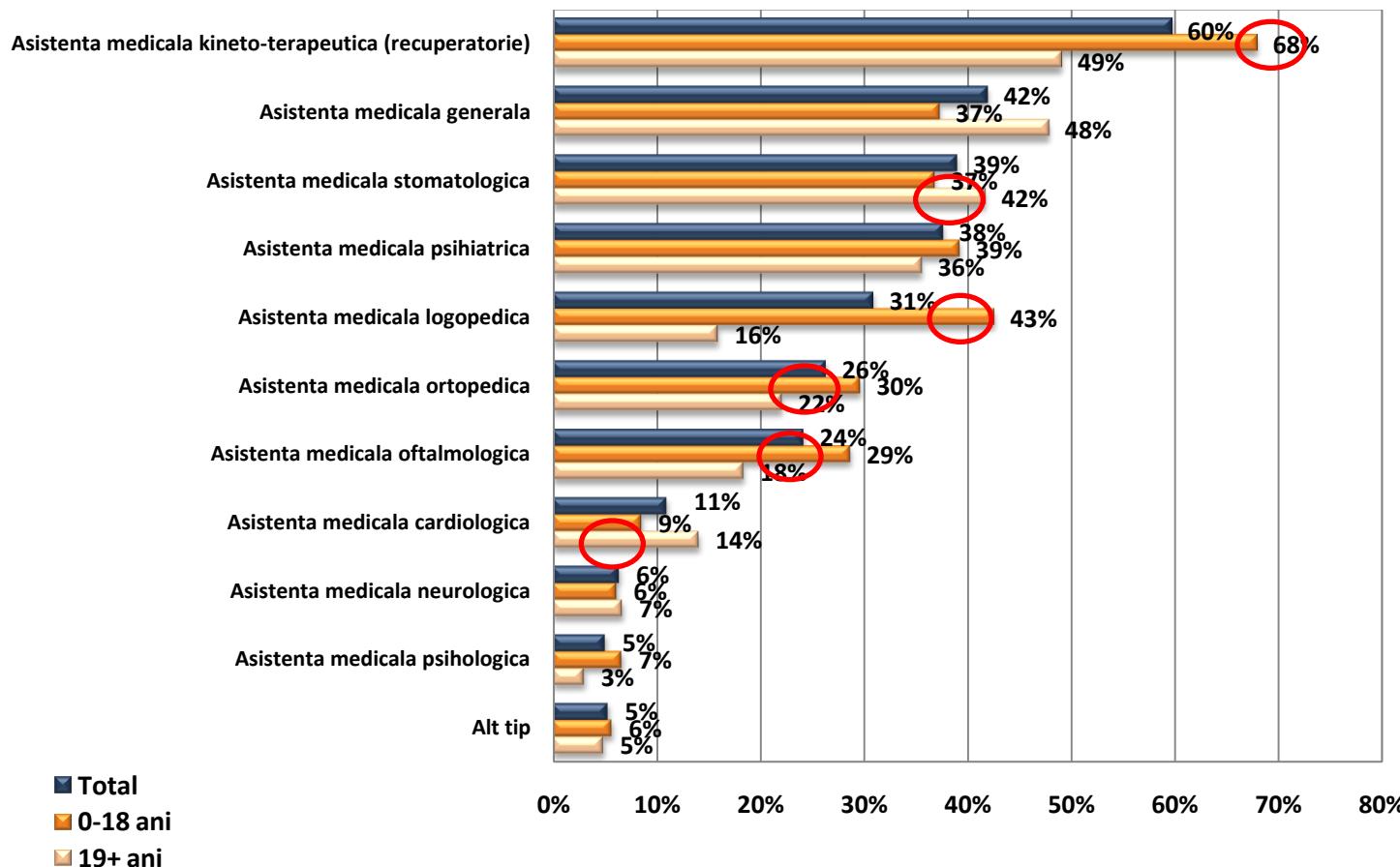




DREPTUL LA EDUCATIE

Copii au nevoie, în mai mare măsură decât tinerii, de asistență medicală recuperatorie, de asistență medicală logopedică, ortopedică și oftalmologică.
Tinerii au nevoie, în mai mare măsură decât copiii, de asistență medicală stomatologică și cardiologică.

TIPURI DE ASISTENTA MEDICALA PERCEPTE CA NECESARE



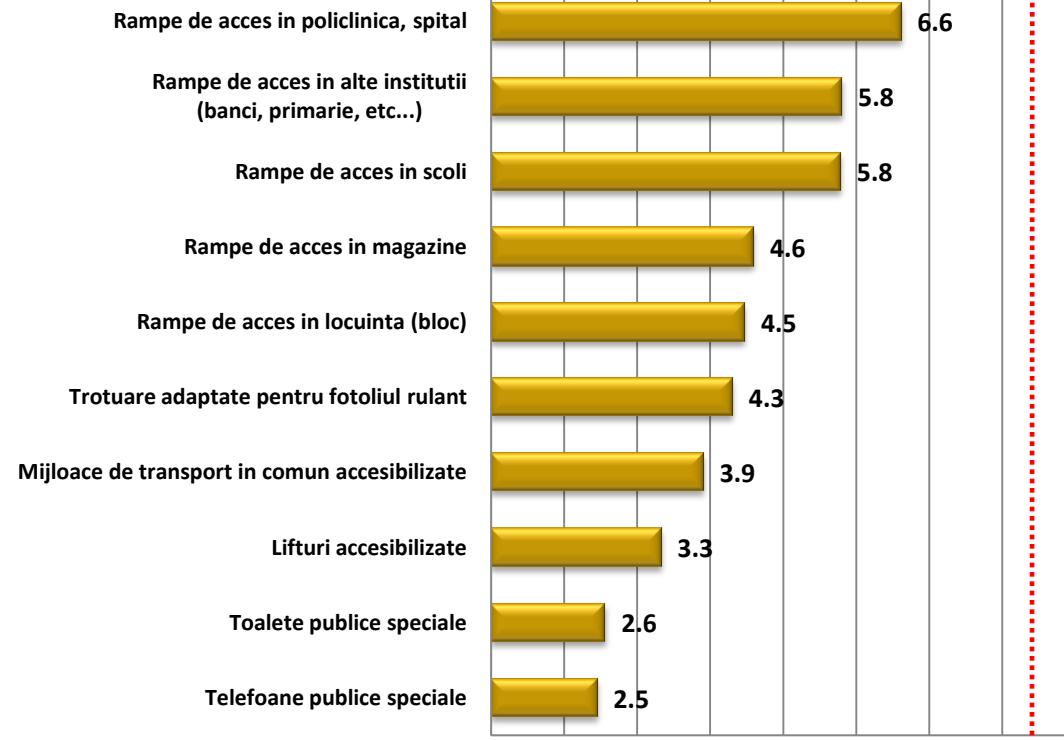
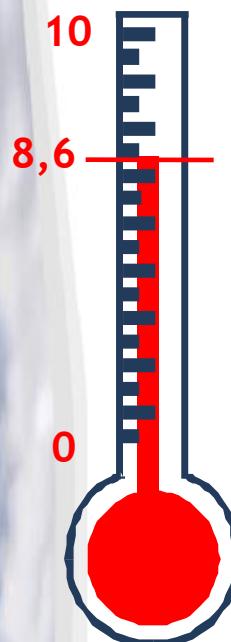


DREPTUL LA ACCESIBILIZARI

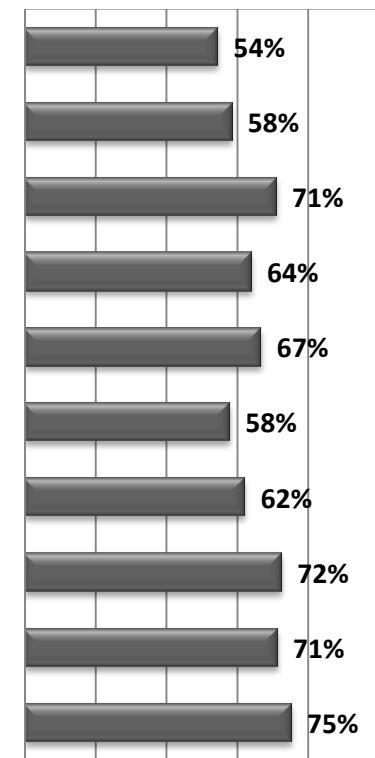
Satisfactia cu accesibilitatile existente in localitate este extrem de scazuta - scoruri mai mari inregistrand spitalele si policlinicile (6,6) dar si aceasta valoare este cu mult sub media generala de satisfactie de 8,6.

