

MODULUL III

FORMARE ÎN DREPTUL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Coordonatori:

Jr. Adriana Veronica BITAN

Drd. Elena TUDOSE

COD ISBN 978-973-0-18814-1

CUPRINS

INTRODUCERE	5
Prezentarea condiționalităților ex-ante – Regulamentul (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 în domeniul nediscriminării, egalității de gen și protecției persoanelor cu dizabilități.	5
Condiționalități generale ex – ante	6
Drepturile persoanelor cu dizabilități	6
Obiectivele cursului	11
CAPITOLUL I CONCEPTE – CHEIE PENTRU ÎNȚELEGEREA DIZABILITĂȚII	13
1.1. Definiția dizabilității	13
1.2. Evoluția paradigmei de abordare a dizabilității	13
1.3. Modelul social al dizabilității	15
1.4. Modelul dizabilității bazat pe drepturi	16
1.5. Repere privind dizabilitatea în Uniunea Europeană	18
CAPITOLUL II STEREOTIPURI ȘI PREJUDECĂȚI. HANDICAP SAU DIZABILITATE. TIPURI DE DIZABILITĂȚI.....	19
2.1. Stereotipuri și prejudecăți	19
2.2. Eticheta dizabilității	20
2.3. Handicap sau dizabilitate. Tipuri de dizabilități	21
CAPITOLUL III LEGISLAȚIE EUROPEANĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	29
3.1. Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități	29
3.2. Strategia Europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere	37
3.3 Recomandarea Rec (2006) 5 a comitetului de miniștri către statele membre ale Consiliului Europei cu privire la planul de acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa 2006-2015	45
CAPITOLUL IV LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI	47
4.1. Constituția României	47
4.2. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată și actualizată.....	47
4.3. Strategia Națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2015 - 2020	62
4.4. Discriminare pe criteriul dizabilității	69
CAPITOLUL V CAZUISTICĂ.....	71
5.1. Cazuistică internă	71
5.2. Cazuistică CEDO	83
ABREVIERI	88
BIBLIOGRAFIE.....	89

INTRODUCERE

Prezentarea condiționalităților ex-ante – Regulamentul (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 în domeniul nediscriminării, egalității de gen și protecției persoanelor cu dizabilități.

„Ex-ante” - înainte de a se produce un eveniment avut în vedere.

Având în vedere evaluările perioadei de programare 2007 – 2013, în care s-a constatat, pe majoritatea programelor operaționale că principiile nediscriminării, egalității de gen și drepturile persoanelor cu dizabilități, în special componentă de accesibilizare nu au fost tratate unitar, Comisia Europeană a introdus prin Regulamentul nr. 1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 obligații pentru România inclusiv în acest domeniu.

(1) Statele membre evaluează în conformitate cu cadrul lor instituțional și juridic și în contextul pregătirii programelor și, după caz, a acordului de parteneriat, dacă condiționalitățile ex-ante prevăzute în normele specifice fondurilor corespunzătoare și condiționalitățile ex-ante generale prevăzute în anexa XI partea II sunt aplicabile obiectivelor specifice urmărite în cadrul priorităților programelor lor și dacă sunt îndeplinite condiționalitățile ex-ante aplicabile.

Condiționalitățile ex-ante se aplică numai în măsura și cu condiția respectării definiției prevăzute la articolul 2 punctul 33 referitor la obiectivele specifice urmărite în cadrul priorităților programului. Evaluarea aplicabilității, fără a aduce atingere definiției prevăzute la articolul 2 punctul 33, ține seama de principiul proporționalității în conformitate cu articolul 4 alineatul (5), având în vedere nivelul contribuției alocate, după caz. Evaluarea îndeplinirii se limitează la criteriile prevăzute în normele specifice fondurilor, precum și în anexa XI partea II.

Astfel, în vederea semnării Acordului de Parteneriat pentru perioada de finanțare 2014–2020, România trebuie să îndeplinească condiționalitățile ex-ante în domeniul nediscriminării, egalității de gen și drepturile persoanelor cu dizabilități prin demonstrarea existenței unei capacități administrative pentru punerea în aplicare a legislației Uniunii Europene în cele trei domenii și a politicilor în materie de fonduri ESF.

Prin Ghidul din 10 Ianuarie 2014, de îndeplinire a condiționalităților ex ante, Comisia a creat un sistem de monitorizare a îndeplinirii acestor condiționalități, în cadrul căruia instituțiile responsabile cu îndeplinirea acestora trebuie să raporteze permanent progresele efectuate, acțiunile întreprinse în cadrul termenelor raportate prin Planul de Acțiune. Măsuri conform Ghidului:

CONDIȚIONALITĂȚI GENERALE EX – ANTE DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Domeniu	Condiționalitatea ex-ante	Criteriu de îndeplinit
Drepturile persoanelor cu dizabilități	Existența unei capacități administrative pentru implementarea și punerea în aplicare a Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități în domeniul fondurilor structural în conformitate cu decizia 48 din 2010 a Consiliului	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Măsuri în conformitate cu cadrul instituțional și juridic al statelor membre pentru implicarea organismelor responsabile pentru promovarea unui tratament egal pentru toate persoanele pe tot parcursul pregătirii și realizării programelor, inclusiv furnizarea de consiliere privind egalitatea în activitățile conexe fondurilor ESI; ▪ Măsuri pentru formarea personalului autorităților implicat în gestionarea și controlul fondurilor ESI în domeniul legislației și drepturilor persoanelor cu dizabilități în UE. ▪ Măsuri pentru asigurarea monitorizării aplicării art.9 din Convenție CDPD în legătură cu fondurile ESI pe tot parcursul pregătirii și realizării programelor.

1. Când se evaluează aplicabilitatea?

Aplicabilitatea se evaluează în relație cu obiectivul specific (în acord cu definiția din Art.2 pct.33 CPR). Ca regulă generală, această condiționalitate ex-ante generală se va aplica acelor investiții prioritare în care intervențiile necesită conformitatea cu art.9 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În cazul FEDER și a Fondului de coeziune, această condiționalitate ex-ante este potențial aplicabilă tuturor priorităților de investiții în infrastructura publică care pot fi sprijinite, pentru a se asigura că noua infrastructură în special, dar și cea renovată / reconstruită, este accesibilă pentru persoanele cu dizabilități precum și celor în vârstă și celor cu mobilitate redusă ca urmare a unei proiectări abordată pentru toți. De asemenea, este potențial aplicabilă investițiilor în transportur, altele decât cele de infrastructură (de exemplu, materialul rulant), precum și în domeniul TIC.

În cazul FSE această condiție ex-ante este potențial aplicabilă intervențiilor în domeniul ocupării forței de muncă, incluziunii sociale și combaterea sărăciei, educație și învățare pe tot parcursul vieții, precum și accesului la servicii sociale și de sănătate.

2. Definiții

Persoanele cu dizabilități sunt cele care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale pe termen lung, care, în interacțiune cu diferite bariere, pot împiedica participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți (art. 1 CDPD).

Accesibilitate se referă la prevenirea și eliminarea barierelor ce împiedică persoanele cu dizabilitate să aibă acces, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic (clădiri, drumuri, alte facilități interioare și exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități sanitare și locurile de muncă) , tehnologii de transport și infrastructură aferentă, informare și comunicare și sisteme (TIC), precum și alte facilități și servicii (art. 9 CDPD și Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010-2020, COM (2010) 636 final).

3. Sursa informațiilor pentru evaluare

- Raportul comun anual pentru persoanele cu dizabilitate - Grupul la nivel înalt pentru punerea în aplicare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/dhlg_5th_report_en.pdf

- Actualizare anuală disponibilă la:

http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index_en.htm

- Rapoartele Statelor membre privind implementarea Convenției ONU

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/SPReports.aspx>

4. Justificarea pentru condiționalitățile ex-ante

Implementarea eficientă și aplicarea CDPD va facilita implementarea a principiului orizontal al egalității și nediscriminării, precum și accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități, contribuind astfel la obiectivul Tratatului de promovare a coeziunii sociale. Condiționalitatea ex-ante stabilește cerințele minime care trebuie îndeplinite ex-ante pentru a se asigura că există deplină conformitate cu CDPD în domeniul care ține de competența UE, pentru a limita nevoia de corecții financiare, pierderi de resurse și eficiență redusă a intervențiilor din cauza nerespectării legislației aplicabile a Uniunii (în conformitate cu art. 6 CPR).

Legătura cu Strategia Europa 2020

Atingerea participării economice și sociale depline a persoanelor cu dizabilități este esențială pentru realizarea obiectivelor Strategiei Europa 2020 de a crea o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii.

Există un decalaj considerabil de ocupare a forței de muncă și educație între persoanele cu dizabilități și populația generală. Ei au, de asemenea, un risc mai mare de sărăcie.

Obiective relevante ale Strategiei Europa 2020:

- 75% din populația cu vârstă între 20 - 64 ar trebui să fie angajată
decalaj de ocupare a forței de muncă: 45%, față de 68,6%
- Ponderea abandonului școlar timpuriu trebuie să fie sub 10%, iar cel puțin 40% din generația tânără ar trebui să aibă studii superioare sau echivalent.
decalaj în educație : 19% față de 31%
- Numărul de persoane expuse riscului de sărăcie ar trebui redus cu cel puțin 20 de milioane
diferență de risc a sărăciei: 15%, față de 21%

Punerea în aplicare a Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Din 22 ianuarie 2011, UE a fost parte la Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Convenția a fost semnată de către toate statele membre și ratificat de 25 dintre ei, în timp ce celelalte state membre (de exemplu Finlanda, Irlanda și Olanda) se apropie de ratificare.

Convenția este obligatorie pentru UE, în măsura competențelor sale. Domeniile de competență ale UE care intră în sfera de aplicare a Convenției sunt ilustrate în declarația de competență anexată la decizia Consiliului referitoare la încheierea de către UE a Convenției. Anexă la Declarația de competență enumeră în mod specific Regulamentul (CE) nr 1083/2006 din 11 iulie 2006 de stabilire a anumitor dispoziții generale privind Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) nr 1260 / 1999 (JO L 210, 31.7.2006, p. 25), ca unul dintre actele care ilustrează gradul de competență a UE în temeiul convenției.

Prin urmare, fondurile ESI trebuie să fie puse în aplicare în conformitate cu obligațiile care decurg din Convenție, în special în ceea ce privește accesibilitatea, egalitatea de șanse, nediscriminarea și strânsa consultare cu implicarea activă a persoanelor cu dizabilități prin intermediul organizațiilor reprezentative ale acestora. Utilizarea fondurilor UE într-un mod consecvent, în conformitate cu Convenția ONU va reduce riscul de corecții financiare pentru nerespectarea legislației în vigoare a Uniunii.

Accesibilitatea, unul dintre principiile generale ale Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (art. 3 și 9), este o condiție esențială pentru ca persoanele cu dizabilități să poată participa în societate și în economie și să aibe acces la toate domeniile vieții, în special în ocuparea forței de muncă, educație, servicii sociale și de asistență medicală.

Asigurarea accesibilității mediului, de transport și de informare și comunicare, inclusiv noile tehnologii și servicii vor îmbunătăți oportunitățile de acces la educație și la ocuparea forței de muncă, ceea ce conduce la un risc mai mic de sărăcie. Înlăturarea barierelor de accesibilitate este esențial să transforme persoanele cu dizabilități din receptori pasivi de prestații în actori economici și contribuabili activi care contribuie la creșterea economiei și la o societate mai durabilă.

Cerințele de accesibilitate nu se aplică numai pentru intervenții specifice (de exemplu, în mediul construit, transport, informații și comunicații, inclusiv noile tehnologii), ci trebuie să fie aplicate în mod consecvent, ca o cerință orizontală la toate

acele produse și servicii care sunt oferite publicului și sunt finanțate prin intermediul fondurilor ESI. Este necesar, de fiecare dată când o acțiune este finanțată de fondurile ESI, să fie o condiție obligatorie accesibilitatea mediului fizic, infrastructurii, transporturilor, informațiilor, tehnologiei și serviciilor care urmează să fie cumpărate, dezvoltate, menținute sau reînnoite.

În cele din urmă, ca urmare a îmbătrânirii demografice, integrarea accesibilității în proiectarea și punerea în aplicare a proiectelor și programelor vor contribui la sustenabilitatea pe termen lung din punct de vedere economic și social, crescând astfel substanțial impactul global al finanțării UE.

5. Îndeplinirea și neîndeplinirea criteriului (Tabel de evaluare):

Criteriu de îndeplinit	A fost îndeplinit criteriul?	
	DA/ NU	Observații ale neîndeplinirii
<p>Măsurile în conformitate cu cadrul instituțional și juridic al statelor membre pentru consultarea și implicarea organismelor responsabile pentru protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități sau a organizațiilor reprezentative ale persoanelor cu dizabilități sau a altor părți interesate relevante pe tot parcursul pregătirii și realizării programelor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A fost elaborat un plan pentru consultarea și implicarea în ciclul fondurilor ESI a organismelor responsabile cu protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități, precum și mecanisme de monitorizare independentă stabilite prin Art.33(2) al CPDP, sau a reprezentanților relevanți ai societății civile, în special organizații reprezentative ale persoanelor cu dizabilități; ▪ Planul identifică actorii care vor fi implicați și rolul acestora ▪ Planul indică modul în care va fi asigurată implicarea în mod activ și participarea acestor actori, inclusiv din perspectiva măsurilor de accesibilitate. 		

<p>Măsuri pentru formarea personalului autorităților implicat în gestionarea și controlul fondurilor ESI în domeniul legislației aplicabile a Uniunii și în domeniul legislației și politicilor naționale privind persoanele cu dizabilități, inclusiv în ceea ce privește aplicarea practică a CPDP, reflectată în legislația Uniunii și cea națională, după caz.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Există un plan de formare a cărui ultimă componentă vizează legislația și politica Uniunii în materie de accesibilitate, egalitate și nediscriminare a persoanelor cu dizabilități ▪ Planul se adresează întregului personal implicat în implementarea fondurilor ESI (autorități de management, organisme intermediare, autorități de certificare și autorități de audit) la toate nivelurile relevante. 		
<p>Măsuri pentru asigurarea monitorizării aplicării articolului 9 din CPDP în legătură cu fondurile ESI pe tot parcursul pregătirii și realizării programelor.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Există mecanisme de monitorizare pentru a se asigura notificarea și rezolvarea problemelor, precum și mecanisme de soluționare și aplicare referitoare la accesibilitatea persoanelor cu dizabilități în intervențiile co-finanțate prin fondurile ESI. ▪ În ariile intervențiilor planificate, acolo unde este cazul, aceste măsuri vor viza accesibilitatea mediului construit, transport, informații și comunicație, inclusiv noi tehnologii, precum și servicii deschise sau furnizate publicului. ▪ Măsurile de monitorizare includ ghiduri tehnice clare care se referă la reguli și standarde naționale și ale Uniunii, pentru a asigura o evaluare consistentă și obiectivă a accesibilității. 		

OBIECTIVELE CURSULUI

Cursul contribuie la îndeplinirea condiționalităților ex-ante conform Regulamentului UE nr.1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013, respectiv:

- Existența unei capacități administrative pentru punerea în aplicare a legislației Uniunii Europene de combatere a discriminării și a politicii în materie de fonduri ESI, prin formarea personalului autorităților implicat în gestionarea și controlul fondurilor ESI în domeniul legislației și politicilor de combatere a discriminării ale UE;
- Existența unei capacități administrative pentru punerea în aplicare legislației Uniunii Europene privind egalitatea de gen și a politicii în materie de fonduri ESI prin formarea personalului autorităților implicat în gestionarea și controlul fondurilor ESI în domeniul legislației și politicilor Uniunii în materie de egalitate de gen și de abordare integratoare a dimensiunii de gen.
- Existența capacității administrative pentru punerea în aplicare Convenției Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) în domeniul fondurilor ESI în conformitate cu Decizia 2010/48/CE a Consiliului prin Măsurile pentru formarea personalului autorităților implicat în gestionarea și controlul fondurilor ESI în domeniul legislației aplicabile a Uniunii și în domeniul legislației și politicilor naționale privind persoanele cu dizabilități, inclusiv în ceea ce privește aplicarea practică a CDPD, reflectată în legislația Uniunii și cea națională, după caz.
- Dobândirea cunoștințelor necesare în domeniul legilor și politicilor europene și naționale referitoare la antidiscriminare, egalitate de gen și protecției persoanelor cu dizabilități, inclusiv accesibilitate și aplicarea practică a Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități așa cum este ea reflectată în legislația europeană sau națională, a personalului autorităților implicate în managementul și controlul fondurilor europene structurale și de investiții (FESI) din cadrul Autorităților de Management, Organismelor Intermediare, Autorității de Audit, Autorității de Certificare și Ministerului Fondurilor Europene.
- La sfârșitul programului de formare, beneficiarii formării vor fi capabili să identifice modul în care principiile antidiscriminării, egalității de gen, și drepturile persoanelor cu dizabilități se regăsesc pe parcursul diverselor etape aferente pregătirii, elaborării și implementării programelor operaționale **Programarea** (analiza de context, elaborarea strategiei, indicatori, definirea intervențiilor); **Apeluri de propuneri de proiecte** (Ghidul solicitantului; informare și publicitate etc.); **Selecția proiectelor** (Criterii de eligibilitate, criterii de evaluare și selecție, implicare experți cu expertiză în domeniu); **Pregătirea proiectelor** (Asistență în elaborarea proiectelor); **Monitorizarea** (Sistem de indicatori, Raportare, Manuale de implementare); **Management financiar și control** (alocări financiare); **Evaluarea: Principiul parteneriatului etc.**

CONCEPTE – CHEIE PENTRU ÎNȚELEGEREA DIZABILITĂȚII

1.1. DEFINIȚIA DIZABILITĂȚII

Conform CDPD¹, „persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți” (art. 1 din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități).