Cei mai multi dintre respondenti (50-70%) declar ca nu exista diferitele accesibilitati in localitatea lor. Rampele de acces in scoli si cele de acces in spitale inregistreaza scoruri ale satisfactiei usor mai mari in Municipiul Bucuresti (7,7 si 7,8).

SATISFACTIA CU ACCESIBILIZARILE: Baza:respondentii cu handicap fizic grav



NU EXISTA ACCESIBILITATEA

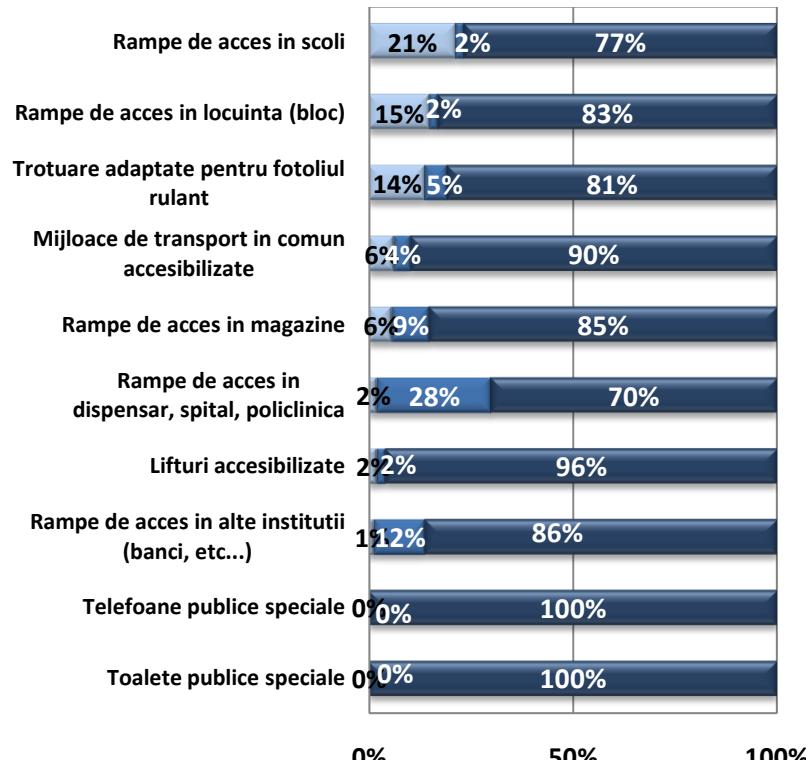




1 din 5 copii (21%) folosesc in fiecare saptamana rampele de acces in scoli iar unul din 7 (14%) foloseste saptamanal trotuarele adaptate pentru fotoliul rulant si rampele de acces in bloc. Tinerii folosesc cel mai des rampele de acces in bloc (14%), trotuarele adaptate pentru fotoliul rulant (9%) si mijloacele de transport in comun accesibilizate (6%). Concluzia generala este ca 80-90% dintre tinerii si copii cu handicap grav nu folosesc zilnic (nici macar saptamanal!) accesibilitatile intrucat aceastea nu exista.

ACCESAREA ACCESIBILITATILOR IN ULTIMELE 3 LUNI

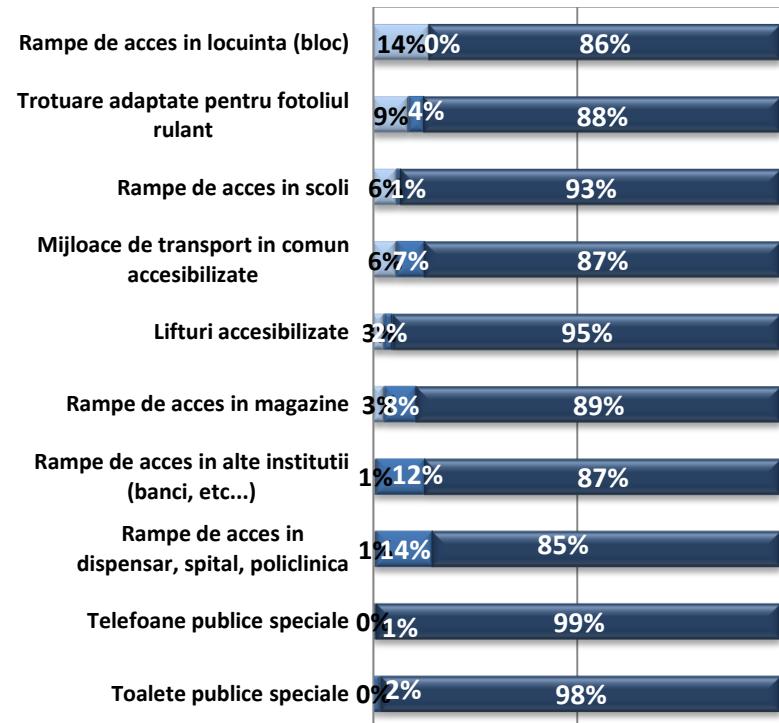
Baza: copiii cu handicap fizic grav (1-18 ani)



- Cel putin o data pe saptamana
- Cel putin o data in ultimele 3 luni
- Niciodata

ACCESAREA ACCESIBILITATILOR IN ULTIMELE 3 LUNI

Baza: tinerii cu handicap fizic grav (19 ani si peste)



- Cel putin o data pe saptamana
- Cel putin o data in ultimele 3 luni
- Niciodata