În ceea ce privește o definiție a dizabilității la nivel național trebuie menționat faptul că în legislația românească coexistă sintagmele de *persoană cu dizabilități* – prin ratificarea CDPD prin Legea nr. 221/2011 și cea de de „persoană cu handicap”. Legea numărul 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, modificată și completată în septembrie 2010, definește: „Persoanele cu handicap, în înțelesul prezentei legi, sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale”².

Draftul Strategiei Naționale O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități 2015 – 2020 definește dizabilitatea (în engl. „disability”, în fr. „incapacite”) - incapacitate, drept *acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, art. 2, alin. 1).

1.2. EVOLUȚIA PARADIGMEI DE ABORDARE A DIZABILITĂȚII

În timp, abordarea dizabilității a evoluat: de la cea *filantropică*, care privea persoanele cu dizabilități drept persoane care nu își pot purta singure de grijă și au nevoie de empatia și suportul celor din jur, la cea *medicală*, care consideră persoanele cu dizabilități că au nevoie de cât mai multă recuperare pentru a ținti spre stadiul de normalitate și a avea drepturi, respectiv pentru a participa în societate;

(1) *abordarea socială* consideră că dizabilitatea este rezultatul unei proaste organizări a societății: de aceea, persoanele cu dizabilități se confruntă cu prejudecii care împiedică participarea lor în societate în condiții de egalitate cu ceilalți;

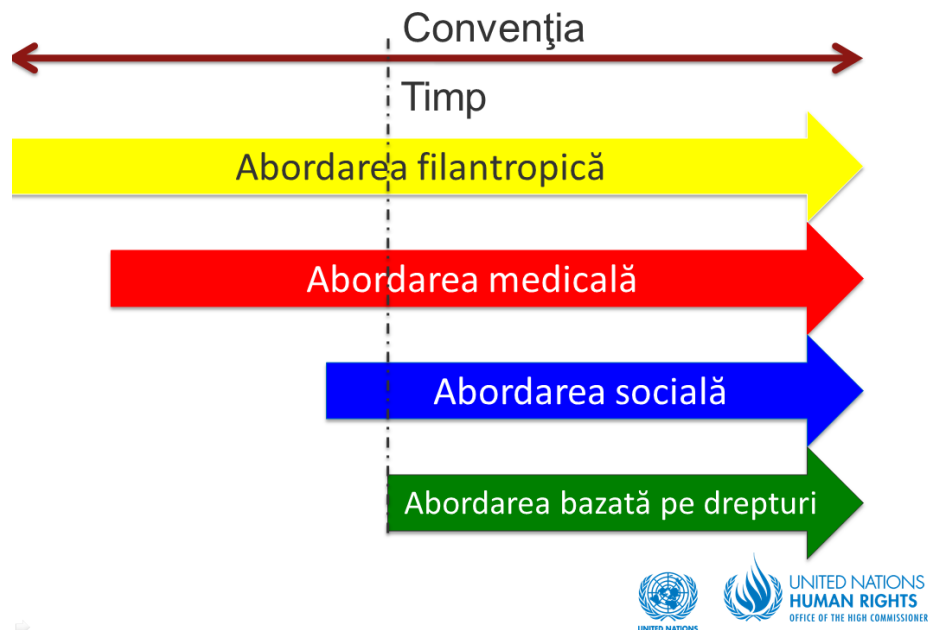
(2) *abordarea bazată pe drepturile omului*, care vede persoanele cu dizabilități ca având drepturi în mod intrinsec și vizează asigurarea accesului deplin și egal la toate drepturile fundamentale a persoanei cu dizabilități și promovarea respectului pentru demnitate.

(3) *abordarea medicală*, care consideră că persoanele cu dizabilități au nevoie de cât mai multă recuperare pentru a ținti spre stadiul de normalitate și a avea drepturi, respectiv pentru a participa în societate;

¹ Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

² <http://www.distonie.ro/index.php/dizabilitate>

4 abordări ale dizabilității



Sursă: Institutul pentru Politici Publice, *Suport de curs CRPD*

Problematika dizabilității, a fost și este abordată, în principal, din perspectivă a **3 modele: individual**, de inspirație medicală (care consideră că dificultățile persoanelor cu dizabilități sunt datorate inferiorității biologice și psihologice a acestora) **modelul social**, care pune accentul pe mediul social neadaptat, considerat generator al dificultăților persoanelor cu deficiențe³ și **modelul bazat pe drepturi**, instituționalizat prin Convenție.

Modelul dominant a fost (și, din păcate, uneori continuă să fie) cel individual, care accentuează asupra pierderilor sau incapacităților individuale, considerate generatoare de dependență. Astfel, s-a ajuns la utilizarea unor etichete care au legitimat acest model medical individual, la anumite perspective negative asupra dizabilității și la neglijarea perspectivei proprii persoanelor cu dizabilități. În corelație directă cu acest model, intervențiile nu pot avea alt obiectiv decât adaptarea, ajustarea persoanei cu deficiență, aducerea acesteia cât mai aproape de ceea ce se consideră a fi „normal”⁴.

Din perspectiva modelului medical, oamenii au handicap ca urmare a deficiențelor lor individuale, fiziologice sau cognitive. Răspunsul oferit de medicină constă în tratament sau reabilitare, stabilindu-se ca obiectiv revenirea la condiția „normală”, obișnuită, adică aceea de a fi valid. Ca formă de devianță, dizabilitatea implică un anumit tip de management instituțional și o anumită formă de legitimare⁵.

³ Livius Manea – *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație* – articol disponibil pe site-ul <http://www.revistacalitateavietii.ro/2006/CV-1-2-06/4.pdf>

⁴ Livius Manea – *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație* – articol disponibil pe site-ul <http://www.revistacalitateavietii.ro/2006/CV-1-2-06/4.pdf>

⁵ Ibidem

În cadrul acestui model se operează cu conceptul de „normă”. În urma aplicării normei, unele persoane se plasează pe poziții inferioare. Norma apare ca o caracteristică a unui anumit tip de societate. Dată fiind marea variabilitate socială și culturală, este important modul în care este construită ideea de normalitate.

Modelul medical a creat o ierarhizare în cadrul construcției sociale a dizabilității și în determinarea egalității, prin:

- etichetarea într-un mod care consideră că persoana cu dizabilități este inferioară;
- dezvoltarea tratamentului, îngrijirii, inclusiv a practicii și standardelor profesionale, a legislației și beneficiilor, pe baza acestei etichete de inferioritate socială;
- negarea paternalistă a libertăților și autodeterminării⁶.

Diagrama Modelului Medical⁷



Modelul individual postulează că problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități nu sunt altceva decât consecințele directe ale deficiențelor lor specifice.

1.3. MODELUL SOCIAL AL DIZABILITĂȚII

Din perspectiva modelului social, intervențiile se concentrează asupra mediului, urmărindu-se eliminarea restricțiilor, a barierelor care împiedică participarea persoanelor cu deficiențe la diferitele aspecte ale vieții sociale. Pe plan internațional, în ultimele decenii, protecția specială pare să fi fost marcată de un dinamism deosebit. Una dintre cele mai semnificative schimbări în acest domeniu s-a produs prin deplasarea accentului de la modelul individual de abordare al dizabilității, la cel social. Cu toate că percepțiile referitoare la dizabilitate se modifică destul de încet, așa cum aprecia Barnes C., (2003), începând cu anii 1960, pe plan mondial, la nivelul factorilor de decizie și la cel al oamenilor de știință, s-a înregistrat o conștientizare tot mai crescândă a faptului că problema dizabilității nu mai poate fi luată în considerare în termenii modelului individualist medical. Printre factorii care au stimulat o asemenea schimbare se situează constatarea că numărul persoanelor prezentând diferite forme de dizabilități depășește, după unele estimări, cifra de 500 de milioane la nivel mondial, respectiv de 50 de milioane, la nivelul Uniunii Europene⁸.

⁶ Ibidem

⁷ Integrearea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

⁸ Livius Manea – *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație* – articol disponibil pe site-ul <http://www.revistacalitateavietii.ro/2006/CV-1-2-06/4.pdf>

Modelul social se concentrează pe ridicarea barierelor sociale, mai degrabă decât pe „cura” persoanelor care au probleme de sănătate.

Construcții prost realizate
 Hipocriza
 Lipsă locuri parcare
 Educație scăzută
 Sărăcie și venituri mici
 Nivel de permitere scăzut



Transport inaccesibil
 Izolarea familiilor
 Lipsa lifturilor
 Prejudicii
 Lipsa locurilor de muncă

Modelul Individual (Medical) vs. Modelul Social⁹:

MODELUL INDIVIDUAL	MODELUL SOCIAL
Dizabilitatea este o „tragedie personală”	Dizabilitatea este experiența opresiunii sociale
Dizabilitatea este o problemă personală	Dizabilitatea este o problemă socială
„Cura” este dată de medicație	Grupuri de întraajutorare și sisteme de care beneficiază enorm persoanele cu dizabilități
Dizabilitatea este o problemă personală	Responsabilitate individuală și colectivă
Expertiza e făcută de personal calificat	Expertiza este experiența persoanelor cu dizabilități
Persoana cu dizabilități trebuie să se adapteze	Persoanele cu dizabilități ar trebui să primească afirmații
Dizabilitatea are o identitate individuală	Persoanele cu dizabilități au o identitate colectivă
Persoanele cu dizabilități au nevoie de ajutor	Persoanele cu dizabilități au nevoie de drepturi
Profesioniștii au controlul	Persoanele cu dizabilități trebuie să-și ia propriile decizii
Dizabilitatea este o scăpare politică	Dizabilitatea este o scăpare politică
Adaptări individuale	Schimbări sociale

1.4. MODELUL DIZABILITĂȚII BAZAT PE DREPTURI

Acest model a apărut odată cu apariția, în 2001 a Comitetului Ad-hoc deschis participării tuturor statelor membre ale Națiunilor Unite, care au analizat propunerea de a avea o convenție internațională cuprinzătoare și integratoare de promovare și protecție a drepturilor și demnităților persoanelor cu dizabilități. Astfel, în 2006 a fost finalizat textul Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, C.D.P.D intrând în vigoare pe 3 mai 2008, după ce a fost ratificată de 20 de state.

România a ratificat C.D.P.D prin Legea nr. 221/2010, iar Uniunea Europeană a ratificat Convenția în data de 7 ianuarie 2011, fiind prima Convenție internațională

⁹ Integrearea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

ratificată de UE.

Scopul Convenției este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor *drepturilor și libertăților fundamentale ale omului* de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă.

Persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Principalele drepturi statuate de Convenție sunt:

- Egalitate în fața legii, fără discriminare (art 5)
- Dreptul la viață, libertate și securitate personală (art 10 & 14)
- Recunoaștere egală în fața legii și capacitatea legală (art 12)
- Nimeni nu poate fi supus torturii (art 15)
- Dreptul de a nu fi supus exploatării, violenței și abuzului (art 16)
- Dreptul la respectul integrității fizice și mentale (art 17)
- Libertatea de mișcare și cetățenia (art 18)
- Dreptul de a trăi în comunitate (art 19)
- Libertate de expresie și de opinie (art 21)
- Respectul intimității (art 22)
- Respectul pentru cămin și familie (art 23)
- Dreptul la educație (art 24)
- Dreptul la sănătate (art 25)
- Dreptul la muncă (art 27)
- Dreptul la standarde adecvate de trai (art 28)
- Dreptul de a participa la viața politică și publică (art 29)
- Dreptul de a participa la viața culturală (art 30)

C.D.P.D. acoperă acele domenii în care persoanele cu dizabilități au fost în general supuse discriminării:

- Accesul la justiție
- Participarea la viața publică și politică;
- Educație;
- Angajare în muncă;
- Accesul la serviciile existente în comunitate
- Eliberarea de tortură, abuz și violență
- Libertatea de mișcare.

Convenția nu stabilește drepturi noi, ci precizează doar mai clar obligațiile Statelor de a **promova, proteja și asigura** drepturile persoanelor cu dizabilități, precum și pașii pe care Statele trebuie să îi facă pentru a înlătura barierele din calea participării persoanelor cu dizabilități.

1.5. REPERE PRIVIND DIZABILITATEA ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ

Peste un miliard de persoane din lume trăiesc cu o formă de dizabilitate, dintre care aproape 200 de milioane se confruntă cu mari dificultăți în funcționare.

În Uniunea Europeană (UE), o persoană din șase are o dizabilitate, de la o formă ușoară până la o formă gravă, iar în total, aproximativ 80 de milioane de persoane nu pot, deseori, să participe din plin la viața socială și economică din cauza barierelor fizice și comportamentale.

Nivelul de sărăcie a persoanelor cu dizabilități este cu 70% superior mediei înregistrate, fapt care se datorează parțial accesului lor limitat la ocuparea forței de muncă. Mai mult de o treime din persoanele în vârstă de peste 75 de ani au o dizabilitate care le restrânge parțial posibilitățile, iar peste 20% au o dizabilitate care îi limitează în mod considerabil. În plus, se prevede că aceste cifre vor crește pe măsură ce populația UE îmbătrânește. UE și statele sale membre dispun de un mandat ferm pentru îmbunătățirea situației sociale și economice a persoanelor cu dizabilități.

Participarea deplină economică și socială a persoanelor cu dizabilități este esențială pentru succesul Strategiei Europa 2020 a UE în promovarea unei creșteri inteligente, durabile și favorabile incluziunii. Construirea unei societăți din care nimeni nu este exclus oferă oportunități de piață și stimulează inovația. Faptul de a oferi tuturor acces la servicii și produse prezintă un atu economic major având în vedere cererea din partea unui număr din ce în ce mai mare de consumatori în vârstă.

Declinul economic a avut un impact negativ asupra situației persoanelor cu dizabilități, astfel încât nevoia de acțiune este și mai urgentă. Strategia are scopul de a ameliora viața indivizilor, precum și de a aduce beneficii mai mari societății și economiei fără a împovăra inutil industria și administrațiile.

STEREOTIPURI ȘI PREJUDECĂȚI. HANDICAP SAU DIZABILITATE. TIPURI DE DIZABILITĂȚI

2.1. STEREOTIPURI ȘI PREJUDECĂȚI

Persoanele cu dizabilități reprezintă diversitatea umană



A fi o ființa umană înseamnă numeroase particularități

Mai multe feluri de a merge	Mai multe feluri de a vedea	Mei multe feluri de a gândi	Mai multe feluri de a comunica	Mai multe feluri de a interacționa	Etc.
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	------------------------------------	------

Un stereotip este un concept sau imagine simplificată și/sau standardizată, care este comună unor oameni referitor la un alt grup. Stereotipiile pot fi pozitive sau negative și sunt generalizate de cunoașterea minimă sau limitată a unui grup de oameni. Aceste concepții simpliste, opinii sau imagini, sunt bazate pe atribuțiile ce le au în comun membrii unui alt grup.

Istoric, oamenii cu dizabilități au fost un stereotip realizat în diferite moduri. Unele din aceste stereotipuri a fost etichetarea persoanelor cu dizabilități, etichetare care persistă încă în mintea oamenilor. Informații incomplete, percepții greșite, izolarea și segregarea au perpetuat multe stereotipuri. Vizualizarea unei persoane cu dizabilități sau a unui grup de persoane cu dizabilități ținând cont de limitele stereotipice ne face să vedem ce putem aștepta și cum putem răspunde.

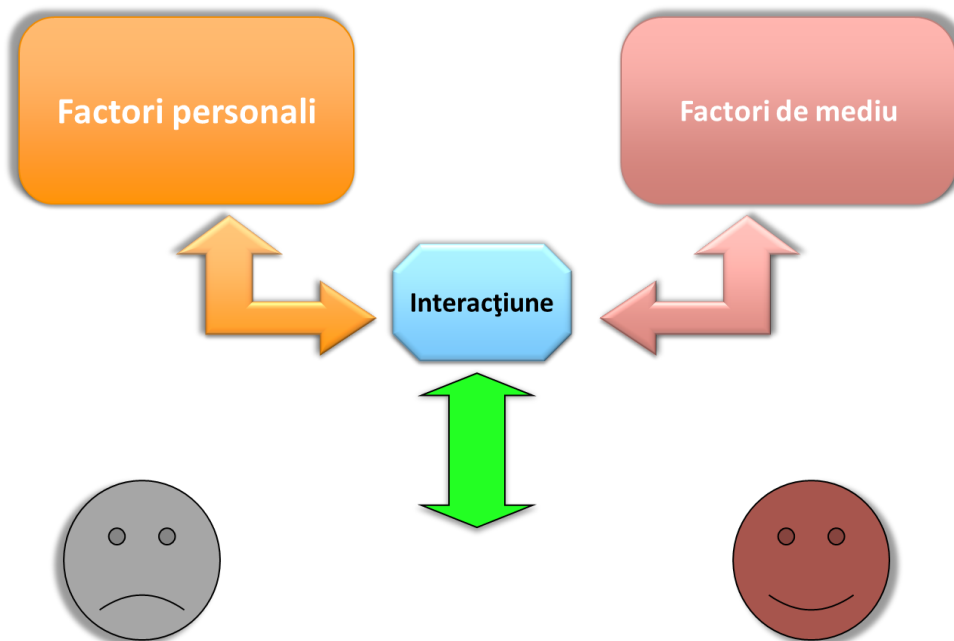
Persoanele cu dizabilități sunt adesea portretizate de media în diferite căi care au tendința de a reintroduce stereotipiile negative. De exemplu, diabolicul Dr. No cu 2 proteze de mână din filmul cu James Bond; pateticul și schilodul Tiny Tim din „Colinda de Crăciun” a lui Charles Dickens; personajul autist al lui Dustin Hoffman în Rainman care era o povară pentru fratele său; ciudatul Quasimodo care a fost etichetat de societate în Cocoșatul de la Notre Dame. Astfel de stereotipuri dezumanizează și

consideră dizabilitatea ca o definiție caracteristică mai degrabă decât indivizii așa cum sunt¹⁰.

Comunitatea educațională oferă o importantă oportunitate de schimbare a acestor supoziții negative la nivel instituțional și de dezvoltare a unei culturi care include recunoașterea și diversitatea valorilor.