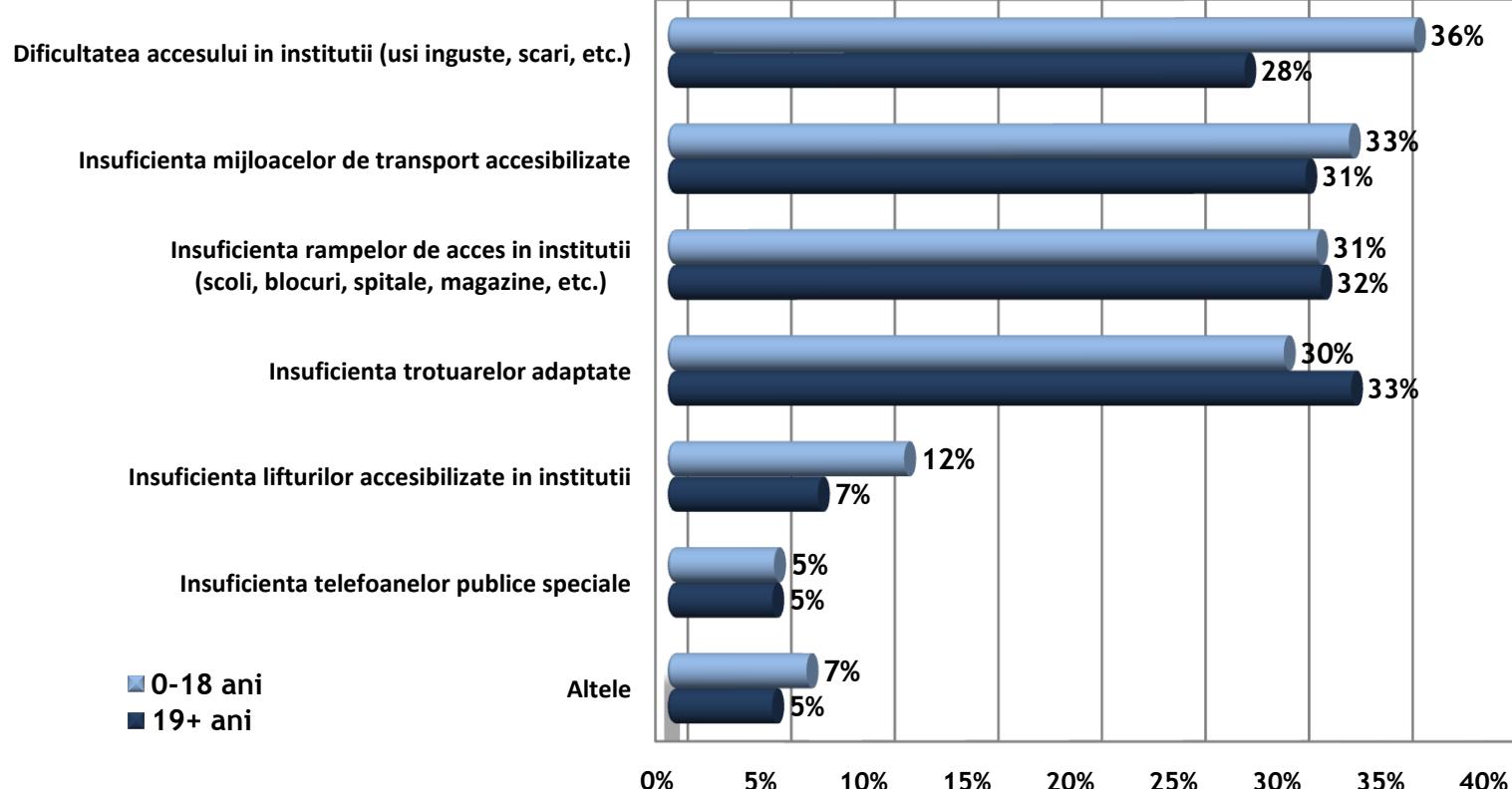


Mai mult de o treime dintre copiii/tinerii cu handicap fizic a mentionat ca principale dificultati in ceea ce priveste deplasarea:

- dificultatea accesului in institutii (usi inguste, scari in interiorul cladirilor, etc.);
- insuficienta mijloacelor de transport in comun accesibilizate;
- insuficienta rampelor de access in scoli, blocuri de locuinte, magazine, spitale, alte institutii;
- insuficienta trotuarelor adaptate.

BARIERELE FIZICE DIN VIATA DE ZI CU ZI

Baza: respondentii cu handicap fizic grav





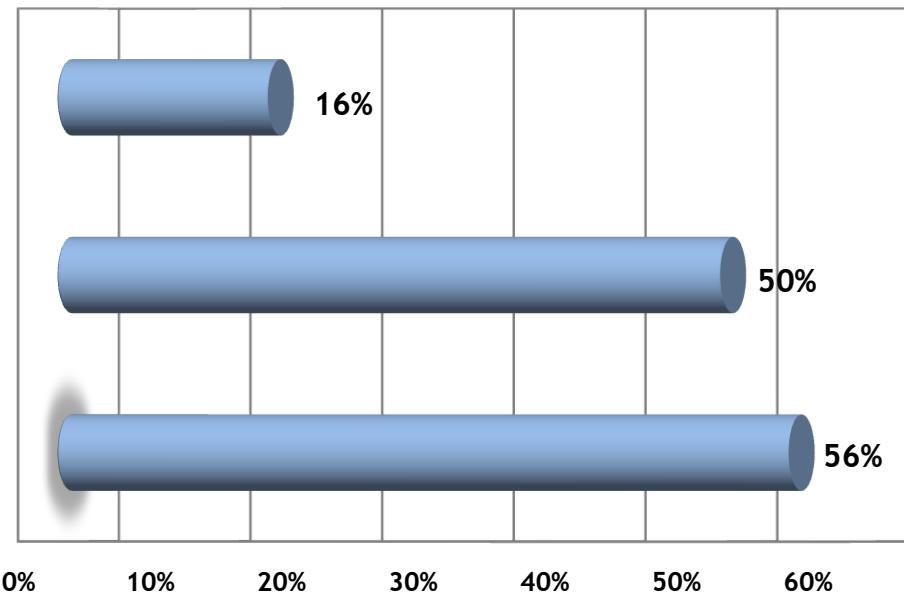
DREPTUL LA ACCESIBILIZARI

Doar jumate dintre respondentii cu handicap grav interviewati au beneficiat in ultimul an de gratuitate pe mijloacele de transport in comun intraurban si interurban.

FACILITATI

Baza: respondentii cu handicap fizic grav

Intrare gratuita/sau la jumata de pret la spectacole



Transport gratuit interurban cu autobuzul sau cu trenul

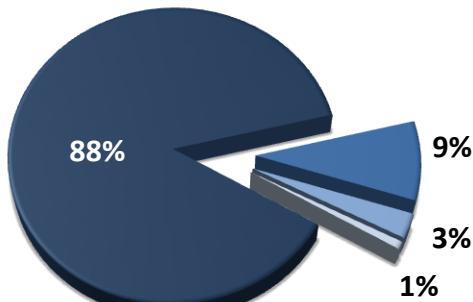
Transport gratuit urban (pe mijloacele de transport in comun, inclusiv metroul)



DREPTUL LA ASISTENT PERSONAL

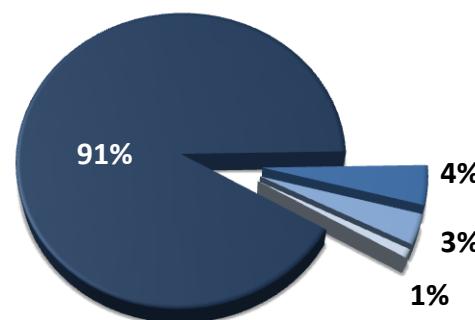
9 din 10 copii (0-18 ani) si 8 din 10 tineri (19 ani si peste) se incadreaza in categoria handicapului fizic grav.

GRADUL HANDICAPULUI
Baza: toti respondentii



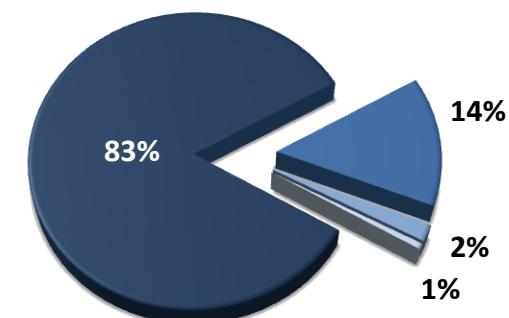
- Grav
- Accentuat
- Mediu
- Usor

GRADUL HANDICAPULUI
Baza: copiii de 0-18 ani



- Grav
- Accentuat
- Mediu
- Usor

GRADUL HANDICAPULUI
Baza: tinerii de 19+ ani



- Grav
- Accentuat
- Mediu
- Usor

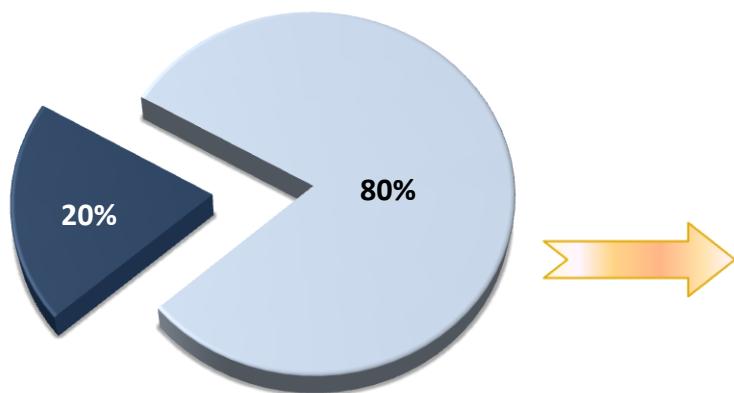


DREPTUL LA ASISTENT PERSONAL

Marea majoritate (80%) a familiilor care au ingrijire copii/tineri cu handicap grav opteaza pentru angajarea unui asistent personal, iar aceasta decizie este luata in primul rand, dupa consultarea cu familia (50% mentiuni) sau la sugestia autoritatilor locale (38% mentiuni). Cei care au optat pentru indemnizatie lunara (20% dintre respondenti) sunt mai educati si traiesc in gospodarii care dispun de venituri mai mari comparativ cu respondentii care au ales angajarea unui asistent personal, in 90% din cazuri fiind unul dintre parinti, mama: venitul mediu personal si venitul mediu pe gospodarie este aproape dublu (de la 1522 RON la 2831 RON).