Atașarea unei etichete cum ar fi „orb” sau „agorafobic” unui grup de oameni nu înseamnă că toți sunt la fel și multe din acestea sugerează că în ochii unor persoane nu sunt plăcuți sau chiar că există o teamă, datorată în principal necunoașterii.

Cum funcționează dizabilitatea:



2.2. ETICHETA DIZABILITĂȚII

Terminologia este importantă, deoarece cuvintele reflectă atitudinile și credințele noastre. Termenul de *handicap* a fost înlocuit treptat din legislația/politicile naționale cu cel de dizabilitate (procesul este în curs), datorită conotațiilor negative/peiorative ale primului termen în mentalul colectiv.

Unele persoane fără dizabilități ar putea privi ca improprie această preocupare pentru limbaj, totuși limbajul conferă mesaje puternice și poate duce la o etichetare care generalizează, dezumanizează sau minimizează. Este foarte bine atunci când observi o grijă în alegerea cuvintelor de către cineva, iar persoanele trebuie să utilizeze limbajul adecvat atunci când se referă la persoanele cu dizabilități.

¹⁰ <http://ro.ettad.eu/understanding-disability/prejudice-stereotypes>

Lista de mai jos este dinamică și poate fi schimbată ca răspuns la sugestiile și ideile persoanelor cu dizabilități¹¹:

EVITAȚI	FOLOSIȚI URMĂTORII TERMENI
„Dizabilul” – folosirea acestui subiect colectiv, arată că toate persoanele cu dizabilități au aceleași nevoi și probleme, și consolidează separatismul față de restul societății	Persoane cu dizabilități
„Surdul”	Persoane surde/dificil de a auzi oamenii (depinzând de un anumit grup) sau dificultate de auz
„Surd și tăntălău sau surdo –mut”	O persoană care este surdă și nu poate vorbi sau folosește limbajul mimicogestual (LMG). LMG este limbajul recunoscut și pentru multe persoane surde este prima limbă
„Orbul”	Persoană oarbă sau persoane cu vedere parțială sau persoane cu dificultăți vizuale.
„Handicapat, infirm, invalid”	Dizabil sau persoană cu dizabilitate, sau mai cunoscut, o persoană cu dificultăți de mobilitate
„Legat de scaun cu roțile sau limitat la un scaun cu roțile”	Utilizator de scaun cu roțile sau o persoană ce folosește scaun cu roțile
„Un epileptic”	O persoană cu epilepsie
„Un spastic”	O persoană cu paralizie cerebrală
„Mintal, pacient mintal, schizofrenic, lunatic, psiho, etc.”	O persoană cu probleme sau dificultăți ale sănătății mintale
„Retardat”	O persoană cu dizabilități de învățare/ dificultăți de învățare

2.3. HANDICAP SAU DIZABILITATE. TIPURI DE DIZABILITĂȚI

Conceptele de deficiență, dizabilitate și handicap s-au dezvoltat în conjuncție cu prevederile legislației din sfera protecției sociale.

Termenul de *handicap* - provenind la origine din sport (=punctaj acordat unui concurent mai slab sau totalitatea punctelor cu care o echipă a fost pusă în inferioritate de echipa adversă) s-a extins apoi cu referire la persoanele care au o deficiență senzorială, motorie, mintală.

În prezent, termenul oficial în sistemul legislativ românesc, odată cu ratificarea Convenției, este cel de *dizabilitate*, definită ca o *limitare* pentru acele persoane cărora

¹¹ Intelegerea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale .

Până la armonizarea legislativă completă și înlocuirea în totalitate în legislație a termenului de *handicap* cu cel de *dizabilitate*, cele două concepte funcționează în paralel. Unul din pașii importați pe viitor va fi reformarea sistemului de evaluare a dizabilității - în prezent sistemul de încadrare în grad de handicap – respectiv *mediu*, *accentuat* sau *grav*, evaluare care are la bază aproape exclusiv criteriile medicale și ignoră practic nevoile de integrare socială a persoanei cu dizabilități.

În prezent, conform **legislației românești**, noțiunea de dizabilitate este clasificată în următoarele tipologii:

- | | | |
|-----------------|-----------|-------------|
| ▪ fizic | ▪ somatic | ▪ HIV/SIDA |
| ▪ vizual | ▪ mintal | ▪ asociat |
| ▪ auditiv | ▪ psihic | ▪ boli rare |
| ▪ surdocecitate | | |

Dizabilități fizice

Deficiențele fizice se caracterizează prin modificări morfologice sau de structură mai mult sau mai puțin accentuate, care au loc în formă și structura corpului și manifestate printr-o încetinire în creștere sau printr-o creștere excesivă, printr-o tulburare a dezvoltării sau o dezvoltare disproporționată, prin deviații, deformații sau alte defecte de structură, urmate sau precedate de tulburări funcționale¹².

După criteriul anatomo-fiziologic /funcțional, rezultă două categorii mari de dizabilități fizice:

- morfologice sau de structură;
- funcționale sau de activitate.

Dizabilități somatice

Somatizările sunt manifestări de semnalizare ale organismului ca și reacție sau răspuns la nerezolvarea sau neprelucrarea unor probleme psihice/emoționale ale persoanei. Printre cele mai întâlnite psihosomatizări se numără astmul, cefaleea, enurezisul, ticurile, alergiile, gastrita, ulcerul, psoriazisul, dermatitele, colonul iritabil, migrenă, nevroză cardiacă, hipertensiunea precum și infecția urinară. Pentru a se decela cu exactitate o tulburare de somatizare trebuie efectuate teste clinice pentru a se înlătura orice cauze strict funcționale sau organice. Somatizarea este o relație simbolică între problemă emoțională a persoanei și simptomul organic manifest¹³.

Dizabilități auditive

¹² Vezi Claudia Szabo – *Asistența socială în protecția persoanelor cu handicap* – Cluj Napoca 2012, lucrare disponibilă pe site-ul http://www.incluziunesociala.ro/upls/89_protectia_sociala_a_pers_cu_handicap.pdf

¹³ Claudia Szabo – *Asistența socială în protecția persoanelor cu handicap* – Cluj Napoca 2012, lucrare disponibilă pe site-ul http://www.incluziunesociala.ro/upls/89_protectia_sociala_a_pers_cu_handicap.pdf

Auzul este un element indispensabil pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului. Dizabilitatea auditivă este o deficiență de natură senzorială și reprezintă diminuarea sau pierderea totală sau parțială a auzului. Prin apariția unui deficit auditiv sunt afectate atât activitatea profesională a persoanei cât și relațiile acestuia cu lumea înconjurătoare. Deficiența de auz se măsoară audiometric în termeni de decibeli.

Persoanele cu deficiențe de auz suplinesc această problemă prin suprasolicitarea vederii pentru a comunica (ex. citirea pe buze, limbajul mimico-gestual). Uneori, cei cu deficiențe de auz folosesc aparate auditive. Dificultățile celor care nu aud pot fi și de natură culturală. Spre exemplu, viața socială poate fi mult diferită pentru un tânăr care nu aude, fiind, de exemplu, cu greu inclus în cercurile celor care ascultă un anumit gen muzical.¹⁴

Surdocecitatea

Este o deficiență gravă de natură multisenzorială (combinație de deficiențe de văz și de auz), de cele mai multe ori asociată și cu alte tipuri de deficiențe, iar prin consecințele pe care le induce cauzează dificultăți în autonomia proprie, bariere în sfera relaționării, a accesului la informație, dificultăți majore în orientarea și mobilitatea spațială. În asociere cu prezența dizabilității de văz și de auz mai pot exista afecțiuni metabolice, malformații cardiace, hipotonie sau hipertonie, epilepsie, hidrocefalie, etc.

Dizabilități vizuale

Deficiența de vedere este o deficiență de tip senzorial și constă în diminuarea în grade diferite (până la pierderea totală) a acuității vizuale. Dizabilitate fizică vizuală înseamnă scăderea acuității vizuale la unul sau la ambii ochi și produce mari probleme în existența cotidiană a persoanei care prezintă această deficiență¹⁵.

Doar un mic număr dintre persoanele cu deficiențe de vedere nu văd deloc. Majoritatea acestor persoane fie văd în ceață, fie nu apreciază corect distanța și viteza sau nu disting între obiectele care au culori asemănătoare sau umbre. Alte astfel de persoane pot fi capabile să vadă lucrurile care sunt foarte aproape de ei dar nu văd la distanțe mari, în timp ce altele au o arie restrictivă de vedere (ex.: vedere de tunel).

A avea o deficiență de vedere poate reprezenta un important dezavantaj, în primul rând pentru că majoritatea oamenilor obișnuiesc să comunice sau să relaționeze apelând la mesaje pentru a căror receptare este necesar văzul.¹⁶

Dizabilități mentale

Se caracterizează printr-o scădere sau reducere a nivelului intelectual al persoanei, limitare a funcțiilor psihicului și afectează persoana pe toate palierele vieții sale: autonomie și îngrijire proprie, comunicare și relaționare interpersonală, activitate socio-profesională, deprinderi sociale, sănătate și securitate.

Se vorbește despre o încadrare a dizabilităților mentale în următoarele categorii:

- ușor;
- mediu;
- profund;

¹⁴ <http://www.incluziune.org/biroul-de-presa/informatii-si-statistici/dizabilitatea>

¹⁵ Ibidem

¹⁶ <http://www.incluziune.org/biroul-de-presa/informatii-si-statistici/dizabilitatea>

- severitate nespecificată- acest grad de încadrare presupune o testare și o evaluare psihologică a persoanei care nu poate fi realizată fie din cauza vârstei mici a copilului fie din motive ce țin de o dizabilitate fizică și senzorială asociată care nu permite efectuarea acestor teste¹⁷.

Dizabilități asociate

Dizabilitățile asociate constau în asocierea a două sau mai multe tipuri de dizabilități. Ex: surdocecitate, motor-mental, surdo-mutitate¹⁸.

HIV/SIDA

HIV (Virusul Imunodeficienței Umane) este virusul care atacă și distruge progresiv sistemul imunitar, provocând, în final, SIDA. Deoarece virusul nu distruge celulele rapid, persoanele infectate cu HIV pot să nu prezinte simptome ani de-a rândul¹⁹.

SIDA (Sindromul Imunodeficienței Umane Dobândite) este manifestarea finală a infecției cu HIV, o boală cronică cu evoluție îndelungată, imprevizibilă. O persoană este bolnavă de SIDA când virusul a deteriorat sistemul de apărare al organismului, distrugând celulele care îl protejează. Odată sistemul imunitar slăbit, corpul este vulnerabil în fața diverselor tipuri de infecții oportuniste, cum ar fi cancerul sau pneumonia²⁰.

Statutul seropozitiv HIV înseamnă că în serul persoanei infectate a fost pusă în evidență prezența anticorpilor anti - HIV, iar infecția a fost demonstrată prin examen de laborator. Virusul este prezent în fluidele corpului (spermă, sânge, secreții) și poate fi transmis prin sânge, spermă, fluide vaginale sau lapte matern, dacă nu se folosesc măsuri de protecție.

Stigmatizarea este un proces de devalorizare a anumitor grupuri sociale pe care, în baza unor norme morale, societatea le consideră ca fiind indezirabile, scandaloase, nedemne. Stigmatul este „o puternică etichetă socială care schimbă în mod radical felul în care oamenii se auto-percep și sunt percepuți de către societate”.

Stigmatizarea devalorizează și discreditează oameni, atașând o serie de trăsături negative anumitor categorii. În cazul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA, stigmatizarea simțită sau anticiparea discriminării afectează serios viața acestor persoane creându-le nenumărate griji și neliniști în legătură cu divulgarea statutului seropozitiv HIV²¹.

Persoanele afectate de HIV/SIDA sunt discriminate pentru că:

- a. HIV este asociat cu comportamente care sunt stigmatizate sau considerate imorale (homosexualitatea, prostituția, consumul de droguri);
- b. persoanele infectate cu HIV sunt considerate responsabile pentru că au contractat HIV;
- c. oamenii se tem să nu contracteze HIV;

¹⁷ Ibidem

¹⁸ Ibidem

¹⁹ <http://www.antidiscriminare.ro/hivsida/>

²⁰ <http://www.antidiscriminare.ro/hivsida/>

²¹ <http://www.antidiscriminare.ro/hivsida/>

- d. în ciuda eforturilor depuse pentru educația despre HIV/SIDA, modalitățile de transmitere a virusului nu sunt cunoscute încă de foarte mulți oameni;
- e. religia sau convingerile morale conduc la părerea că infectarea cu HIV este rezultatul unei greșeli morale, a relațiilor cu mai mulți parteneri sau a homosexualității;
- f. persoanele infectate cu HIV provin din medii cu un nivel scăzut de acces la informații, medii în general sărace²².

Toate aceste prejudecați și stereotipuri conduc la acțiuni care lezează demnitatea celor care trăiesc cu HIV/SIDA, ceea ce reprezintă o încălcare a drepturilor omului. O persoană poate fi discriminată și atunci când este asociată sau înrudită cu o persoană afectată de HIV/SIDA.

Discriminarea se manifestă în mod direct, indirect, sub forma calomniei sau a hărțuirii²³.

Discriminarea directă - mai mulți copii au fost respinși la școală, tratați cu dispreț sau invitați să se mute la alte școli datorită statutului lor seropozitiv (Galați, Suceva, Neamț, Vaslui).

Discriminarea indirectă intervine atunci când un anumit criteriu, procedură, practică aparent neutră dezavantajează persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA și nu poate fi justificată în mod obiectiv.

O persoană seropozitivă HIV, al cărei statut este cunoscut în comunitate, aplică pentru un loc de muncă și îndeplinește toate cerințele pentru acel post. Cu toate acestea, ea este respinsă pe motiv că nu corespunde cerințelor²⁴.

Calomnia reprezintă mai mult decât o formă de discriminare, este o infracțiune de competența instanței penale și nu a C.N.C.D. Ea apare atunci când se fac declarații publice, prin orice mijloace, despre persoanele care trăiesc cu HIV/SIDA, declarații care le expun pe acestea din urmă, disprețului public. Apariția într-un ziar a unui articol în care autorul, vorbind despre o personalitate publică despre care se știa că este gay și seropozitiv, sugerează că boala ar fi o pedeapsă pentru modul său de viață periculos.

Hărțuirea este definită ca o un comportament agresiv din punct de vedere psihic, care are ca efect violarea demnității unei persoane care trăiește cu HIV/SIDA și crearea unui mediu intimidant, ostil, degradant, umilitor sau ofensator. O persoană angajată a unui magazin alimentar, în urma unor analize, descoperă că este seropozitivă și le spune și colegilor săi despre rezultatul analizelor. Relația ei cu ceilalți se schimbă brusc din acel moment. Colegii încep să dezinfecteze toate obiectele atinse de ea și îi cer zilnic să părăsească locul de muncă deoarece le este teamă să mai lucreze alături de ea²⁵.

Domeniile în care apar frecvent discriminări ale persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA:

- a. **Piața muncii:** obligativitatea efectuării testului HIV înainte de angajare, respingerea cererii de angajare în cazul în care rezultatul testului este pozitiv, hărțuirea la locul de muncă, concedierea
- b. **Educație:** dificultăți la înscrierea la școala a copiilor seropozitivi, respingerea, hărțuirea și marginalizarea acestor copii

²² <http://www.antidiscriminare.ro/hivside/>

²³ <http://www.antidiscriminare.ro/hivside/>

²⁴ <http://www.antidiscriminare.ro/hivside/>

²⁵ <http://www.antidiscriminare.ro/hivside/>

- c. **Servicii de sănătate:** refuzul accesului la servicii stomatologice, dermatologice, luarea unor măsuri excesive de protecție în consultarea unor pacienți seropozitivi sau suspectați de a fi seropozitivi, neacordarea de tratament și de servicii medicale gratuite conform legii etc.
- d. **Asistență socială:** neacordarea alocațiilor de hrană pentru persoanele seropozitive, neacordarea unor drepturi prevăzute de lege (abonament gratuit) pentru asistenții personali ai persoanelor cu HIV/SIDA, etc²⁶.

Statistici de la Ministerul Muncii Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice - Direcția Protecția Persoanelor cu Handicap privind tipurile de handicap și gradul de handicap.

TOTAL								
NEINSTITUȚIONALIZAȚI ȘI INSTITUȚIONALIZAȚI PE JUDEȚE ȘI TIPURI DE HANDICAP								
Tip handicap	Nr. Pers. Existente Sf. Lună				Decembrie 2013			
	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV/SIDA
Albă	4,837	3,475	488	2,283	2,618	1,721	1,383	8
Arad	2,887	2,332	418	2,734	1,671	2,360	1,195	104
Argeș	5,342	5,256	915	4,271	2,461	6,284	3,848	98
Bacău	3,336	2,749	746	2,861	3,539	2,821	633	295
Bihor	7,066	2,883	625	2,608	3,170	2,165	1,464	20
Bistrița-Năsăud	3,002	1,995	405	3,486	2,415	1,126	1,443	10
Botoșani	2,908	1,960	415	2,859	2,142	1,269	1,133	182
Brăila	2,606	1,404	233	1,956	2,535	544	1,294	100
Brașov	2,682	4,331	671	2,591	1,719	2,436	1,108	141
Buzău	3,534	3,081	433	3,092	2,064	1,346	2,392	80
Călărași	2,132	1,624	323	3,208	1,430	1,032	966	109
Caraș-Severin	1,601	3,116	469	1,101	3,009	2,525	425	179
Cluj	7,674	4,910	674	2,790	4,221	1,938	1,756	91
Constanța	3,201	4,568	749	2,153	2,254	2,368	3,269	691
Covasna	1,301	1,015	194	675	543	224	948	18
Dâmbovița	4,759	2,613	636	1,832	2,768	800	1,257	174
Dolj	2,708	2,467	553	2,195	3,381	1,348	1,313	160
Galați	3,610	2,269	519	1,640	1,530	1,602	1,368	286
Giurgiu	1,361	2,780	247	835	1,908	1,017	895	315
Gorj	2,624	1,651	457	2,380	1,492	1,484	1,350	9
Harghita	1,882	1,601	338	1,707	1,728	437	939	20
Hunedoara	4,006	3,612	405	2,438	3,362	1,566	1,044	237
Ialomița	2,044	1,607	250	1,454	1,498	696	748	75
Iași	4,064	6,498	1,008	4,008	5,633	2,598	4,474	209
Ilfov	506	1,915	173	643	1,358	1,402	420	130
Maramureș	2,095	3,499	572	2,427	2,877	4,643	1,210	44
Mehedinți	3,037	3,394	338	1,697	2,370	1,176	2,492	21
Mureș	2,384	4,525	747	3,531	3,317	1,449	942	146
Neamț	3,381	2,155	525	3,318	4,022	931	2,046	207
Olt	3,247	2,701	620	2,579	3,085	1,265	1,885	247
Prahova	4,990	9,261	1,114	4,778	4,574	10,359	2,002	240
Sălaj	3,264	3,907	279	2,240	2,193	1,354	1,306	12
Satu Mare	1,867	1,501	400	2,041	3,028	1,120	1,223	16
SECTOR1	1,068	3,128	177	616	1,866	857	605	154

²⁶ <http://www.antidiscriminare.ro/hivside/>

MODULUL III - Formare în dreptul persoanelor cu dizabilități

SECTOR2	2,341	4,120	424	1,599	1,552	1,695	976	152
SECTOR3	1,092	3,619	434	1,283	1,774	1,513	399	230
SECTOR4	1,409	1,424	212	1,014	986	706	1,209	197
SECTOR5	745	2,078	196	432	525	1,218	1,763	126
SECTOR6	1,208	3,856	451	1,356	1,451	1,680	494	135
Sibiu	3,542	3,776	754	2,616	2,889	1,828	1,357	116
Suceava	4,064	2,448	683	4,934	4,319	2,146	2,111	127
Teleorman	2,771	1,983	382	1,432	1,885	1,554	90	-
Timiș	4,788	3,864	1,030	4,406	5,458	2,698	1,277	120
Tulcea	2,189	1,705	191	1,501	886	725	2,700	26
Vâlcea	3,777	4,900	794	3,178	3,461	2,661	3,032	88
Vaslui	2,974	2,730	387	1,974	2,035	2,421	1,336	117
Vrancea	5,281	3,809	431	2,221	2,453	2,268	2,718	143
Grand Total	143,187	146,095	23,485	108,973	117,455	89,376	70,148	6,495

LEGISLAȚIE EUROPEANĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

3.1. CONVENȚIA NAȚIUNILOR UNITE PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități a fost adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007.

Convenția obligă părțile să se asigure că persoanele cu dizabilități își pot exercita drepturile pe deplin, în condiții de egalitate cu toți ceilalți cetățeni.

În decembrie 2006, Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a adoptat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Fără îndoială, Convenția reprezintă cel mai important instrument juridic obligatoriu care vizează direct drepturile și libertățile persoanelor cu dizabilități și care afirmă, printre altele:

- faptul că dizabilitatea este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți;
- importanța problematicii dizabilității ca parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile;
- faptul că persoanele cu dizabilități continuă să se confrunte cu bariere în participarea lor ca membri egali ai societății, precum și cu încălcări ale drepturilor omului, peste tot în lume;
- recunoașterea și importanța accesibilității la mediul fizic, social, economic și cultural, la sănătate și educație și la informare și comunicare, pentru a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului. Scopul prezenței Convenției este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă.²⁷

În Convenție nu se stipulează noi drepturi pentru persoanele cu dizabilități, ci mai degrabă statutează și clarifică obligațiile deja existente pentru țările membre în domeniul drepturilor omului, inclusiv al dizabilității.

Uniunea Europeană a ratificat Convenția în 7 ianuarie 2011, focal point fiind Comisia Europeană, atât în relația cu Statele membre, cât și în relația cu instituțiile UE. România a semnat Convenția la data de 26 septembrie 2007 și a ratificat-o prin Legea nr. 221/2010. Strategia europeană 2010 - 2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, adoptată la 15 noiembrie 2010, este o asigurare a implementării efective a Convenției, stabilind planul de lucru și prioritățile pentru anii viitori²⁸.

În urma ratificării oficiale, Uniunea Europeană devine pentru prima oară în istoria sa parte a unui tratat privind drepturile omului: Convenția Națiunilor Unite privind

²⁷ A se vedea și Irina Moroianu Zlătescu, Anna Neagoe, Ioana Cristina Vida, Alexandru Fărcaș, Dinu Tepeș - *Nediscriminare, autonomie, incluziune. Instrumente privind drepturile persoanelor cu handicap și jurisprudență în materie* – I.R.D.O., București, 2012

²⁸ <http://www.crips.ro/doc/radbaf.pdf>

drepturile persoanelor cu dizabilități.

Convenția are ca scop garantarea, pentru persoanele cu dizabilități, a exercitării drepturilor lor în condiții de egalitate cu toți ceilalți cetățeni. Acesta este primul tratat atotcuprinzător privind drepturile omului ratificat de UE ca entitate. Uniunea Europeană devine astfel cel de-al 97-lea semnatar al acestui tratat, care stabilește norme minime pentru protecția și salvagardarea unei game complete de drepturi civile, politice, sociale și economice pentru persoanele cu dizabilități. El reflectă angajamentul general al UE de a crea o Europă fără obstacole pentru cele 80 de milioane, potrivit estimărilor, de persoane cu dizabilități din UE până în 2020, astfel cum este precizat în Strategia Comisiei Europene din domeniu²⁹.

Aceste domenii au fost selectate pe baza potențialului lor de a contribui la realizarea obiectivelor generale ale strategiei și ale Convenției Națiunilor Unite, a documentelor politice aferente ale instituțiilor Uniunii Europene și ale Consiliului Europei, precum și a consultării statelor membre, a părților interesate și a publicului general.³⁰

Prezentarea pe scurt a Convenției

Preambul	Contextul general al C.D.P.D.
Scop	Precizează scopul general al C.D.P.D: promovarea, protecția și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități; respectul demnității și a libertăților individuale
Definiții	Termenii cheie ai Convenției
Principii generale	Principiile obligatorii care conduc la respectul drepturilor fundamentale (ex. principiul non-discriminării și al egalității)
Obligații	Obligațiile Statelor Părți, privind promovarea, protecția și respectul drepturilor
Drepturi specifice	Identificarea drepturilor civile, culturale, economice, politice, sociale
Măsuri facilitatoare pentru respectul drepturilor fundamentale	Sensibilizare, accesibilitate, protecție în situații de risc sau criză umanitară, acces la justiție, mobilitate personală, abilitare/reabilitare, culegere de informații și de date statistice
Cooperare internațională	Subliniază rolul comunității internaționale pentru respectul acestor drepturi fundamentale
Implementare și monitorizare	Impune existența unor mecanisme naționale de monitorizare și implementare a C.D.P.D. + 2 mecanisme internaționale (Comitetul pentru Drepturile PD și Conferința Statelor Părți)
Clauze finale	Proceduri pentru semnare, ratificare, intrare în vigoare, alte proceduri de implementare

²⁹ http://ec.europa.eu/romania/news/070111_conventie_handicap_ro.htm

³⁰ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>

Preambulul Convenției, fără a avea un caracter imperativ pentru părțile semnatare, reliefează totuși importanța problematicii dizabilității ca parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile, precum și faptul că discriminarea oricărei persoane pe criterii de dizabilitate este o încălcare a demnității și valorii inerente a omului.

Preambulul conține și declarația părților semnatare referitoare la faptul că prezenta Convenție va aduce o contribuție semnificativă la redresarea dezavantajului social profund al persoanelor cu dizabilități și va promova participarea acestora în domeniul civil, politic, economic, social și cultural cu șanse egale, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în cele dezvoltate.³¹

Articolele de la 1 la 9 (*Scop, Definiții, Principii generale, Obligații generale, Egalitatea și nediscriminarea, Femei cu dizabilități, Copii cu dizabilități, Creșterea gradului de conștientizare, Accesibilitate*) ale Convenției conțin prevederi cu aplicare generală pentru articolele menționate de la articolul 10 - Dreptul la viață la articolul 50 - Texte autentice.

Scopul Convenției este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă.

Principiile generale ale Convenției, enunțate sub forma Art. 3, urmăresc oferirea posibilității țărilor membre de a alege diverse direcții de acțiune care să le permită punerea în aplicare a Convenției. Astfel, principiile generale enunțate sunt:

- respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor;
- nediscriminarea;
- participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- egalitatea de șanse;
- accesibilitatea;
- egalitatea între bărbați și femei;
- respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

Principiul discriminării consființit și în *Carta Națiunilor Unite* este reluat și în Convenția ONU, prin obligarea țărilor parte la interzicerea oricăror tipuri de discriminare pe criterii de dizabilitate și garantarea pentru toate persoanelor cu dizabilități a protecției juridice, egală și efectivă împotriva discriminării de orice fel (Art.5).

Femeile cu dizabilități reprezintă unul din grupurile cărora Convenția li se adresează în mod explicit, alături de copiii cu dizabilități. Astfel, articolul 6 al Convenției adoptă o abordare principială, solicitând Statelor părți să ia toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura pe deplin dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor.

³¹ Anexa I- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități lit. y.

Referitor la **copiii cu dizabilități**, delegații care au redactat textul Convenției au reintrodus un principiu deja stipulat în Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. Astfel, punctul 2 al Art.7, din Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, stipulează că „În toate acțiunile care privesc copiii cu dizabilități, va fi luat în considerare cu prioritate interesul superior al copilului”, așa cum prevede și Art. 3 alin.1 din Convenția cu privire la drepturile copilului, respectiv: „În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publice sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala”.

O altă obligație a Statelor Părți constă în „**Creșterea gradului de conștientizare**” în societate, inclusiv la nivelul familiei, prin măsuri imediate, eficiente și adecvate, care constau în: campanii publice, percepții pozitive și conștientizarea societății într-un grad mai mare, recunoașterea calificărilor, meritelor și abilităților persoanelor cu dizabilități, atitudini de respect față de drepturile persoanelor cu dizabilități, încurajarea mass-media sau promovarea programelor de informare.

Articolul 9 al Convenției impune o preocupare generală pentru a pune în aplicare respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, respectiv **asigurarea accesibilității** atât din punct de vedere fizic cât și informațional prin costuri minime.

Autorii textului Convenției oferă mai multe direcții care să permită Statelor semnatare îndeplinirea acestei obligații, menționând identificarea și eliminarea obstacolelor și barierele față de accesul deplin la: „clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă, servicii de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv servicii electronice și de urgență”. Obligația accesibilizării, conform prevederilor Convenției, aparține atât furnizorilor publici cât și cei privați de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități.

Articolul 9 privind *Accesibilitatea* comportă o miză extrem de importantă din perspectiva realizării condiționalităților *ex-ante* amintite, aplicabile României în acest exercițiu financiar prin Regulamentul UE nr. 1303/2013 al Parlamentului European și Consiliului din 17 decembrie 2013 de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social Europeană, Fondul de Coeziune, Fondul Europeană Agricol pentru Dezvoltare Rurală și Fondul European pentru Pescuit și Afaceri Maritime.

Accesibilitatea reprezintă accesul în condiții de egalitate cu ceilalți a persoanelor cu dizabilități la *mediul fizic, transport, informații și mijloace de comunicare și la alte facilități și servicii publice*, atât în zonele urbane cât și în cele rurale.

Accesibilitatea în contextul *Acordului de Parteneriat* al României cu Comisia Europeană.

România a adoptat o serie de acte normative care optimizează accesibilitatea grupurilor dezavantajate, astfel, Legea nr. 448/2006 (republicată în 2008) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap a atribuit un capitol accesibilității la mediul public. De asemenea, prin Legea nr. 221/2010, România a ratificat Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În conformitate cu articolul 7 din RDC, toate produsele, bunurile, serviciile și infrastructura care sunt cofinanțate din fondurile ESI vor fi accesibile tuturor cetățenilor, inclusiv persoanelor cu dizabilități. În special, se va promova accesibilitatea la mediul fizic, transporturi, tehnologia informației și a comunicațiilor, în scopul realizării incluziunii grupurilor dezavantajate cu acces limitat sau problematic (de exemplu, persoane cu handicap, persoane în vârstă etc.)

Astfel, autoritățile de management vor integra măsurile și instrumentele pe tot parcursul ciclului de viață al programului, în vederea identificării și eliminării barierelor de accesibilitate sau prevenirii unor noi obstacole. De exemplu, includerea criteriului de accesibilitate în specificațiile tehnice ale procedurilor de achiziții sau direcționarea investițiilor către accesibilitate în clădirile existente pentru servicii publice, promovarea comunicării electronice. O atenție deosebită va fi acordată grupurilor dezavantajate din mediul rural.

În afara măsurilor orizontale, Programele Operaționale cuprind măsuri specifice (în funcție de profilul priorităților de finanțare prevăzute) prin care vor fi în continuare operaționalizate/finanțate proiecte care să contribuie la implementarea Convenției în România.

Programul Operațional Regional 32 va finanța investiții în infrastructura socială care să contribuie la integrarea persoanelor cu dizabilități, urmărind cu precădere articolul 9 – Accesibilitatea și articolul 19 – Viața independentă și integrare în comunitate.

Programul Operațional Capital Uman 33 va urmări implementarea condiționalității referitoare la dizabilitate în cadrul a 3 axe prioritare: AP 3 – Locuri de muncă pentru toți, AP 4 – Incluziunea socială și combaterea sărăciei și AP 5 – Dezvoltare locală plasată sub responsabilitatea comunității.

Programul Operațional Competitivitate 34 specifică faptul că serviciile și produsele TIC trebuie dezvoltate având în vedere, pe cât posibil, asigurarea accesibilității lor inclusiv pentru persoanele cu dizabilități.

Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, nu aduce un număr mare de elemente de noutate în legislația internațională, ci doar reia și întărește principii, valori, obligații și drepturi consfințite anterior prin alte tratate internaționale.

Acesta este și cazul Art. 12 și Art. 13 al Convenției care statuează **principiul egalității persoanelor cu dizabilități în fața legii și principiul accesului la justiție, principii adoptate inițial și în Declarația Universală a Drepturilor Omului** adoptată și proclamată la 10 decembrie 1948 de către Adunarea Generală a O.N.U, respectiv: „*toți oamenii sunt egali în fața legii și au, fără nicio deosebire, dreptul la o egală protecție a legii. Toți oamenii au dreptul la o protecție egală împotriva oricărei discriminări care ar viola prezenta declarație și împotriva oricărei provocări la o asemenea discriminare*” (Art. 7).

Aceeași situație de preluare a principiilor consacrate în Declarația Universală a Drepturilor Omului se întâlnește în Convenția ONU, și în ceea ce privește art. 14 –

³² <http://www.inforegio.ro/ro/programare-2014-2020/documente-de-programare.html> - versiunea transmisă Comisiei Europene în iulie, 2014;

³³ http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/2014-2020/po/VO.POCU.2014-2020.pdf, versiunea transmisă Comisiei Europene în august, 2014;

³⁴ http://www.fonduri-ue.ro/res/filepicker_users/cd25a597fd-62/2014-2020/po/VO.POC.2014-2020.18.12.2014.pdf, versiunea transmisă Comisiei Europene în iulie 2014;

Libertatea și siguranța persoanei³⁵, art. 15 – Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman sau degradant³⁶, art. 16 – Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, art. 18 – Libertatea de mișcare și cetățenia³⁷, art. 19 – Viața independentă în comunitate³⁸, art. 21 – Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație³⁹, art. 22 – Dreptul la viață personală⁴⁰ și art. 23 – Respectul pentru cămin și familie⁴¹.

Articolul 19 – *Viața independentă și integrarea în comunitate*, comportă, de asemenea, o miză fundamentală din perspectiva implementării viitoarelor Programe Operaționale pentru atingerea obiectivelor Convenției. Acest articol, care prevede că statele-părți „recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplină integrare în comunitate și participare la viața acesteia” este transpus atât în conținutul Acordului de Parteneriat cu Comisia Europeană, cât și prin măsuri specifice prevăzute în Programele Operaționale, după cum urmează:

Acordul de Parteneriat⁴²: Dezvoltarea unui sistem de asistență socială accesibil și de calitate, inclusiv dezvoltarea de tipuri de servicii alternative pentru a asigura tranziția de la centrele de tip rezidențial clasice/de mari dimensiuni, la servicii bazate pe comunitate.

Programul Operațional Regional: În cadrul Axei prioritare 8 – Dezvoltarea infrastructurii sociale și sanitare, *Prioritatea de investiții 8.1 – investițiile în infrastructurile sanitare și sociale care contribuie la dezvoltarea la nivel național și local, reducând inegalitățile în ceea ce privește starea de sănătate și promovând incluziunea socială prin îmbunătățirea accesului la serviciile sociale* vor fi finanțate: dezvoltarea centrelor sociale fără componentă rezidențială, de tipul centrelor de zi, a centrelor de tip *respiro*, a centrelor de consiliere psiho-socială, a centrelor de servicii de recuperare neuro-motorie de tip ambulatoriu, prin furnizarea unei game largi de servicii adecvate diferitelor tipuri de nevoi ale beneficiarilor.

Programul Operațional Capital Uman: În cadrul obiectivului specific 4.6 – *asigurarea tranziției de la sistemul de îngrijire de tip instituționalizat către servicii oferite la nivelul comunității* se vor finanța operațiuni specifice procesului de *dezinstituționalizare*, care implică o abordare strategică la nivel național și local privind

³⁵ Art.14 al Convenției - Libertatea și siguranța persoanei preia obligația Statelor semnatare de asigurare a dreptului la libertate și siguranță a persoanei cu dizabilități, așa cum aceasta a fost proclamată la Art. 3 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Orice ființă umană are dreptul la viață, la libertate și la securitatea persoanei sale”.

³⁶ A se vedea Articolul 5 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Nimeni nu va fi supus la torturi, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante”.