TIP DE SUPORT FAMILIAL

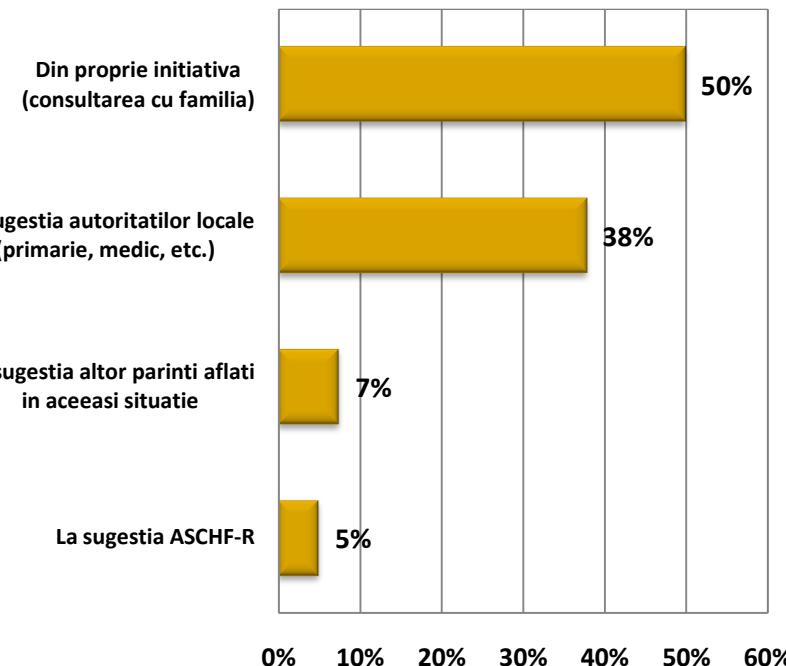
Baza: respondentii cu handicap fizic grav



- Angajarea unui asistent personal
- Indemnizatie (suma de bani) lunara

LUAREA DECIZIEI PENTRU TIPUL DE SUPORT FAMILIAL

Baza: respondentii cu handicap fizic grav



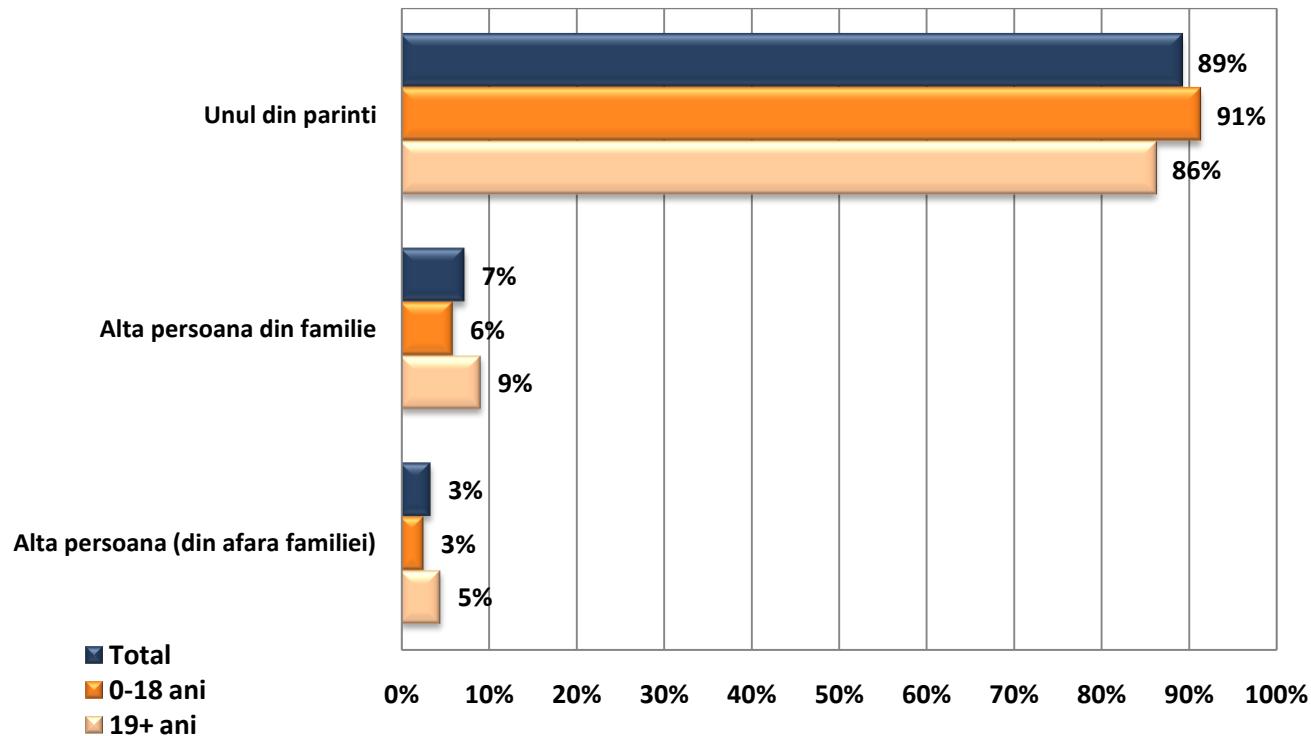


DREPTUL LA ASISTENT PERSONAL

Marea majoritate (peste 95%) a familiilor care au ingrijire copii/tineri cu handicap fizic grav opteaza pentru angajarea unui asistent personal din familie (unul din parinti isi asuma acest rol de cele mai multe ori - 90% din cazuri).

ASISTENTUL PERSONAL ESTE:

Baza: respondentii cu handicap fizic grav care au optat pentru angajarea unui asistent personal



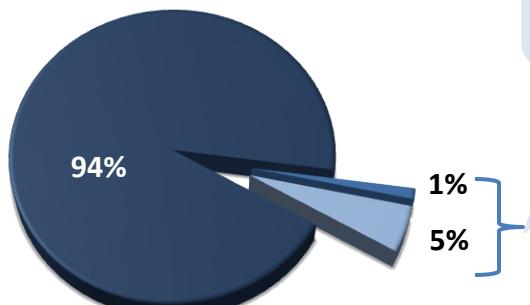


DREPTUL LA ASISTENT PERSONAL

Marea majoritate a asistentilor personali primesc lunar si integral salariul stabilit prin lege.

FRECVENTA DE PRIMIRE A SALARIULUI DE CATRE ASISTENTUL PERSONAL

Baza: respondentii cu handicap fizic grav care au optat pentru angajarea unui asistent personal

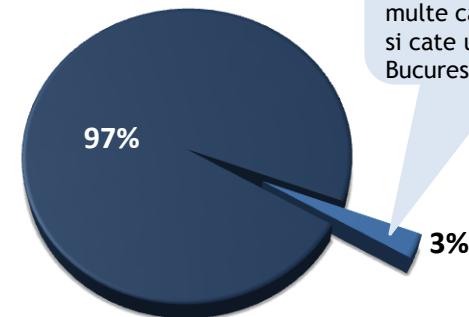


- Lunar
- La 2-3 luni
- Mai rar de 3 luni

MOTIVE: primaria nu are fonduri/guvernul nu trimite banii. Peste 95% din cazuri se afla in judetul Giurgiu.