³⁷ A se vedea Articolul 15 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Orice persoană are dreptul la o cetățenie”

³⁸ A se vedea Articolul 15 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Orice persoană are dreptul la o cetățenie”

³⁹ A se vedea Articolul 19 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Orice om are dreptul la libertatea opiniilor și exprimării; acest drept include libertatea de a avea opinii fără imixtiune din afara, precum și libertatea de a căuta, de a primi și de a răspândi informații și idei prin orice mijloace și independent de frontierele de stat”.

⁴⁰ A se vedea Articolul 19 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Orice om are dreptul la libertatea opiniilor și exprimării; acest drept include libertatea de a avea opinii fără imixtiune din afara, precum și libertatea de a căuta, de a primi și de a răspândi informații și idei prin orice mijloace și independent de frontierele de stat”.

⁴¹ A se vedea Articolul 12 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: „Nimeni nu va fi supus la imixtiuni arbitrare în viața sa personală, în familia sa, în domiciliul sau în corespondența sa, nici la atingeri aduse onoarei și reputației sale. Orice persoană are dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea imixtiuni sau atingeri”.

⁴² <http://www.fonduri-ue.ro/propunerea-oficiala-a-acordului-de-parteneriat-2014-2020>

tranziția de la instituționalizare la integrarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități, un cadru legal și metodologie coerente care să asigure această tranziție către un sistem integrat de servicii centrat pe familie și comunitate, asistență tehnică care să crească capacitatea autorităților locale și partenerilor lor – a furnizorilor privați de servicii sociale de a se implica cu succes în procesul de dezinstituționalizare, o bună evaluare a nevoilor, riscurilor și serviciilor existente, o capacitate crescută de a inova și implementa cu succes sisteme alternative de servicii sociale. Reducerea sistematică a numărului de instituții de tip rezidențial de dimensiuni mari trebuie realizată în paralel cu dezvoltarea alternativelor de servicii de tip familial/comunitar și cu derularea de acțiuni de prevenție a instituționalizării, dezvoltarea și implementarea unor strategii specifice privind dezinstituționalizarea, realizate participativ Începând cu Art.24 - Educația, Convenția reglementează principalele domenii cu impact asupra integrării socio- profesionale a persoanei cu dizabilități în societate.

Dreptul la educație este reglementat în Art.24 al Convenției prin care se urmărește eliminarea oricărei discriminări bazate pe dizabilitate în ceea ce privește sistemul educațional, prin oferirea posibilității persoanelor cu dizabilități să participe efectiv la o societate liberă.

Convenția enumeră o serie de măsuri care trebuie adoptate de Statele semnatare cu privire la îndeplinirea acestui drept, respectiv:

(a) Persoanele cu dizabilități nu sunt excluse din sistemul educațional pe criterii de dizabilitate, iar copiii cu dizabilități nu sunt excluși din învățământul primar gratuit și obligatoriu sau din învățământul secundar din cauza dizabilității;

(b) Persoanele cu dizabilități au acces la învățământ primar incluziv, de calitate și gratuit și la învățământ secundar, în condiții de egalitate cu ceilalți, în comunitățile în care trăiesc;

(c) Se asigură adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale;

(d) Persoanele cu dizabilități primesc sprijinul necesar, în cadrul sistemului educațional, pentru a li se facilita o educație efectivă;

(e) Se iau măsuri eficiente de sprijin individualizat în amenajarea mediului care să maximizeze progresul școlar și socializarea în conformitate cu obiectivul de integrare deplină.

De asemenea se solicită Statelor semnatare să asigure persoanelor cu dizabilități utilizarea caracterelor Braille, a sistemelor alternative de scriere, a mijloacelor augmentative și alternative, a mijloacelor și formelor de comunicare și orientare și a aptitudinilor de mobilitate, facilitarea sprijinului și îndrumării între persoanele cu aceleași probleme, facilitarea învățării limbajului mimico-gestual și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe de auz, favorizarea unei dezvoltări școlare și sociale, inclusiv prin angajarea de profesori, inclusiv profesori cu dizabilități, calificați în limbajul mimico-gestual și/sau Braille, și pentru formarea profesioniștilor și personalului care lucrează la toate nivelurile educaționale.

Sănătatea, abilitarea și reabilitarea reprezintă alte domenii reglementate de Convenție necesare pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. În vederea respectării acestor drepturi, Convenția solicită înlăturarea discriminării în asigurarea acestora, prin furnizarea acelorași game de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile.

Articolul 27 al Convenției stipulează nevoia Statelor semnatare de a recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți și de a

interzice discriminarea pe criterii de dizabilitate referitoare la toate aspectele și formele de încadrare în muncă, inclusiv la condițiile de recrutare, plasare, angajare și menținere în muncă, la progresul în carieră și la condiții de sănătate și securitate la locul de muncă.

Dreptul universal valabil statuat prin Declarația Universală a Drepturilor Omului la articolul 25⁴³, îl întâlnim preluat și în Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, respectiv obligația Statelor Părți de a recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități la un standard adecvat de viață pentru ele și familiile lor, inclusiv la alimentație, îmbrăcăminte și locuință adecvate și la îmbunătățirea continuă a condițiilor de trai și vor lua măsurile adecvate pentru a proteja și promova exercitarea acestui drept fără discriminare pe criterii de dizabilitate. Acest articol prevăzut de Convenție are o reală însemnătate cu privire la aplicabilitatea lui, întrucât există o indicație clară că persoanele cu dizabilități sunt supuse unui risc mai mare în ceea ce privește sărăcia și dizabilitatea.

O altă obligație care revine Statelor semnatare ale Convenției ONU în discuție, o reprezintă realizarea cooperării internaționale și a promovării acesteia în susținerea eforturilor pentru îndeplinirea scopului și obiectivelor prezentei Convenții și adoptarea măsurilor corespunzătoare și eficiente în această privință⁴⁴. Măsurile oferite în cadrul Convenției includ: programe de dezvoltare internațională, incluzivă și accesibilă persoanelor cu dizabilități, schimb și diseminare de informații, experiențe, programe de formare și de bune practici, acces la cunoștințe științifice și tehnice.

Textul Convenției face referire și la modul de implementare și monitorizare a acesteia, statele semnatare asumându-și obligația de a elabora rapoarte asupra măsurilor luate pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce le revin în conformitate cu prezența Convenției și asupra progresului făcut în acea privință, în termen de doi ani după intrarea în vigoare a Convenției pentru Statul Parte respectiv, la care vor fi emise sugestii și recomandări generale pe care Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități le consideră adecvate. Acest Comitet va fi alcătuit, în momentul intrării în vigoare a prezentei Convenții, din doisprezece experți. După alte șaiszeci de ratificări sau aderări la Convenție, numărul membrilor în Comitet va crește cu șase membri, atingând un număr maxim de optsprezece membri.

Atribuțiile acestui Comitet pentru drepturile persoanelor cu dizabilități au fost stabilite în Anexa II Protocol Opțional la Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

În concluzie, Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități reprezintă un instrument strategic pentru fiecare parte care a ratificat acest tratat. România a ratificat acest tratat la data de 11 noiembrie 2011 prin Legea nr. 221/2010 din

⁴³ Art 25 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: "Orice om are dreptul la un nivel de trai care să-i asigure sănătatea și bunăstarea lui și a familiei sale, cuprinzând hrana, îmbrăcăminte, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de somaj, boala, invaliditate, văduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subsistență, în urma unor împrejurări independente de voința sa."

⁴⁴ A se vedea Articolul 32- Cooperare internațională din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

11/11/2010, iar **în 2012 a elaborat Primul raport cu privire la progresul realizat în implementarea acesteia.**

Până la finalul anului 2011, Convenția⁴⁵ a fost semnată de 153 țări și ratificată de 109 țări. De asemenea, Protocolul Opțional la Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a fost semnat de 90 de țări și ratificat 63 de țări.

Uniunea Europeană a semnat Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități la 30 martie 2007, data deschiderii acesteia spre semnare. În urma încheierii procedurii de ratificare, la data de 23 decembrie 2010⁴⁶, UE în ansamblul său este acum prima organizație internațională care a devenit parte oficială la convenție. Pentru UE, aceasta înseamnă să garanteze că toată legislația, politicile și programele la nivelul Uniunii sunt conforme cu prevederile Convenției, în limita competențelor UE.

3.2. STRATEGIA EUROPEANĂ 2010-2020 PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI: UN ANGAJAMENT REÎNNOIT PENTRU O EUROPĂ FĂRĂ BARIERE

În Uniunea Europeană (UE), o persoană din șase suferă de dizabilități⁴⁷, de la o formă ușoară până la o formă gravă, iar în total, aproximativ 80 de milioane de persoane nu pot, deseori, să participe din plin la viața socială și economică din cauza barierelor fizice și comportamentale.

Nivelul de sărăcie a persoanelor cu dizabilități este cu 70% superior mediei înregistrate⁴⁸, fapt care se datorează parțial accesului lor limitat la ocuparea forței de muncă. Mai mult de o treime din persoanele în vârstă de peste 75 de ani suferă de anumite dizabilități care le restrâng parțial posibilitățile, iar peste 20% suferă de o formă de handicap care îi limitează în mod considerabil⁴⁹. În plus, se prevede că aceste cifre vor crește pe măsură ce populația UE îmbătrânește.

UE și statele sale membre dispun de un mandat ferm pentru îmbunătățirea situației sociale și economice a persoanelor cu dizabilități.

Articolul 1 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (Cartă) prevede următoarele: „Demnitatea umană este inviolabilă. Aceasta trebuie respectată și protejată.”

Articolul 26 prevede că „Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor cu handicap de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității.” În plus, articolul 21 interzice orice discriminare pe motiv de dizabilitate.

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE) solicită Uniunii să combată orice discriminare pe motiv de dizabilitate în definirea și punerea în aplicare a politicilor și acțiunilor sale (articolul 10) și îi conferă puterea de a adopta legislație în vederea combaterii unei astfel de discriminări (articolul 19).

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (Convenția Națiunilor Unite), primul instrument obligatoriu din punct de vedere juridic în domeniul

⁴⁵ <http://www.un.org/disabilities/>

⁴⁶ <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/4&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

⁴⁷ Modulul ad hoc referitor la încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap din ancheta UE asupra forței de muncă (LFS AHM), 2002.

⁴⁸ Statisticile UE referitoare la venitul și la condițiile de viață (UE-SILC), 2004.

⁴⁹ LFS AHM și UE-SILC 2007.

drepturilor omului la care UE și statele membre sunt parte, se va aplica în curând pe teritoriul întregii UE⁵⁰. Convenția Națiunilor Unite solicită statelor care sunt parte la aceasta să protejeze și să garanteze faptul că persoanele cu dizabilități se pot bucura de toate drepturile omului și de libertățile fundamentale.

Comisia va colabora cu statele membre pentru a elimina obstacolele din calea unei Europe fără bariere, în baza rezoluțiilor recente ale Parlamentului European și ale Consiliului⁵¹.

Participarea deplină economică și socială a persoanelor cu dizabilități este esențială pentru succesul Strategiei Europa 2020 a UE⁵² în promovarea unei creșteri inteligente, durabile și favorabile incluziunii. Construirea unei societăți din care nimeni nu este exclus oferă oportunități de piață și stimulează inovația. Faptul de a oferi tuturor acces la servicii și produse prezintă un atu economic major având în vedere cererea din partea unui număr din ce în ce mai mare de consumatori în vârstă. De exemplu, piața UE a dispozitivelor de asistare (cu o valoare anuală estimată la peste 30 de miliarde EUR⁵³) continuă să fie fragmentată, iar dispozitivele sunt scumpe. Nici cadrele politice și de reglementare, nici elaborarea produselor și serviciilor nu reflectă nevoile persoanelor cu dizabilități în mod adecvat. Numeroase bunuri și servicii, precum și, în mare măsură, clădirile și echipamentele construite nu sunt încă suficient de accesibile.

Declinul economic a avut un impact negativ asupra situației persoanelor cu dizabilități, astfel încât nevoia de a acționa este și mai urgentă. Strategia are scopul de a ameliora viața indivizilor, precum și de a aduce beneficii mai mari societății și economiei fără a împovăra inutil industria și administrațiile.⁵⁴

Obiective și acțiuni

Obiectivul general al prezentei strategii este de a oferi persoanelor cu dizabilități capacitatea de a se bucura de drepturi depline și de a beneficia complet de participarea la viața socială și economică europeană, mai ales prin intermediul pieței unice.

Prezenta strategie se sprijină pe acțiuni la nivel european destinate să completeze acțiunile naționale și definește mecanismele⁵⁵ necesare pentru punerea în aplicare a Convenției Națiunilor Unite la nivelul UE, inclusiv în cadrul instituțiilor UE. Ea identifică, de asemenea, sprijinul care este necesar pentru finanțare, cercetare, sensibilizare și colectarea de date și statistici.

Strategia se axează pe eliminarea barierelor. Comisia Europeană a identificat opt domenii de acțiune principale:

- accesibilitate
- participare
- egalitate
- ocuparea forței de muncă

⁵⁰ Adoptată în 2007 și semnată de toate statele membre și de UE; ratificată în octombrie 2010 de 16 state membre (BE, CZ, DK, DE, ES, FR, IT, LV, LT, HU, AT, PT, SI, SK, SE, UK) și în curs de ratificare în restul statelor membre. Convenția Națiunilor Unite va fi obligatorie în UE și va face parte din ordinea juridică a UE.

⁵¹ Rezoluțiile Consiliului SOC 375 din 2 iunie 2010 și 2008/C 75/01 și Rezoluția Parlamentului European B6-0194/2009, P6_TA(2009)0334.

⁵² COM(2010) 2020.

⁵³ Deloitte & Touche, *Access to Assistive Technology in the EU*, 2003, și BCC Research, 2008.

⁵⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

⁵⁵ Articolul 33 din Convenția Națiunilor Unite.

- educație și formare
- protecție socială,
- sănătate
- acțiune externă

Domenii de acțiune

Aceste domenii au fost selectate pe baza potențialului lor de a contribui la realizarea obiectivelor generale ale strategiei și ale Convenției Națiunilor Unite, a documentelor politice aferente ale instituțiilor UE și ale Consiliului Europei, precum și a rezultatelor planului de acțiune european 2003-2010 pentru persoanele cu dizabilități și a consultării statelor membre, a părților interesate și a publicului general.

Trimiterile la acțiunile naționale sunt destinate mai degrabă să completeze acțiunea la nivelul UE, decât să acopere ansamblul de obligații naționale care decurg din Convenția Națiunilor Unite.

Comisia va aborda, de asemenea, situația persoanelor cu dizabilități prin intermediul Strategiei Europa 2020, al inițiativelor sale emblematiche și al relansării pieței unice.⁵⁶

1. Accesibilitate

„**Accesibilitatea**” este definită ca fiind posibilitatea oferită persoanelor cu dizabilități de a avea acces, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transporturi, la informații și la sisteme și tehnologii ale informației și comunicațiilor (TIC), precum și la alte infrastructuri și servicii. În aceste domenii există încă bariere importante.

De exemplu, în medie în UE-27, numai 5% din site-urile internet publice respectă complet standardele de accesibilitate, chiar dacă un număr mai mare de site-uri sunt parțial accesibile. Numeroase posturi de televiziune continuă să ofere puține programe însoțite de subtitrări și de audiodescriere⁵⁷. Accesibilitatea este o condiție premergătoare pentru participarea la viața socială și economică însă UE mai are un drum lung de parcurs până la îndeplinirea acestui obiectiv. Comisia propune utilizarea instrumentelor legislative, dar și a altor instrumente, precum standardizarea, pentru a optimiza accesibilitatea la mediul construit, transporturi și TIC în conformitate cu agenda digitală și cu inițiativa emblematică „O uniune a inovării”.

Comisia:

- va încuraja integrarea principiului de accesibilitate și de „proiectare pentru toți” („design for all”) în programele școlare și în cursurile de formare pentru profesiile relevante.
- va favoriza dezvoltarea unei piețe europene a tehnologiei de asistare. În urma consultării statelor membre și a altor părți interesate.

Acțiunea UE va susține și va completa măsurile naționale de punere în aplicare a accesibilității și de înlăturare a barierelor existente, precum și măsurile de creștere a disponibilității și a varietății tehnologiilor de asistare.

Obiectiv principal

Asigurarea accesibilității persoanelor cu dizabilități la bunuri, servicii, inclusiv servicii publice, și la dispozitive de asistare.

⁵⁶ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

⁵⁷ CE (2007), SEC(2007) 1469, p. 7.

2. Participare

Mai există numeroase obstacole care împiedică persoanele cu dizabilități să își exercite din plin drepturile fundamentale – inclusiv drepturile care decurg din cetățenia europeană - și care le îngreșesc participarea în societate în condiții de egalitate cu ceilalți. Drepturile respective cuprind dreptul la libera circulație, dreptul de stabilire și de alegere a unui mod de viață și dreptul de a participa din plin la activități culturale, recreative și sportive.

De exemplu, o persoană cu dizabilități recunoscut care se stabilește în altă țară a UE poate pierde accesul la prestații naționale precum gratuitatea sau reducerea tarifelor la transporturile publice.

Acțiunile UE vor sprijini măsurile naționale pentru:

- a efectua trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea la nivelul comunității, prin utilizarea fondurilor structurale și a Fondului de dezvoltare rurală pentru formarea de personal și adaptarea infrastructurilor sociale, pentru elaborarea unor sisteme de finanțare a asistenței personalizate, promovarea unor condiții de muncă bune pentru personalul calificat de îngrijire, precum și pentru sprijinirea familiilor și a persoanelor care oferă îngrijire în mod informal;
- a face accesibile organizațiile și activitățile sportive, de recreere și culturale și a utilize excepțiile prevăzute în directiva privind drepturile de autor.