CAT DIN VALOAREA SALARIULUI PRIMESTE ASISTENTUL PERSONAL

Baza: respondentii cu handicap fizic grav care au optat pentru angajarea unui asistent personal



- 100% (integral)
- Aproximativ 3 sferturi

Nu s-a luat in calcul sporul de vechime, salariul este calculat incorrect. Cele mai multe cazuri se afla in Arges si cate unul in GG, VL si Bucuresti.



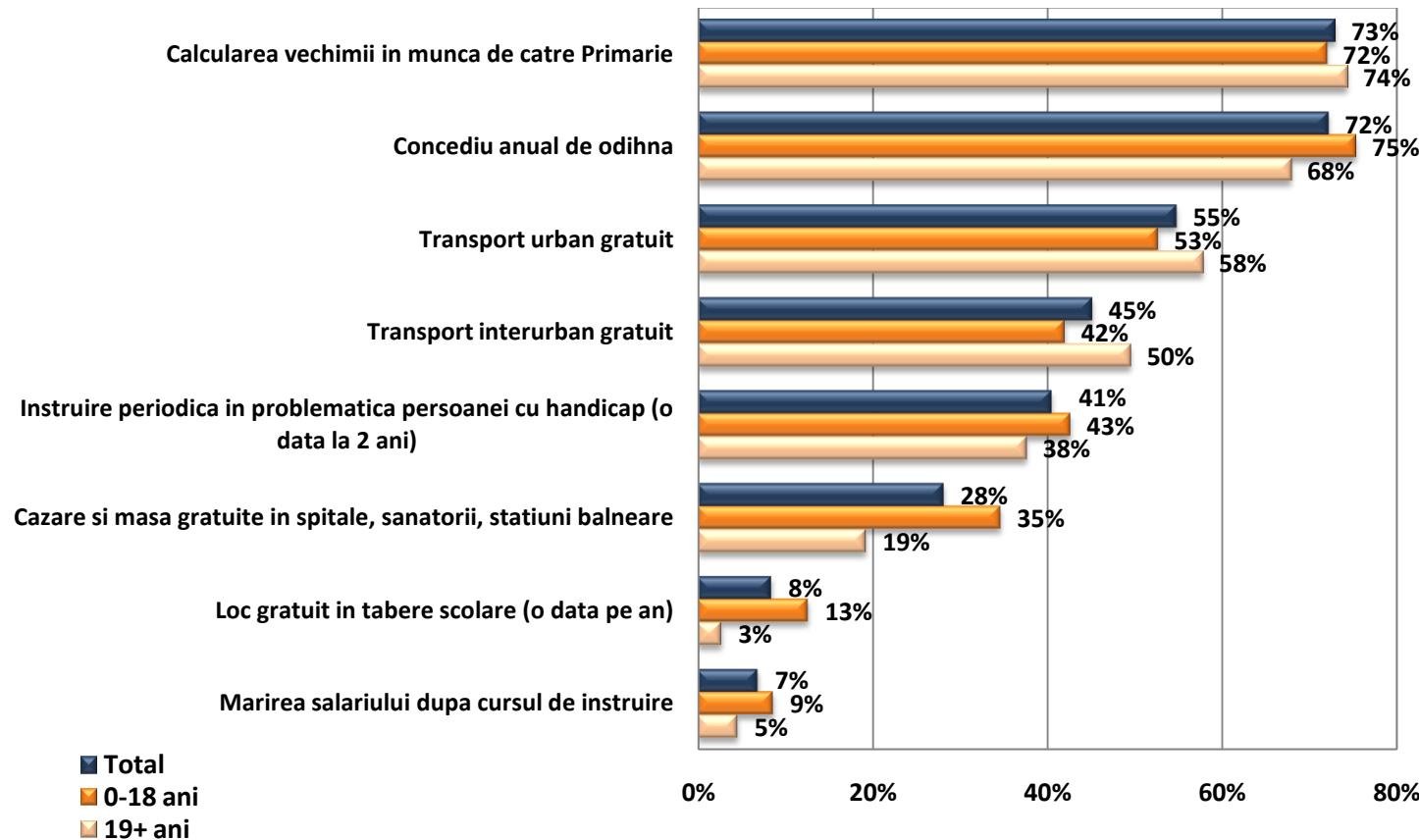
DREPTUL LA ASISTENT PERSONAL

Mai putin de jumate (43%) dintre asistentii personali care au in ingrijire copii cu handicap fizic (0-18 ani) au beneficiat in ultimii 2 ani de instruire in problematica persoanei cu handicap.

Dintre cei care au beneficiat de instruire in problematica handicapului, doar 16% au beneficiat de marirea salariului dupa cursul de instruire.

IN ULTIMII 2 ANI ASISTENTUL PERSONAL A BENEFICIAT DE:

Baza: respondentii cu handicap fizic grav care au optat pentru angajarea unui asistent personal





DREPTUL LA INFORMATIE

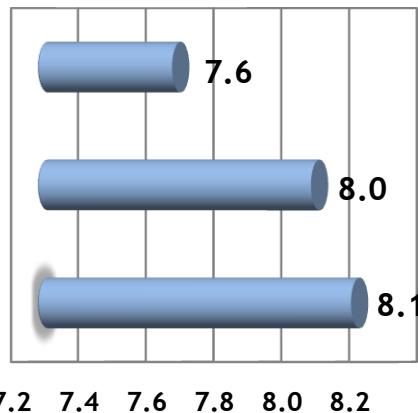
Parintii copiilor/tinerilor cu handicap fizic sunt nemultumiti de claritatea informatiilor primite privind diagnosticul si tratamentul medical. Nemultumirea lor este maxima fata de informatiile despre posibilitatile de recuperare medicala.

Nevoia de informare este foarte mare: majoritatea parintilor considera ca au nevoie de informatii privind posibilitatile de recuperare a copilului si de informatii privind drepturile si serviciile sociale pentru persoanele cu handicap.

MULTUMIREA CU INFORMATIILE MEDICALE

Baza: toti respondentii

Claritatea informatiilor privind facilitatile de recuperare si reabilitare



Claritatea informatiilor privind tratamentul medical

Claritatea informatiilor privind diagnosticul medical

INFORMATII DORITE

Baza: toti respondentii

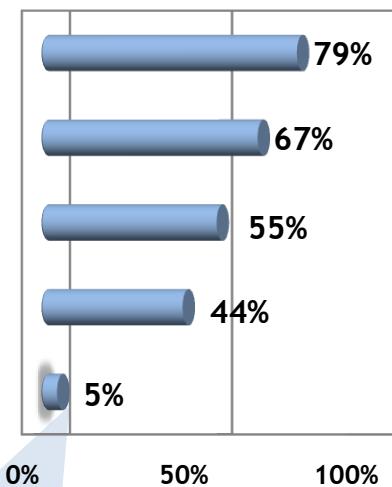
Possibilitatile de recuperare medicala a copilului

Drepturile persoanelor cu handicap

Servicii sociale pentru persoanele cu handicap

ONG-uri care desfasoara proiecte pentru persoane cu handicap

Alte informatii



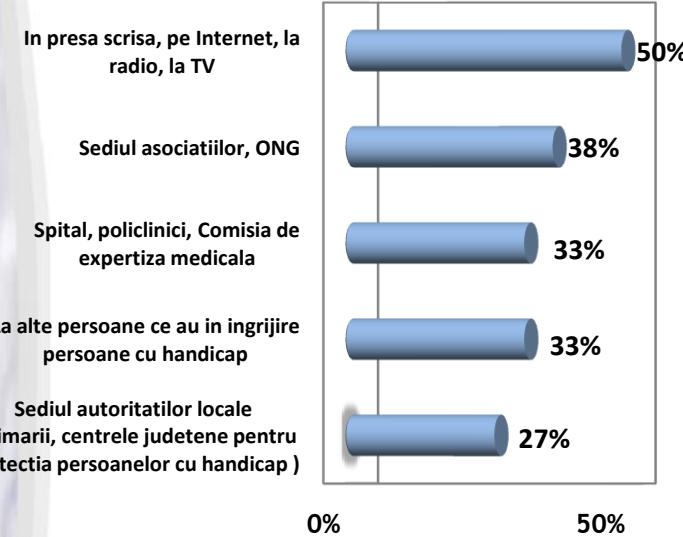
Alte informatii de care au nevoie persoanele cu handicap fizic: posibilitati de finantare a tratamentului de recuperare, a interventiilor din tara sau din strainatate; informatii privind cauzele bolii; oportunitati de angajare a tanarului cu handicap; drepturile asistentului personal.



Presa scrisa sau audio-vizuala este utilizata de cei mai multi parinti (50%) pentru informarea in problematica handicapului. Dar si sursele specializate de informatii (spitale si polyclinici, Comisia de Expertiza, ONG specializate in problematica handicapului, Centrele judetene pentru protectia persoanelor cu handicap) sunt folosite, de asemenea, in mare foarte masura (71%) de parinti.

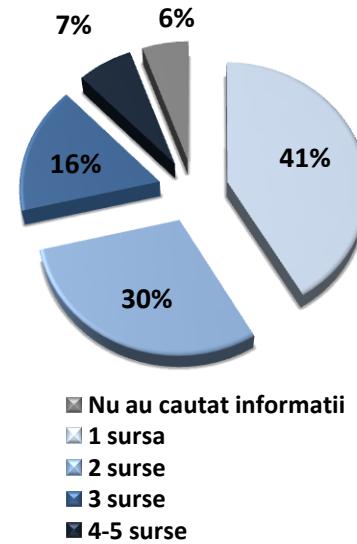
UNDE S-AU CAUTAT INFORMATIILE

Baza: toti respondentii



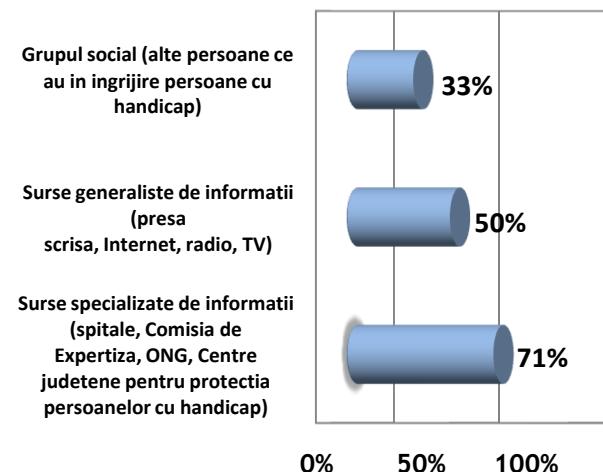
CAUTARE ACTIVA A INFORMATIILOR

Baza: toti respondentii



SURSE SPECIALIZATE/ GENERALISTE DE INFORMARE

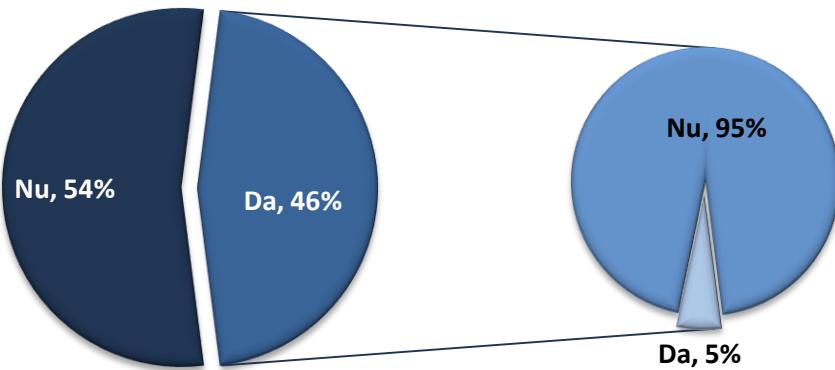
Baza: toti respondentii





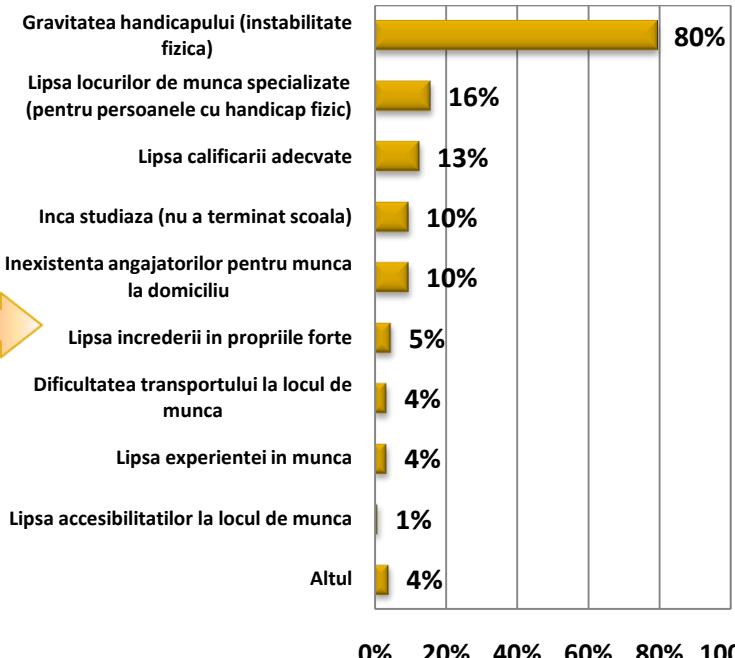
Marea majoritate a tinerilor cu handicap fizic nu lucreaza (95%). Motivele neintegrarii profesionale sunt de natura biologica (gravitatea handicapului) dar si psihologica (5% din mentiuni) sau sociala: lipsa calificarii sau a experientei in munca (17% din mentiuni), lipsa locurilor de munca si a angajatorilor specializati (26% din mentiuni).

**EXISTA IN FAMILIE UN
TANAR CU HANDICAP FIZIC**
Baza: toti respondentii



ESTE ANGAJAT IN PREZENT?
Baza: tinerii 18 si peste

CE A IMPIEDICAT ANGAJAREA?
Baza: tinerii cu handicap fizic care nu lucreaza



0% 20% 40% 60% 80% 100%



INTEGRAREA PROFESIONALA A TANARULUI CU HANDICAP FIZIC

Baza: tinerii cu handicap fizic care lucreaza, sunt angajati

S-a optat pentru analiza calitativa a raspunsurilor intrucat subiectul de lucru (tinerii cu handicap fizic care lucreaza) este format din foarte putine cazuri (9 respondenti) iar raportarea procentuala a datelor nu ar fi fost potrivita;

- Tinerii care lucreaza sunt au educatie medie sau superioara, sunt angajati cu studii medii sau specialisti dar salariul primit pentru munca depusa este salariul minim pe economie.
- Angajarea s-a realizat prin Oficiul Judetean al Fortelor de Munca, prin Bursa Locurilor de Munca sau prin sustinerea unui concurs (filiera formală, instituțională - cale un respondent) sau pe filiera informala, prin recomandarea rudenilor, prietenilor (4 cazuri); O modalitate eficientă de creare a oportunităților de angajare pentru tinerii cu handicap este absolvirea unei scoli de calificare care are contracte cu angajatori.
- Principalele dificultati cu care s-au confruntat la locul de munca au fost integrarea socio-profesionala: adaptarea la colectivul profesional si gestionarea atitudinilor si a situatiilor discriminatorii;

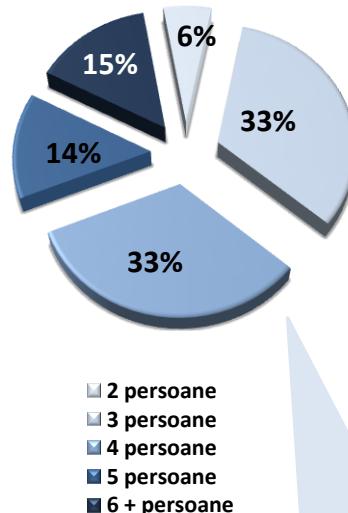


SITUATIA SOCIO-ECONOMICA A GOSPODARIEI

Familiile membre ASCHFR care au în îngrijire copii/tineri cu handicap fizic sau asociat sunt mai numeroase decât familia obisnuită (medie) din România, au în componență mai mulți copii sub 18 ani, iar 7% au în îngrijire mai mult de 2 copii cu handicap fizic. Aceasta structură marată, insotită de integrarea profesională slabă a unuia dintre parinti (care alege statutul de asistent personal al copilului cu handicap), reprezintă premitoarele certe ale unei condiții economice precare a acestor familii.