Obiectiv principal

Asigurarea participării depline a persoanelor cu dizabilități în societate:

- ◆ permițându-le să se bucure de toate beneficiile cetățeniei europene;
- ◆ eliminând barierele de natură administrativă și comportamentală care împiedică
- ◆ participarea lor totală și echitabilă;
- ◆ furnizând servicii la nivelul comunității, inclusiv acces la asistență personalizată

3. Egalitate

Mai mult de jumătate din europeni consideră că discriminarea pe motiv de dizabilitate sau vârstă este larg răspândită în UE⁵⁸. Conform articolelor 1, 21 și 26 din Carta UE și potrivit articolelor 10 și 19 din TFUE, Comisia va promova tratamentul egal al persoanelor cu dizabilități prin intermediul unei strategii cu două componente.

Aceasta va implica utilizarea legislației actuale a UE pentru a asigura protecția împotriva discriminării, precum și punerea în aplicare a unei politici active pentru combaterea discriminării și promovarea șanselor egale în cadrul politicilor UE.

Comisia:

- va acorda, de asemenea, o atenție deosebită impactului cumulat al discriminării cu care se pot confrunta persoanele cu dizabilități din motive precum naționalitatea, vârsta, rasa sau etnia, sexul, religia sau convingerile, sau orientarea sexuală.
- va asigura, de asemenea, punerea în aplicare deplină a Directivei 2000/78/CE⁵⁹ prin care se interzice discriminarea în ceea ce privește ocuparea forței de muncă;
- va promova diversitatea și va combate discriminarea cu ajutorul campaniilor de sensibilizare la nivelul UE și la nivel național și va susține acțiunile ONG-urilor active

⁵⁸ Eurobarometru special 317.

⁵⁹ Directiva 2000/78/CE a Consiliului (JO L 303, 2.12.2000, p. 16).

la nivelul UE în acest domeniu.

Acțiunea UE va sprijini și va completa politicile și programele naționale de promovare a egalității, încurajând, de exemplu, statele membre să-și pună legislația privind capacitatea juridică în conformitate cu Convenția Națiunilor Unite.

Obiectiv principal

Eradicarea discriminării pe motiv de dizabilitate în Uniunea Europeană.

4. Ocuparea forței de muncă

Locurile de muncă de calitate asigură independența economică, favorizează reușita personală și oferă cea mai bună protecție împotriva sărăciei. Cu toate acestea, nivelul de ocupare a forței de muncă de către persoanele cu dizabilități se situează doar în jurul cifrei de 50%⁶⁰. Pentru a îndeplini obiectivele de creștere ale UE, este necesar ca mai multe persoane cu dizabilități să ocupe locuri de muncă remunerate pe piața deschisă a forței de muncă.

Comisia:

- va exploata întregul potențial al Strategiei Europa 2020 și al programului acesteia privind calificări și locuri de muncă noi, furnizând statelor membre analize, orientări politice, schimb de informații și alte forme de sprijin. Ea își va îmbunătăți cunoștințele despre situația femeilor și a bărbaților cu în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, va identifica provocările și va propune soluții.
- va acorda o atenție sporită tinerilor cu dizabilități în ceea ce privește trecerea acestora de la o formă de învățământ la piața muncii.
- va acționa asupra mobilității intraprofesionale pe piața deschisă a forței de muncă și în ateliere protejate, prin intermediul schimbului de informații și al învățării reciproce.
- în colaborare cu partenerii sociali, va aborda și chestiuni legate de activitățile independente și locurile de muncă de calitate, inclusiv aspecte precum condițiile de muncă și avansarea în carieră.
- își va intensifica sprijinul față de inițiativele voluntare care promovează gestionarea diversității la locul de muncă, cum ar fi cartele ale diversității semnate de către angajatori și o inițiativă de antreprenoriat social.

Acțiunile UE vor sprijini și completa eforturile naționale desfășurate pentru a analiza situația persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, pentru a lupta împotriva prejudecăților legate de anumite prestații de invaliditate care descurajează persoanele cu dizabilități să intre pe piața forței de muncă, pentru a contribui la integrarea acestora pe piața forței de muncă prin utilizarea Fondului social european (FSE), pentru elaborarea de politici active pe piața forței de muncă, pentru a face locurile de muncă mai accesibile, pentru a institui servicii de plasare a forței de muncă, structuri de sprijin și de formare la locul de muncă, și pentru a promova utilizarea Regulamentului general de exceptare pe categorii de ajutoare⁶¹ care permite acordarea de ajutoare de stat fără notificarea prealabilă a Comisiei.

⁶⁰ LFS AHM 2002

⁶¹ Regulamentul (CE) nr. 800/2008 al Comisiei (JO L 214, 9.8.2008, p. 3).

Obiectiv principal

Posibilitatea pentru mai multe persoane cu dizabilități de a-și câștiga existența pe piața deschisă a forței de muncă.

5. Educație și formare profesională

În categoria de vârstă cuprinsă între 16 și 19 ani, rata neparticipării la educație se ridică la 37% pentru persoanele cu dizabilități severe, la 25% pentru persoanele cu dizabilități parțiale și la 17% pentru persoanele fără dizabilități⁶². Pentru copiii cu dizabilități grave accesul la învățământul general este dificil și uneori segregat. Persoanele cu dizabilități, în special copiii, trebuie să fie integrate în mod adecvat în sistemul general de învățământ și să beneficieze de sprijin individual cu respectarea intereselor copilului. Respectând întru totul responsabilitatea statelor membre în ceea ce privește conținutul planurilor de învățământ și organizarea sistemelor de învățământ,

Comisia:

- va sprijini obiectivul unui învățământ și al unei formări profesionale de calitate și favorabile incluziunii în cadrul inițiativei „Tineretul în mișcare”.
- va permite persoanelor cu dizabilități să fie mai bine informate cu privire la nivelurile de educație și oportunitățile care li se oferă și le va spori mobilitatea facilitându-le participarea la programul de învățare de-a lungul vieții.

Acțiunea UE va sprijini eforturile naționale prin intermediul Strategiei Europa 2020, cadrul strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale⁶³, pentru a elimina barierele de ordin juridic și organizatoric care împiedică persoanele cu dizabilități să aibă acces la sistemele de învățământ general și de învățare de-a lungul vieții.

Obiectiv principal

Promovarea unui învățământ favorabil incluziunii și a învățării de-a lungul vieții pentru elevii și studenții cu dizabilități.

6. Protecție socială

Participarea mai scăzută la învățământul general și pe piața forței de muncă a condus la inegalități în materie de venituri, la sărăcie, precum și la excludere socială și izolare pentru persoanele cu dizabilități. Acestea trebuie să poată beneficia de sisteme de protecție socială, de programe de reducere a sărăciei, de asistență corespunzătoare pentru persoanele cu dizabilități, de programe în materie de locuințe sociale, de alte servicii de sprijin și de programe cu privire la pensie și prestații sociale.

Comisia:

- va aborda cu atenție aceste aspecte prin intermediul Platformei europene de combatere a sărăciei.
- va evalua caracterul adecvat și durabil al sistemelor de protecție socială și își va oferi sprijinul prin intermediul FSE.

⁶² LFS AHM 2002.

⁶³ Concluziile Consiliului din 12 mai 2009 cu privire la cadrul strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale (ET 2020) (JO C 119, 28.5.2009, p. 2).

Acțiunea UE va sprijini măsurile naționale care urmăresc să garanteze calitatea și caracterul durabil al sistemelor de protecție socială pentru persoanele cu dizabilități, în special prin intermediul schimbului de politici și al învățării reciproce.⁶⁴

Obiectiv principal

Promovarea unor condiții de trai decente pentru persoanele cu dizabilități.

7. Sănătate

Persoanele cu dizabilități pot avea acces limitat la servicii de sănătate, inclusiv la tratamente medicale de rutină, ceea ce creează inegalități în materie de sănătate fără legătură cu dizabilitatea. Ele au dreptul de a beneficia, în condiții de egalitate cu ceilalți, de acces la serviciile medicale, inclusiv la asistența medicală preventivă, și la servicii de sănătate și de reabilitare de calitate la prețuri accesibile care țin cont de necesitățile lor, inclusiv de cele diferențiate în funcție de sex. Această sarcină le revine în principal statelor membre care sunt responsabile cu organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate și a asistenței medicale.

Comisia:

- va sprijini inițiativele politice în favoarea accesului egal la asistența medicală, inclusiv la servicii de sănătate și de reabilitare de calitate destinate persoanelor cu dizabilități.
- va acorda o atenție specială persoanelor cu dizabilități atunci când va pune în aplicare măsurile politice care abordează inegalitățile în materie de sănătate,
- va promova acțiunile din domeniul sănătății și al siguranței la locul de muncă în vederea reducerii riscurilor generării de dizabilitate în cursul vieții profesionale și a ameliorării reintegrării lucrătorilor cu dizabilitate⁶⁵
- va depune eforturi pentru prevenirea acestor riscuri.

Acțiunea UE va sprijini măsurile naționale destinate să furnizeze servicii și echipamente de sănătate accesibile și nediscriminatorii, să sensibilizeze la problematica dizabilității școlile de medicină și instituțiile de formare a personalului în domeniul asistenței medicale, să furnizeze servicii de reabilitare adecvate, să promoveze serviciile de sănătate mentală și dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie și de evaluare a nevoilor.

Obiectivul principal

Promovarea accesului egal al persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate și la infrastructurile care furnizează aceste servicii.

8. Acțiuni Externe

UE și statele membre ar trebui să promoveze drepturile persoanelor cu dizabilități în cadrul acțiunilor lor externe, inclusiv al programelor de extindere a UE, de vecinătate și de dezvoltare.

Comisia:

- va acționa, dacă este cazul, într-un cadru mai amplu de nediscriminare pentru că

⁶⁴ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

⁶⁵ Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă - COM(2007) 62.

dizabilitatea să devină o temă esențială a drepturilor omului în contextul acțiunilor externe ale UE.

- va lua măsuri de sensibilizare cu privire la Convenția Națiunilor Unite și la nevoile persoanelor cu dizabilități, inclusiv în materie de accesibilitate, în domeniul ajutorului de urgență și al ajutorului umanitar;
- va consolida rețeaua de corespondenți în materie de dizabilitate, astfel încât să crească gradul de sensibilizare cu privire la dizabilități în cadrul delegațiilor UE;
- va asigura faptul că țările candidate și potențial candidate fac progrese în ceea ce privește promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și va garanta că instrumentele financiare privind ajutorul de preaderare sunt utilizate în vederea îmbunătățirii situației acestora.

Acțiunile UE vor sprijini și vor completa inițiativele naționale care urmăresc să abordeze aspecte privind dizabilitatea în dialogurile cu țările terțe și, dacă este cazul, să includă dizabilitatea și aplicarea Convenției Națiunilor Unite luând în considerare angajamentele de la Accra în materie de eficiență a ajutorului. Acestea vor consolida acordurile și angajamentele în materie de dizabilitate din cadrul forurilor internaționale (Națiunile Unite, Consiliul Europei, OCDE).

Obiectivul pincipal

Promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în cadrul acțiunii externe a UE.

CONCLUZIE

Prezenta strategie are ca **scop** exploatarea potențialului combinat al Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, al Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene și al Convenției Națiunilor Unite, precum și utilizarea completă a strategiei „Europa 2020” și a instrumentelor sale.

Ea pornește un proces de consolidare a poziției persoanelor cu dizabilități, astfel încât acestea să poată participa complet în societate în condiții de egalitate cu ceilalți. Având în vedere că populația Europei îmbătrânește, aceste acțiuni vor avea un impact vizibil asupra calității vieții unei proporții crescânde de persoane. Instituțiile UE și statele membre sunt invitate să colaboreze în cadrul acestei strategii pentru a construi pentru toți o Europă fără bariere.⁶⁶

⁶⁶ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

3.3 RECOMANDAREA REC (2006) 5 A COMITETULUI DE MINIȘTRI CĂTRE STATELE MEMBRE ALE CONSILIULUI EUROPEI CU PRIVIRE LA PLANUL DE ACȚIUNE PENTRU PROMOVAREA DREPTURILOR ȘI A DEPLINEI PARTICIPĂRI A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN SOCIETATE: ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN EUROPA 2006-2015

Prin această reglementare, Consiliul Europei recomandă guvernelor să își asume responsabilități, respectiv să integreze în politicile, legislațiile și practicile proprii pentru a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu dizabilități, să implementeze și să promoveze Planul de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei 2006-2015.

Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități 2006-2015 integrează scopurile Consiliului privind drepturile omului, nediscriminarea, șansele egale, deplina cetățenie și participarea persoanelor cu dizabilități, în politica europeană referitoare la dizabilitate.

Obiectivul cheie al Planului este acela de a servi ca instrument practic în dezvoltarea și implementarea unor strategii viabile care să susțină participarea totală a persoanelor cu dizabilități în societate și în reglementarea problematicii dizabilității în toate domeniile politice ale Statelor membre.

Linile de acțiune constituie centrul Planului de Acțiune și acoperă următoarele domenii, respectiv:

- participare la viața politică și publică,
- participare la viața culturală,
- informare și comunicare,
- educație,
- angajare,
- orientare și formare profesională,
- mediul construit,
- transport,
- viața în comunitate,
- îngrijire a sănătății,
- reabilitare,
- protecție socială,
- protecție juridică,
- protecția persoanelor cu dizabilități împotriva violențelor și a abuzurilor, cercetare și dezvoltare, creșterea gradului de conștientizare.

În ceea ce privește **angajarea în muncă, orientarea și formarea profesională**, Consiliul consideră că acestea **reprezintă elemente cheie** pentru **incluziunea socială** și independența economică a persoanelor cu dizabilități. De asemenea, accesul egal la angajare trebuie intensificat prin combaterea măsurilor de acțiune pozitivă anti-discriminatorie și menținerea problematicii angajării persoanelor cu dizabilități în toate politicile referitoare la angajare.

Consiliul consideră că orientarea și asistența în formarea profesională joacă un rol important în sprijinirea persoanelor cu dizabilități în identificarea activităților care le corespund cel mai bine și în orientarea către nevoile de instruire sau spre o viitoare activitate profesională.

Prin această linie de acțiune, Consiliul urmărește să se constituie o bază pentru o mai largă participare a persoanelor cu dizabilități la angajare, pentru garantarea

alegerii unei cariere și pentru asigurarea, prin structuri și dispozitive de susținere, a dreptului de alegere.

În ceea ce privește implementarea Planului, Consiliul stabilește că Statele membre trebuie să efectueze o evaluare a programelor și politicilor existente în domeniul dizabilității și să sublinieze principiile de bază, comparativ cu Planul pentru a identifica în ce domenii mai trebuie făcute progrese și ce acțiuni specifice trebuie realizate, prin elaborarea unor strategii. România a preluat implementarea prevederilor acestui Plan în elaborarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013.

Observăm că în ceea ce privește cadrul legal internațional al dizabilității, situațiile care au nevoie de reglementare prin legiferarea lor la nivel național sunt cele care determină un grad mai mare al conștientizării domeniului prin elaborarea unor campanii de informare care să aducă în prim plan abilitățile persoanei cu dizabilități, prin sprijinirea angajatorilor care să permită incluziunea persoanelor pe piața muncii.

Cadrul reglementărilor internaționale atrage atenția asupra acordării sprijinului pentru dezvoltarea serviciilor la nivelul comunității, și pentru prevenirea instituționalizării, respectiv dezinstituționalizare, prin desfășurarea de programe care să permită acces liber la viața comunității pentru persoanele cu dizabilități.

Nu în ultimul rând, cadrul internațional oferă soluții în sprijinirea incluziunii persoanelor cu dizabilități prin adoptarea unor proceduri care să permită elaborarea profilului pentru găsirea unui loc de muncă. Prin realizarea unui plan de acțiune a persoanei cu dizabilități și identificarea rezultatelor obținute în urma evaluării și explorării vocaționale se poate recomanda un serviciu social specializat care să îi asigure persoanei identificarea și păstrarea unui loc de muncă.

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

4.1. CONSTITUȚIA ROMÂNIEI

Prevederile **Constituției**, legea fundamentală a României, articolul 41 alin. (1), consființesc faptul că *„Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei, a meseriei sau a ocupației, precum și a locului de muncă este liberă”*. Astfel, tuturor persoanelor din România, inclusiv celor cu dizabilități, le este garantat accesul pe piața muncii.

Mai mult, legea fundamentală consființește și faptul că: *„persoanele cu handicap se bucură de protecție specială. Statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor.”*⁶⁷

Principiul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități în vederea incluziunii pe piața muncii a fost susținut de legiuitor și prin prevederi legislative din **Codul muncii**, respectiv prin prevederile Art.5 *Egalitatea de tratament*, prin care, în cadrul relațiilor de muncă se statuează principiul egalității de tratament față de toți salariații și angajatorii, fiind interzisă *„orice discriminare directă sau indirectă față de un salariat, bazată pe criterii de sex, orientare sexuală, caracteristici genetice, vârstă, apartenență națională, rasă, culoare, etnie, religie, opțiune politică, origine socială, handicap, situație sau responsabilitate familială, apartenență ori activitate sindicală.”*

În temeiul convențiilor internaționale la care România este parte semnatară, precum și în temeiul celor două acte normative interne (Constituția României și Codul Muncii) care reprezintă pilonii legislativi pentru garantarea dreptului la muncă al tuturor cetățenilor, la nivel național, la data de 21 decembrie 2006, a intrat în vigoare **Legea nr. 448 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**, prin care se stabilește regimul general aplicabil persoanelor cu dizabilități.

4.2 LEGEA NR. 448/2006 PRIVIND PROTECȚIA ȘI PROMOVAREA DREPTURILOR PERSOANELOR CU HANDICAP, REPUBLICATĂ ȘI ACTUALIZATĂ

În *România*, principalul act normativ care reglementează recunoașterea drepturilor persoanelor cu dizabilități este *Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu completările și modificările ulterioare*, intrată în vigoare la 06 ianuarie 2006.

În privința conceptelor utilizate în domeniul dizabilității, preambulul Convenției recunoaște că dizabilitatea este „un concept în evoluție” dar, și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Definind dizabilitatea ca o interacțiune, înseamnă că „dizabilitatea” nu este un atribut al persoanei. Progresele în îmbunătățirea participării sociale pot fi realizate prin

⁶⁷ Art.50 din Constituția României (2003).

abordarea barierelor care împiedică persoanele cu dizabilități în viața lor de zi cu zi.

Conform prevederilor Convenției, „**persoanele cu dizabilități**” sunt definite ca fiind acele „*persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți*”⁶⁸. Legea nr.448/2006 utilizează termenul de „**persoane cu handicap**”, la Art. 2 alin. 1, definit ca „*persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale*”.

Observăm o similitudine între cele două definiții, Legea 448/2006 limitând definiția la integrare și incluziune socială, completând suplimentar și o definiție pentru **dizabilitate**, respectiv „*termenul generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, definite conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, adoptată și aprobată de Organizația Mondială a Sănătății, și care relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context*”⁶⁹.

Termenul de „**persoană cu dizabilități**” îl întâlnim definit în legislația românească și în *Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale* intrată în vigoare la 23 decembrie 2011. Conform Art. 6 alin a) se definesc „persoanele cu dizabilități” ca fiind „*acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți*”. Se observă, așadar, că legiuitorul a preluat în totalitate în *Legea nr. 292/2011*, definiția stipulată în Convenție, permițând astfel o abordare a dizabilității în condiții de egalitate cu ceilalți, fără limitare la integrare și incluziune.

Capitolul VI din *Legea nr. 448/2006* (articolele 85-90) și Capitolul V (articolele 46-52) din *Normele metodologice* aferente tratează tematica încadrării în grad de handicap a unei persoane. Conform legii sunt diferențiate patru **grade de handicap** (ușor, mediu, accentuat și grav) și zece **tipuri de handicap** (fizic, vizual, auditiv, surdo-cecitate, somatic, mintal, psihic, HIV SIDA, asociat, boli rare).

Legea nr. 448/2006 conține prevederi cu referire la drepturile și obligațiile economice, sociale, culturale și politice ale persoanelor cu dizabilități. Cele mai multe dintre drepturi implică pregătirea pentru o viață activă și productivă (dreptul la educație, dreptul la reabilitare și integrare socială) și reflectă într-o anumită manieră încrederea societății că generația viitoare va contribui în mod pozitiv și activ la viața întregii societăți.

Plecând de la „*principiul egalității*” și presupunerea conform căreia acesta se aplică în societatea românească, atunci ar trebui să ne asigurăm că toate persoanele inclusiv cele cu dizabilități sunt implicate în aceste etape preparatorii.

Conform *Legii nr. 448/2006*, drepturile⁷⁰ prevăzute sunt legate de participarea activă pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități, respectiv: ocrotirea sănătății,

⁶⁸ Art.1, alin. 2- Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

⁶⁹ Art.5 punctul 16 din *Legea 448/2006* privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare

⁷⁰ Art.6 din *Legea 448/2006* privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare

prevenire, tratament și recuperare; educație și formare profesională; ocupare și adaptare a locului de muncă, orientare și reconversie profesională; asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale; locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional; petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism, asistență juridică, facilități fiscale, evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedepasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

Este important ca aceste drepturi să fie tratate cu seriozitate în contextul dizabilității și să fie adoptate măsuri pozitive care să coreleze diferențele cauzate de existența dizabilității cu locul de muncă.

Legea nr. 448/2006 stabilește și actorii principali de implementare a promovării și respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități respectiv, autoritățile administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu dizabilități și, în subsidiar, respectiv complementar, autoritățile administrației publice centrale, societatea civilă și familia sau reprezentantul legal al persoanei cu dizabilități.⁷¹

Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități (fosta „Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap”) și celelalte autorități publice centrale și locale au obligația să asigure, potrivit prezentei legi, condițiile necesare pentru integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități.

În cele ce urmează, vom prezenta reglementările principalelor domenii reglementate în Legea nr. 448/2006: sănătate și recuperare, educație, locuință, petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism, asistență juridică, facilități fiscale.

Principiile „privind protecția și promovarea drepturilor cu handicap sunt:

- a. respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b. prevenirea și combaterea discriminării;
- c. egalizarea șanselor;
- d. egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- e. solidaritatea socială;
- f. responsabilizarea comunității;
- g. subsidiaritatea;
- h. adaptarea societății la persoana cu handicap;
- i. interesul persoanei cu handicap;
- j. abordarea integrată;
- k. parteneriatul;
- l. libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;
- m. abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;
- n. protecție împotriva neglijării și abuzului;
- o. alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare;

⁷¹ Art.7. alin. (1) din Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare

- p. integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății. ”

Drepturile persoanelor cu dizabilități

Persoanele cu dizabilități beneficiază de drepturi la:

- a. ocrotirea sănătății - prevenire, tratament și recuperare;
- b. educație și formare profesională;
- c. ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d. asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;
- e. locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- f. petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;
- g. asistență juridică;
- h. facilități fiscale;
- i. evaluare și reevaluare prin examinarea la domiciliu a persoanelor nedepasabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

Promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități revin, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu dizabilități și, în subsidiar, respectiv complementar, autorităților administrației publice centrale, societății civile și familiei sau reprezentantului legal al persoanei cu dizabilități.

În baza principiului egalizării șanselor, autoritățile publice competente au obligația să asigure resursele financiare necesare și să ia măsuri specifice pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă acces nemijlocit și neîngrădit la servicii.

Sănătatea și recuperarea

Organizația Mondială a Sănătății semnalează numeroasele bariere de acces la serviciile de sănătate cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, între care exemplificăm:

- a. disponibilitatea limitată a serviciilor medicale necesare persoanelor cu dizabilități,
- b. furnizarea de servicii insuficient adaptate la nevoile persoanei,
- c. costuri prohibitive ale serviciilor de sănătate,
- d. coordonarea deficitară sau lipsa continuității în asigurarea serviciilor medicale,
- e. insuficienta acoperire cu resurse umane sau pregătirea insuficientă a acestora,
- f. atitudinile negative ale aparținătorilor, ale societății și chiar ale personalului medical,
- g. existența unor bariere fizice de acces la servicii ca lipsa de rampe de acces, lipsa dispozitivelor medicale necesare pentru deplasare, lipsa de acces la transportul public, uși de acces prea înguste etc. De exemplu, femeile cu deficiențe de mobilitate nu au adesea acces la programele de screening pentru cancerul de col uterin sau de sân, deoarece mesele de examinare nu au înălțime reglabilă, sau mamografele nu se pot adapta la poziția lor de examinare.
- h. lipsa unor sisteme de programări adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități,
- i. finanțarea inadecvată a serviciilor medicale sau
- j. lipsa unor sisteme informaționale sau baze de date corespunzătoare.

În România, la 31 decembrie 2013 figurau în evidențele Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârșnice 709.216 persoane cu dizabilități (3.5% din populația României), dintre care 97.6% (692.093 persoane) trăiau în familii și 2.4% (17.123 persoane) erau instituționalizate. În funcție de gen, există o ușoară predominanță a femeilor (53.5%), iar din punct de vedere al distribuției pe grupe de vârstă, 8.4% erau copii, 58.5% erau cuprinși între 18 – 64 ani, iar 33.1% erau persoane în vârstă de peste 65 ani⁷².

Pentru protecția sănătății fizice și mentale a persoanelor cu dizabilități, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a. să includă nevoile persoanelor cu dizabilități și ale familiilor acestora în toate politicile, strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană sau locală, precum și în programele guvernamentale de ocrotire a sănătății;
- b. să creeze condiții de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor medicale și sociomedicale;
- c. să înființeze și să susțină centre de reabilitare specializate pe tipuri de dizabilitate;
- d. să creeze condiții pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces;
- e. să dezvolte programe de prevenire a apariției dizabilității;
- f. să sprijine accesul la tratamentul balnear și de recuperare;
- g. să includă și să recunoască sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.

Persoanele cu dizabilități, familiile acestora sau reprezentanții lor legali au dreptul la toate informațiile referitoare la diagnosticul medical și de recuperare/reabilitare, la serviciile și programele disponibile, în toate stadiile acestora, precum și la drepturile și obligațiile în domeniu. Totodată beneficiază de asistență medicală în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.

Persoana care are în îngrijire, supraveghere și întreținere un copil cu dizabilitate beneficiază de următoarele drepturi:

- a. concediu plătit pentru creșterea copilului cu dizabilitate până la împlinirea de către acesta a vârstei de 7 ani și program de lucru redus la 4 ore pentru părintele care are în îngrijire copilul cu dizabilitate care necesită tratament pentru afecțiuni intercurente, până la împlinirea de către copil a vârstei de 18 ani;
- b. concedii medicale pentru îngrijirea copilului cu dizabilitate care necesită internare, tratament ambulatoriu sau la domiciliu pentru afecțiuni intercurente, până la împlinirea de către copil a vârstei de 18 ani;
- c. indemnizație, prin Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, pentru creșterea copilului cu dizabilitate, acordată femeii mamă deținătoare de certificat de persoană cu dizabilitate, până la împlinirea de către copil a vârstei de 7 ani;
- d. alocație de întreținere pentru copiii cu , aflați în plasament familial sau încredințați, potrivit legii, unei familii ori persoane sau unui organism privat autorizat potrivit legii, în cuantumul prevăzut de lege, majorat cu 50%.

De drepturile prevăzute mai sus beneficiază, la cerere, unul dintre părinți, tutorele, persoanele care au adoptat un copil cu dizabilitate sau cărora li s-au încredințat copii cu dizabilități spre creștere și educare ori în plasament familial, dacă

⁷² Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârșnice. Buletin statistic 2013. VI: Protecția persoanelor cu dizabilități. Disponibil la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/dizabilitati_anul_2013.pdf

sunt asigurați pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Educația

În completarea principiului nediscriminării prevăzut la articolul 4 din Constituție, Legea nr. 448/2006 statutează faptul că „persoanele cu handicap au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap și nevoile educaționale ale acestora”.

Persoanele cu dizabilități au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de dizabilități și nevoile educaționale ale acestora.

Persoanelor cu dizabilități li se asigură educația permanentă și formarea profesională de-a lungul întregii vieți.

Persoana cu dizabilități sau, după caz, familia ori reprezentantul legal constituie principalul factor de decizie în alegerea formei și tipului de școlarizare, precum și a unității de învățământ.

Legislația românească în domeniul educației încadrează persoanele cu dizabilități în categoria mai largă a persoanelor cu **cerințe educative speciale (CES)** și cuprinde o serie de acte normative care reglementează situația și drepturile acestora.

Chiar dacă politicile educaționale susțin la nivel declarativ principiul incluziunii, **terminologia utilizată în diferite reglementări legislative** din domeniul educației **evidențiază o serie de confuzii și chiar erori**. Astfel, există o serie de termeni diferiți ca semnificație (*cerințe educaționale speciale, deficiență, dizabilitate, handicap, integrare, incluziune* etc.), care sunt utilizați adesea că fiind similari. *Cerințele educaționale speciale*, deși au spectru mai larg de acoperire, sunt considerate adesea similare cu *deficiența* sau *dizabilitatea*⁷³; în alte documente educaționale, *deficiența* și *dizabilitatea* sunt termeni considerați similari, deși referințele internaționale stabilesc distincții clare (deficiența ca premisă a dizabilității). Termenul de *handicap*, deși este statuat prin legi și reglementări de bază⁷⁴, este ocolit sistematic în plan educațional, fiind considerat un element de etichetare și discriminare. De asemenea, alte concepte care caracterizează în mod direct educația incluzivă (*accesibilitate, design universal, tehnologii asistive*), promovate de *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, nu sunt valorificate în planul educației, neregăsindu-se ca principii enunțate în reglementările educaționale. Nu în ultimul rând, se constată lipsa unei corespondențe între conceptele care vizează persoanele cu dizabilități, utilizate în legislația din domeniul educației și în legislația din alte domenii sociale. În acest context, se apreciază că legislația educațională din România reflectă cu preponderență paradigma integrării, fără deschideri suficiente către paradigma incluziunii, care fundamentează legislația europeană.⁷⁵

⁷³ Cf. OMECTS nr. 5573/2011 (art. 2), în categoria CES sunt incluse persoanele cu deficiențe/ dizabilități/ dificultăți de învățare, tulburări de limbaj și comunicare, tulburări socio-afective și de comportament.

⁷⁴ *Constituția României; Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*, cu modificările și completările ulterioare.

⁷⁵ Vrășmas, E., Manea, L., Vrășmas, T., *Studiu privind legislația referitoare la educația copiilor cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale (CES) din perspectiva educației incluzive. Sumar executiv*, MEN, RENINCO, Reprezentanța UNICEF în România, 2014, p. 4.

O provocare a sistemului educațional românesc rămâne monitorizarea persoanelor cu dizabilități și cu alte cerințe educaționale speciale cuprinse în diferite forme de învățământ. **Sistemul de monitorizare a accesului la educație a persoanelor cu dizabilități este lacunar și neunitar.** Nu există, la nivel național, un singur forum care să colecteze și să pună la dispoziția interesului public informații statistice referitoare la copiii cu dizabilități, în particular la accesul acestei categorii la servicii de educație. Principala sursă de informație statistică la nivel național referitoare la persoanele cu dizabilități este Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV), respectiv, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD) și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (ANPDC), pentru copii; ministerul muncii pune la dispoziție și date referitoare la includerea acestei categorii de persoane în învățământ. Alte surse de informații statistice referitoare la educația copiilor cu dizabilități este Ministerul Educației Naționale și Institutul Național de Statistică. Instituțiile care colectează date realizează această activitate în diferite momente ale anului calendaristic, utilizând criterii diferite, ca urmare, apar diferențe semnificative și confuzii privind statisticile, iar datele nu pot fi comparabile și nu pot fi utilizate complementar între sistemul de protecție socială și sistemul educațional

Studiile indică **o participare școlară deficitară a copiilor cu dizabilități**, reliefată prin sub-înregistrarea acestora la diferite niveluri de educație, precum și prin o amploare alarmantă a fenomenelor de neșcolarizare și de abandon școlar. Astfel, se apreciază că incidența neșcolarizării și a abandonului timpuriu este de șapte ori, respectiv de două ori mai mare, pentru persoanele cu dizabilități față de populația generală⁷⁶, dar aceste informații trebuie relativizate, în condițiile în care nu există un sistem național de colectare a datelor statistice necesare calculării unor astfel de indicatori.

Conform datelor furnizate de Autoritatea pentru Protecția Drepturilor Copilului⁷⁷, la finalul anului 2013, numai 56,2% din totalul de 70647 copii cu dizabilități înregistrați la acea dată beneficiau de servicii educaționale, în diferite forme (învățământ de masă, învățământ special, învățământ special integrat).

Analiza datelor colectate de Institutul Național de Statistică cu privire la participarea școlară evidențiază o scădere amplă a unităților de învățământ preuniversitar special și a efectivelor de elevi din aceste școli, mai ales după anul 2000, ca urmare a politicilor de generalizare forțată a integrării copiilor cu dizabilități în învățământul de masă. După măsurile de reorganizare a serviciilor educaționale de sprijin pentru copiii cu dizabilități, din 2005, s-a înregistrat o relativă constanță a fluxurilor de copii din școlile speciale, fapt care evidențiază o tendință de autoconservare a sistemului segregat de învățământ special. În ceea ce privește copiii cu dizabilități integrați în învățământul de masă, Ministerul Educației Naționale colectează anual date statistice referitoare la numărul acestora. Informațiile din ultimii ani evidențiază o creștere constantă, dar lentă, a numărului de elevi din învățământul de masă cuprinși în servicii educaționale de sprijin: 17037 elevi în 2013-2014; în același timp, efective semnificative de elevi cu CES din școlile de masă (4754 elevi) nu beneficiază de servicii educaționale de sprijin, cel mai probabil din cauza numărului insuficient de personal de sprijin (sursă: MEN). Date referitoare la participarea

⁷⁶ Stanciu, M., *Copiii cu dizabilități*, Reprezentanta UNICEF în România, București, 2013, p. 56.

⁷⁷ *Situație copii cu dizabilități aflați în evidențele Serviciilor de Evaluare Complexă ale DGASPC*, la data de 31.12.2013, disponibil la: http://www.copii.ro/alte_categorii.html

persoanelor cu dizabilități la învățământul superior nu sunt colectate la nivel național, însă studii în domeniul educației⁷⁸ apreciază că participarea acestei categorii este foarte scăzută.

Educația persoanelor cu dizabilități se realizează prin:

- a. unități de învățământ special;
- b. integrarea individuală în unități de învățământ de masă, inclusiv în unități cu predare în limbile minorităților naționale;
- c. grupe sau clase speciale compacte, integrate în unități preșcolare și școlare de masă;
- d. servicii educaționale prin cadrele didactice itinerante/de sprijin;
- e. școlarizare la domiciliu până la absolvirea studiilor liceale, dar nu mai târziu de împlinirea vârstei de 26 de ani, prin grija Ministerului Educației și Cercetării;
- f. educația „la patul de spital”, pe durata spitalizării;
- g. alternative educaționale.

Formele de învățământ se pot desfășura și în limbile minorităților naționale.

Accesul în unitățile de învățământ al copiilor cu dizabilități precum și al celor cu dificultăți de adaptare școlară se realizează prin hotărâre a comisiei pentru protecția copilului, care eliberează certificatul de orientare școlară și/sau profesională, pe baza raportului de evaluare complexă întocmit de serviciul de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale, ale sectoarelor municipiului București.

Unitățile de învățământ special sunt formate din: școală specială, cantină și, după caz, internat școlar, în condițiile legii.

Elevii cu dizabilități beneficiază gratuit de masă și cazare în internatele școlare. Studenții cu dizabilitate gravă și accentuată beneficiază, la cerere, de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studentești. Valoarea reducerii se asigură din bugetul instituțiilor de învățământ publice sau private.