NUMARUL DE PERSOANE IN GOSPODARIE

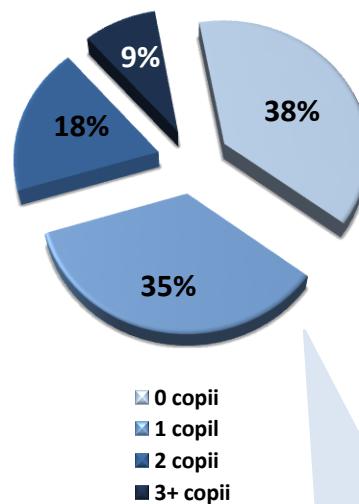
Baza: toti respondentii



Numarul mediu de persoane intr-o familie care are în îngrijire copii/tineri cu handicap fizic este de 4.0, cu mult peste media națională de 3.0;

NUMARUL DE COPII SUB 18 ANI IN GOSPODARIE

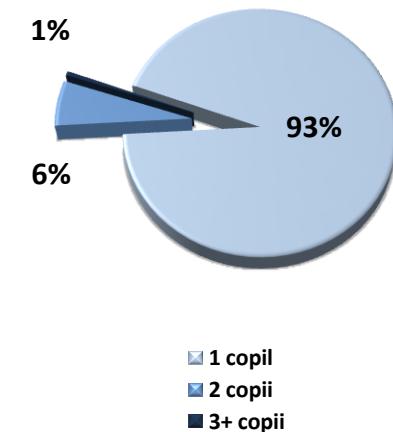
Baza: toti respondentii



Numarul mediu de copii intr-o familie membră ASCHFR este de 0.92, de asemenea, cu mult peste media națională de 0.45;

NUMARUL DE COPII CU HANDICAP FIZIC SAU ASOCIAT IN GOSPODARIE

Baza: toti respondentii



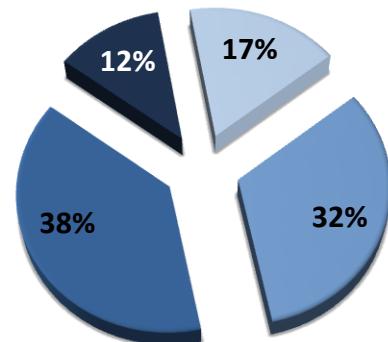


SITUATIA SOCIO-ECONOMICA A GOSPODARIEI

Capitalul educational (numarul de ani de scoala) si capitalul profesional (distributia pe ocupatii) al parintilor este similar celui din populatia generala, dar statutul socio-ocupational al acestor parinti este acela de asistent personal (60% din respondenti).

CAPITAL EDUCATIONAL AL PARINTELUI RESPONDENT

Baza: toti respondentii

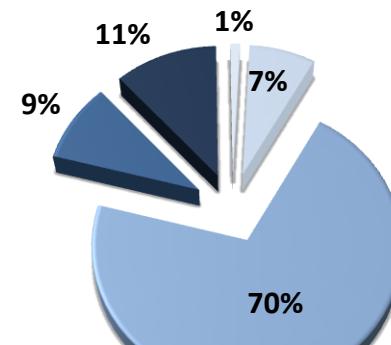


- Scoala primara/gimnaziu
- Scoala profesionala/treapta I de liceu
- Liceu, colegiu
- Facultate, master, doctorat

Numarul mediu de ani de scoala absolvti este asemănător cu cel din populatia generala.

INTEGRAREA PROFESIONALA A PARINTELUI RESPONDENT

Baza: toti respondentii



- Director/sef de departament
- Angajat specialist, expert
- Muncitor, salariat, angajat
- Somer/Casnic
- Pensionar

85% dintre parintii-respondenti incadrati in ocupatia generala ‘muncitori, angajatii, salariati’ sunt asistentii personali ai copiilor cu handicap;

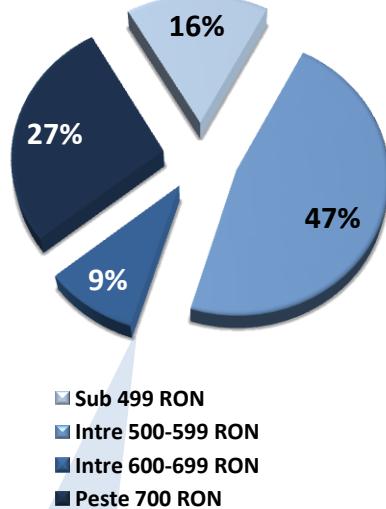


SITUATIA SOCIO-ECONOMICA A GOSPODARIEI

Situatia economica a gospodariei in care se afla un copil/tanar cu handicap fizic este foarte precara. Venitul mediu al asistentului personal este sub 600 RON (salariul minim pe economie stabilit la 1 ian 2010). Valoarea aceasta este extrem de mica (de 2.5 ori mai mica) comparativ cu venitul salarial mediu net din Romania din februarie 2010 care este de 1411 RON - conform Comunicatului Institutului National de Statistica din 07.04.2010.

VENITUL PERSONAL AL PARINTELUI RESPONDENT

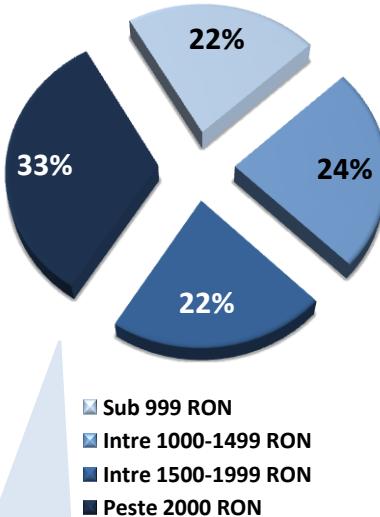
Baza: toti respondentii



Venitul mediu personal este de 640 RON.
Venitul mediu al asistentului personal este de 570 RON.

VENITUL TOTAL AL GOSPODARIEI

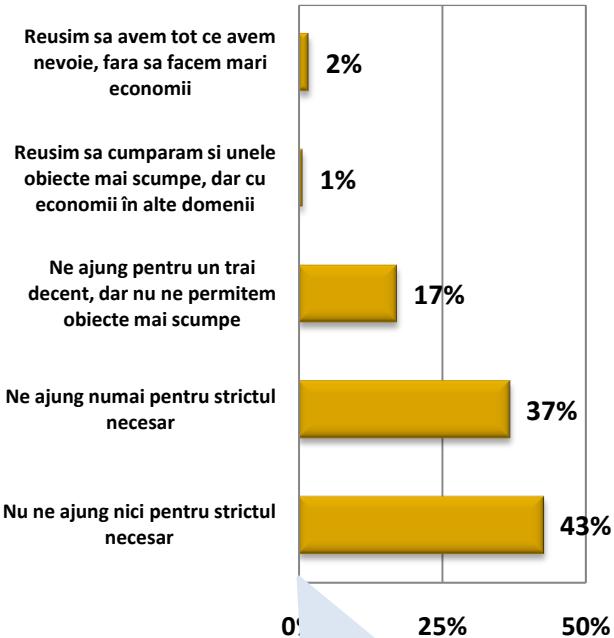
Baza: toti respondentii



Venitul mediu al gospodariei este de 1600 RON.
Venitul mediu per membru al gospodariei este de 430 RON.

PERCEPTIA SUBIECTIVA A BUNASTARII GOSPODARIEI

Baza: toti respondentii



Sub pragul săraciei se află 43% din familii, comparativ cu 31% familii din populația generală (Sursa: Sondaj Gallup 2008). Doar 1 din 5 familii (20%) duce un trai decent; în populația generală acest raport este de 1 familie din 3 (36%).



INTEGRAREA SCOLARA

- Integrarea scolara a copiilor (7-18 ani) este mai buna decat cea a tinerilor (19 ani si peste): doar 23% copii sunt nescolarizati, comparativ cu 38% tineri nescolarizati. Comparand incluziunea scolara a copiilor cu cea a tinerilor, rate mai mari de integrare s-au realizat in scolile speciale, prin scolarizarea la domiciliu si mai ales in centrele de zi - adica in formele alternative de invatamant, forme adaptate nevoilor speciale ale persoanelor cu handicap fizic.
- O treime dintre copii sunt integrati in invatamantul de masa dar acesta nu este adaptat nevoilor lor. Dificultatea transportului si lipsa accesibilitatilor in scoli sunt bariere fizice cu care se confrunta zilnic 40% dintre copii scolarizati. Nici continutul invatarii sau metodele psihopedagogice de predare-invatare nu sunt mai adaptate nevoilor acestor copii: dificultatea continuturilor invatarii corelata cu lipsa profesorului de sprijin sunt obstacole ale integrarii scolare pentru 41% dintre copii. La aceasta inabilitate cronica a sistemului public de invatamant de adaptare la nevoile unei categorii particulare, se adauga climatul socio-afectiv nefavorabil din scoala si in consecinta din clasa de elevi, climat negativ rezultat din atitudinea discriminatorie a cadrelor didactice si/sau a colectivului scolar (22% mentiuni - cel putin 1 din 5 copii suporta zilnic acest tip de discriminare).
- 72% dintre copii de 7-24 ani sunt scolarizati, dar nivelul de scolarizare raportat la varsta scolara a copilului releva ca trecerea de la un ciclu de scolarizare la altul conduce la pierderi masive ale populatiei scolare a copiilor cu handicap fizic: daca in ciclul primar sunt integrati 80% dintre copiii de 7-10 ani, in gimnaziu sunt integrati doar 41%, 28% in invatamantul secundar (liceal) si 9% in invatamantul universitar. Ramane de cercetat daca aceste pierderi sunt 'naturale', rezultat capacitatilor intelectuale si al alegerilor individuale sau daca sistemul poate fi flexibilizat astfel incat cat mai multi copii/tineri sa parcurga cat mai multe nivele ale scolarizarii.
- Majoritatea copiilor/tinerilor sunt nescolarizati din cauza gravitatii handicapului fizic (92% din cazuri), dar cauza poate fi mai complexa: atat sistematica, cat si informationala. Jumatare (56%) dintre parintii copiilor de 7-24 ani nescolarizati considera ca exista o forma de invatamant potrivita nevoilor copilului lor (fie scolarizare la domiciliu, centru de zi sau scoala speciala) si 78% considera ca beneficiile sistemului nu au fost utilizate in cazul copilului lor si ca au nevoie de informatii (si probabil si de lobby!) despre drepturile si facilitatile acordate de persoanelor cu handicap.



SUPORTUL MEDICAL

- Copii si tinerii cu handicap fizic sunt integrati in sistemul medical public. In ultimii 2 ani (2008 si 2009) 84% au beneficiat de consultatie si tratament de specialitate (prescrise fie de medicii specialisti, fie de medicii din spitalele judetene, fie in centrele de recuperare sau in statiunile balneare). 47% au beneficiat de consultatie si tratament de specialitate din cel putin 2 surse medicale.
- Daca suportul medical este generalizat (doar 9% dintre respondenti au beneficiat doar de serviciile medicale generaliste ale medicului de familie), satisfactia cu calitatea serviciile medicale primite este medie si mica. Medicii de familie, medicii specialisti si cei din centrele de recuperare sunt evaluati cu note de satisfactie medie (8.6 este considerata a fi valoarea medie a satisfactiei generale in studiile de *customer satisfaction*), iar medicii din statiunile balneare, cei din spitalele judetene si dispozitivele medicale primite sunt evaluati cu note mai mici de 8, cu mult sub zona medie a satisfactiei.
- Desi exista suport medical generalizat pentru copiii/tinerii cu handicap fizic, nevoia de asistenta medicala suplimentara este de asemenea, majoritara: 51% dintre parinti considera ca nu este suficient suportul medical de care beneficiaza copilul momentan. Cele mai importante specialitati medicale sunt, in ordinea frecventei mentionilor: asistenta medicala kineto-terapeutica, psihiatrica, logopedica, ortopedica si oftalmologica.
- Asistenta medicala terapeutica reprezinta centrul preocuparilor parintilor: nevoia de informatie este maxima in acest domeniu (79% declarca ca au nevoie de acest tip de informatii).

ACCESIBILITATI

- Cei mai multi dintre respondenti declarca ca nu exista accesibilitati pentru persoanele cu handicap fizic: procentele variaza intre 55%-75% in functie de tipurile de accesibilitati analizate. Cei care au declarat ca exista diferitele accesibilitati, au evaluat cu note extrem de mici satisfactia cu calitatea acestora (notele au fost intre 2,5 si 6,6 - pe o scala a satisfactiei de la 1 la 10). Evaluările cele mai mari (note de 5-6) au fost date pentru rampele de acces din policlinici, din scoli, din alte institutii.
- Majoritatea copiilor/tinerilor cu handicap fizic (70-90%) nu au folosit deloc diferitele accesibilitati in ultimele 3 luni. Cele mai des utilizate accesibilitati sunt rampele de acces in bloc, in scoli, in spitale: 1 din 7 copii le utilizeaza saptamanal. mijloacele de transport accesibilizate sunt utilizate cel putin o data pe saptamana doar de 6% dintre copii/tineri.



ASISTENTUL PERSONAL

- 88% dintre copiii/tinerii cu handicap fizic membri ai ASCHF-R sunt incadrati in categoria handicapului grav: 80% au optat pentru angajarea unui asistent personal, iar in 97% din cazuri acesta este un membru al familiei (in 90% din cazuri este chiar unul dintre parinti). Asadar asistenta acordata persoanei cu handicap se bazeaza aproape in totalitate pe solidaritatea familiala, iar nu pe specializare si pe asistenti personali profesionisti: mai putin de jumata din asistentii personali (41%) au urmat cursul de instruire in cursul ultimilor 2 ani, iar stimulentul financiar al acestei profesii si a specializarii continue lipseste aproape cu desavarsire: venitul mediu al asistentului personal este chiar sub nivelul salariului minim pe economie (sub 600 RON) iar maririle de salariu dupa cursul de instruire sunt foarte rare (1 din 6 cursanti este rasplatit astfel).

INTEGRAREA PROFESIONALA

- Tinerii cu handicap fizic care sunt integrati profesional (5%) reprezinta o exceptie, o situatie extraordinara. Ei sunt cu mult mai educati decat tinerii neintegrati profesional. Acestia din urma sunt 35% nescolarizati, 41% au absolvit doar gimnaziul sau mai putin (sunt necalificati practic) si doar o patrime au absolvit cursuri de specializare/formare profesionala in cadrul liceului, scolii profesionale sau a facultatii). Cauzele neintegrarii profesionale sunt biologice (instabilitatea fizica) dar si sociologice: inexistentia programelor de lucru alternative - munca la domiciliu sau ocupatii cu timp partial de lucru.

RECOMANDARE

- Pentru detalierea situatiei profesionale a tinerilor angajati, a conditiilor sociale si psihologice care sunt implicate in procesul de adaptare la viata profesionala, recomandam realizarea unor discutii de grup cu tineri prin metoda de cercetare sociologica numita Focus Grup. Metoda asigura explorarea beneficiilor percepute sau a oportunitatilor de integrare profesionala - oportunitati convertibile in recomandari, strategii si programe de actiune sustenabile din fonduri publice si / sau private.