În cadrul procesului de învățământ, indiferent de nivelul acestuia, persoanele cu handicap au dreptul la:

- a. servicii educaționale de sprijin;
- b. dotarea cu echipament tehnic adaptat tipului și gradului de dizabilitate și utilizarea acestuia;
- c. adaptarea mobilierului din sălile de curs;
- d. manuale școlare și cursuri în format accesibil pentru elevii și studenții cu deficiențe de vedere;
- e. utilizarea echipamentelor și softurilor asistive în susținerea examenelor de orice tip și nivel.

Preșcolarii, elevii și studenții cu dizabilități, împreună cu asistenții personali și asistenții personali profesioniști, după caz, au dreptul la locuri gratuite în tabere de odihnă, o dată pe an, indiferent de formă de învățământ.

În vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități în unitățile și instituțiile

⁷⁸ Cf. *Raport Eurostudent V. Condiții economice, sociale și mobilitatea internațională a studenților din România, Institutul de Științe ale Educației, București, 2014 (în curs de publicare).*

de învățământ, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a. să promoveze și să garanteze accesul la educație și formare profesională al persoanelor cu dizabilități;
- b. să asigure școlarizarea la domiciliu a persoanelor cu dizabilități nedepasabile pe durata perioadei de școlarizare obligatorie, precum și pregătirea școlară, indiferent de locul în care persoana cu dizabilități se află, inclusiv prin cadrele didactice de sprijin/itinerante;
- c. să asigure accesul la formele de educație permanentă, adaptându-le nevoilor educaționale ale persoanelor cu dizabilități;
- d. să sprijine cooperarea dintre unitățile de învățământ special sau de masă cu familia și comunitatea, în vederea asigurării unei oferte educaționale care răspunde nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități;
- e. să sprijine pregătirea cadrelor didactice în vederea adaptării practicilor educaționale pentru elevii cu dizabilități din grupe sau clase de învățământ obișnuit;
- f. să asigure posibilitatea practicării unui sport de către orice persoană cu dizabilități, precum și pregătirea cadrelor didactice în vederea însușirii de către acestea a unor noțiuni medicale și tehnice specifice;
- g. să asigure servicii educaționale de sprijin pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora, prin specialiști în domeniul psihopedagogiei speciale;
- h. să asigure accesul în unitățile și instituțiile de învățământ.

Locuința

În vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la obținerea unei locuințe, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuințelor care aparțin domeniului public al statului ori unităților administrativ-teritoriale ale acestuia.

Persoanele cu dizabilități grav beneficiază de următoarele drepturi:

- a. acordarea unei camere de locuit, suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ale acestuia;
- b. stabilirea chiriei, în condițiile legii, pe baza contractelor de închiriere pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe, deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia, la tariful minim prevăzut de lege.

Petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism

În vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la cultură, sport și turism, autoritățile administrației publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a. să sprijine participarea persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora la manifestări culturale, sportive și turistice;
- b. să organizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoane juridice, publice ori private, manifestări și activități culturale, sportive, de petrecere a timpului liber;
- c. să asigure condiții pentru practicarea sportului de către persoanele cu dizabilități;
- d. să sprijine activitatea organizațiilor sportive ale persoanelor cu dizabilități.

Transport

Autoritățile administrației publice locale au obligația să ia următoarele măsuri specifice în vederea asigurării transportului în comun al persoanelor cu dizabilități:

- a. să achiziționeze mijloace de transport în comun adaptate;
- b. să adapteze mijloacele de transport în comun aflate în circulație în limitele tehnice posibile, conform reglementărilor în vigoare;
- c. să realizeze, în colaborare ori în parteneriat cu persoanele juridice, publice sau private, programe de transport al persoanelor cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități grav și accentuat beneficiază de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul.

Legitimația pentru transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață este valabilă pe întregul teritoriu al țării, fiind recunoscută de toate regiile de transport local.

Persoanele cu dizabilități grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, în limita a 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.

Asistență juridică și facilități

Persoanele cu dizabilități beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află.

În cazul în care persoana cu dizabilități, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma curatelei sau tutelei și de asistență juridică.

Odată cu preluarea tutelei, tutorele are obligația de a face un inventar al tuturor bunurilor mobile și imobile ale persoanei cu dizabilități și prezintă anual un raport de gestiune autorității tutelare din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu dizabilități are domiciliul sau reședința.

În cazul în care persoana cu dizabilități nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei cu dizabilități.

Monitorizarea respectării obligațiilor care revin tutorelui persoanei cu dizabilități este asigurată de autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în a cărei rază își are domiciliul sau reședința persoana cu dizabilități.

Părintele, reprezentantul legal, tutorele, precum și organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu dizabilități o poate asista pe aceasta în fața instanțelor judecătorești competente.

Judecarea cauzelor care au ca obiect obținerea de către persoanele cu dizabilități a drepturilor prevăzute de prezenta lege se face cu celeritate.

Persoanele cu dizabilități gravă sau accentuată beneficiază de următoarele facilități fiscale:

- a. scutire de impozit pe veniturile din salarii;
- b. scutire de la plata impozitului pe clădire și teren;
- c. scutire de la plata taxei asupra autoturismelor, motocicletelor cu ataș și

- mototriclurilor, adaptate dizabilității;
- d. scutire de la plata taxei pentru eliberarea autorizației de funcționare pentru activități economice și viza anuală a acestora;
- e. scutire de la plata taxei hoteliere.

Persoanele adulte cu dizabilitate gravă și accentuată pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, pentru achiziționarea unui singur mijloc de transport și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului.

Persoanele cu dizabilități, deținătoare de autoturisme adaptate, precum și persoanele care le au în îngrijire beneficiază de scutire de la plata tarifului de utilizare a rețelelor de drumuri naționale, prevăzut în Ordonanța Guvernului nr. 15/2002 privind introducerea unor tarife de utilizare a infrastructurii de transport rutier, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 424/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Asigurarea continuității în măsurile de protecție

Pentru corelarea serviciilor din sistemul de protecție a copilului cu dizabilități cu serviciile din sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități, autoritățile responsabile ale administrației publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a. să planifice și să asigure tranziția tânărului cu dizabilități din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție a persoanei adulte cu dizabilități, în baza nevoilor individuale identificate ale acestuia;
- b. să asigure continuitatea serviciilor acordate persoanelor cu dizabilități;
- c. să instituie măsuri menite să asigure pregătirea tânărului pentru viața adultă și pentru viața independentă;
- d. să desfășoare, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de pregătire pentru viața de adult;
- e. să desfășoare activități de informare a tânărului cu dizabilități în ceea ce privește oportunitățile de educație, angajare, acces la viața familială și viața socială, la diferite mijloace de petrecere a timpului liber;
- f. să evalueze, la cerere, elevii din unitățile de învățământ speciale.

Servicii sociale

Dreptul la asistență socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu, după caz, pe baza actelor doveditoare, în condițiile prevăzute de lege.

Persoanele cu dizabilități beneficiază de servicii sociale acordate:

- a. la domiciliu;
- b. în comunitate;
- c. în centre de zi și centre rezidențiale, publice sau private.

Serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități sunt proiectate și adaptate conform nevoilor individuale ale persoanei.

În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu dizabilități, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri speciale:

- a. să creeze condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități;
- b. să inițieze, să susțină și să dezvolte servicii sociale centrate pe persoana cu dizabilități, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;
- c. să asigure ponderea personalului de specialitate angajat în sistemul de protecție a persoanelor cu dizabilități în raport cu tipurile de servicii sociale: asistenți sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, kintoterapeuți, pedagogi de recuperare, logopezi, psihopedagogi, cadre didactice de sprijin, educatori specializați, medici psihiatri, medici dentiști, infirmieri;
- d. să implice în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu dizabilități familia acesteia;
- e. să asigure instruirea în problematica specifică a persoanei cu dizabilități a personalului care își desfășoară activitatea în sistemul de protecție a persoanelor cu dizabilități, inclusiv a asistenților personali și a asistenților personali profesioniști;
- f. să dezvolte și să sprijine programe de colaborare între părinți și specialiști în domeniul dizabilității în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private;
- g. să înființeze și să susțină sistemul bazat pe managementul de caz în protecția persoanei cu dizabilități;
- h. să încurajeze și să susțină activitățile de voluntariat;
- i. să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu dizabilități.

Totodată Autoritățile administrației publice locale au obligația de:

- a organiza, administra și finanța servicii sociale destinate persoanelor cu dizabilități, în condițiile legii.
- de a contracta servicii sociale cu furnizori de servicii sociale de drept privat, acreditați, în condițiile legii.

Persoana cu dizabilități grave are dreptul, în baza evaluării sociopsihomedicale, la **asistent personal**, iar „adultul cu dizabilități grave, grave sau accentuate care nu dispune de spațiu de locuit, nu realizează venituri ori realizează venituri de până la nivelul salariului mediu pe economie poate beneficia de îngrijirea și protecția unui **asistent personal profesionist.**”

Îngrijirea și protecția adulților cu dizabilități grave, grave sau accentuate de către asistentul personal profesionist se fac pe baza deciziei comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu dizabilități județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

Conform art. 51 alin. (1) „persoana cu handicap poate beneficia de servicii sociale acordate în centre de zi și centre rezidențiale de diferite tipuri, publice, public-private sau private”.

Centrele de zi și centrele rezidențiale reprezintă locații în care serviciile sociale sunt acordate de personal calificat și care dispun de infrastructură adecvată furnizării acestora; centrele rezidențiale sunt locații în care persoana cu dizabilități este găzduită cel puțin 24 de ore.

Tipurile de centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități sunt:

- a. centre de îngrijire și asistență;
- b. centre de recuperare și reabilitare;
- c. centre de integrare prin terapie ocupațională;
- d. centre de pregătire pentru o viață independentă;
- e. centre respiro/centre de criză;
- f. centre de servicii comunitare și formare;
- g. locuințe protejate;
- h. altele.

Accesibilitate

Accesibilitatea este unul din aspectele esențiale pentru persoanele cu dizabilități, nu numai în România, ci și la nivel internațional. Importanța sa este subliniată în Convenția ONU prin faptul că accesibilitatea este, în egală măsură, un principiu general (art.3), o obligație generală a Statelor Părți (art.4) și un domeniu de intervenție specific (art.9). Accesibilitatea este strâns legată de conceptul de „design universal”. Acesta presupune că toate construcțiile, serviciile, informațiile, programele sau bunurile să fie astfel realizate încât să fie cu ușurință accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu dizabilități.

Odată cu ratificarea Convenției, Statele Părți trebuie să se asigure că nici un demers de politici publice, investiții și măsuri concrete nu sunt inaccesibile persoanelor cu dizabilități. Cu alte cuvinte, accesibilizarea bunurilor, serviciilor, mediului fizic reprezintă o exigență imediată pentru Statele Părți, în raport cu obligațiile care decurg din ratificarea Convenției.

Accesibilitatea este punctul nevralgic al integrării în comunitate și al incluziunii sociale în cazul persoanelor cu dizabilități. Faptul că în anul 2013 doar puțin peste 29.000 de persoane cu dizabilități erau încadrate în munca se datorează în principal incapacității administrațiilor centrale și locale de a oferi soluții concrete și coerente în privința accesibilizării. De asemenea faptul că un număr extrem de mic de copii și tineri cu dizabilități au acces neigradit la sistemul de învățământ este legat tot de lipsa accesibilizării sistemului educațional într-un mod unitar și coerent. Acest fapt a dus la slaba pregătire pentru piața muncii a unui număr important de persoane cu dizabilități.

Autoritățile publice au obligația să ia măsuri specifice în vederea asigurării **accesului** persoanelor cu dizabilități la mediul fizic, informațional și comunicațional.

Aceste măsuri sunt:

- a. să promoveze și să implementeze conceptul Acces pentru toți, pentru a împiedica crearea de noi bariere și apariția unor noi surse de discriminare;
- b. să sprijine cercetarea, dezvoltarea și producția de noi tehnologii de informare și comunicare și tehnologii asistive;
- c. să recomande și să susțină introducerea în pregătirea inițială a elevilor și studenților a unor cursuri referitoare la problematica dizabilității și a nevoilor acestora, precum și la diversificarea modalităților de realizare a accesibilității;
- d. să faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la noile tehnologii;
- e. să asigure accesul la informațiile publice pentru persoanele cu dizabilități;
- f. să asigure interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual și ai limbajului specific

persoanelor cu surdocecitate;

- g. să proiecteze și să deruleze, în colaborare sau în parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe de accesibilitate sau de conștientizare asupra importanței acesteia.

Potrivit art. 61 „clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun și stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și peroanele principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap”.

Autoritățile prevăzute de lege au obligația să elibereze autorizația de construcție pentru clădirile de utilitate publică **numai** în condițiile respectării prevederilor legale în domeniu, astfel încât să fie permis accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități.

Totodată în intervalul 2007-2010

1. autoritățile administrației publice locale aveau obligația să ia măsuri pentru:

- a. adaptarea tuturor mijloacelor de transport în comun aflate în circulație;
- b. adaptarea tuturor stațiilor mijloacelor de transport în comun conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil a spațiilor de acces spre ușa de intrare în mijlocul de transport;
- c. montarea panourilor de afișaj corespunzătoare nevoilor persoanelor cu dizabilități vizual și auditiv în mijloacele de transport public;
- d. imprimarea cu caractere mari și în culori contrastante a rutelor și a indicativelor mijloacelor de transport în comun.
- e. adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile și drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil;
- f. montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală la intersecțiile cu trafic intens.

2. operatorii de taxi aveau obligația să asigure cel puțin o mașină adaptată transportului persoanelor cu dizabilități care utilizează fotoliul rulant. Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura transportul persoanei cu dizabilități și a dispozitivului de mers.

3. administratorii infrastructurii feroviare și operatorii de transport feroviar aveau următoarele obligații:

- a. să adapteze cel puțin un vagon și stațiile principale de tren, pentru a permite accesul persoanelor cu dizabilități care utilizează fotoliul rulant;
- b. să marcheze prin pavaj tactil contrastant căile spre peroanele de îmbarcare, ghișe sau alte utilități.

4. editurile aveau obligația să pună matritele electronice utilizate pentru tipărirea cărților și revistelor la dispoziția persoanelor juridice autorizate care le solicită pentru a le transforma în format accesibil persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire, în condițiile Legii nr. 8/1996 privind dreptul de autor și drepturile conexe, cu modificările și completările ulterioare.

5. bibliotecile publice aveau obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.

6. operatorii de telefonie aveau următoarele obligații:

- a. să adapteze cel puțin o cabină la o baterie de telefoane publice în conformitate cu prevederile legale în vigoare;
- b. să furnizeze informații despre costurile serviciilor în forme accesibile persoanelor cu dizabilități.

7. operatorii de servicii bancare aveau obligația să pună la dispoziția persoanelor cu dizabilități, la solicitarea acestora, extrase de cont și alte informații în formate accesibile. Angajații operatorilor de servicii bancare și poștale au obligația de a acorda asistență în completarea formularelor, la solicitarea persoanelor cu dizabilități.

8. proprietarii de spații hoteliere aveau următoarele obligații:

- a. să adapteze cel puțin o cameră pentru găzduirea persoanei cu dizabilități care utilizează fotoliul rulant;
- b. să marcheze prin pavaj sau covoare tactile intrarea, recepția și să dețină harta tactilă a clădirii;
- c. să monteze lifuri cu însemne tactile.

9. autoritățile publice aveau obligația să ia măsuri pentru:

- a. accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu dizabilități vizuale și mentale;
- b. utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice;
- c. adaptarea telefoanelor cu telefax și teletext pentru persoanele cu dizabilități auditive.

Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă

Orice persoană cu dizabilități care dorește să se integreze sau să se reintegreze în muncă are acces gratuit la evaluare și orientare profesională, indiferent de vârstă, tipul și gradul de dizabilități.

Persoana cu dizabilități participă activ în procesul evaluării și orientării profesionale, are acces la informare și la alegerea activității, conform dorințelor și aptitudinilor sale.

Formarea profesională a persoanelor cu dizabilități se organizează, conform legii, prin programe de inițiere, calificare, recalificare, perfecționare și specializare.

Autoritățile publice în vederea asigurării evaluării, orientării, formării și reconversiei profesionale a persoanelor cu dizabilități, au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- a. să realizeze/diversifice/sustină financiar programe privind orientarea profesională a persoanelor cu dizabilități;
- b. să asigure pregătirea și formarea pentru ocupații necesare în domeniul dizabilității;
- c. să coreleze pregătirea profesională a persoanelor cu dizabilități cu cerințele pieței muncii;
- d. să creeze cadrul necesar pentru accesul la evaluare și orientare profesională în orice meserie, în funcție de abilitățile persoanelor cu dizabilități.

Evaluarea și orientarea profesională a adulților cu dizabilități se realizează de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu dizabilități, în condițiile legii.

Persoanele cu dizabilități au dreptul să li se creeze toate condițiile pentru a-și alege și exercită profesia, meseria sau ocupația, pentru a dobândi și menține un loc de muncă, precum și pentru a promova profesional.

Angajarea persoanei cu dizabilități în muncă se realizează în următoarele forme:

- a. pe piața liberă a muncii;
- b. la domiciliu;
- c. în forme protejate.

Formele protejate de angajare în muncă sunt loc de muncă protejat și unitate protejată autorizată.

Unitățile protejate pot fi înființate de orice persoană fizică sau juridică, de drept public sau privat, care angajează persoane cu dizabilități. Ele pot fi:

- a. cu personalitate juridică;
- b. fără personalitate juridică, cu gestiune proprie, sub formă de secții, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituțiilor publice ori din cadrul organizațiilor neguvernamentale, precum și cele organizate de persoana cu dizabilități autorizată, în condițiile legii, să desfășoare activități economice independente.

Persoanele cu dizabilități aflate în căutarea unui loc de muncă sau încadrate în muncă beneficiază de următoarele drepturi:

- a. cursuri de formare profesională;
- b. adaptare rezonabilă la locul de muncă;
- c. consiliere în perioada prealabilă angajării și pe parcursul angajării, precum și în perioada de probă, din partea unui consilier specializat în medierea muncii;
- d. o perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puțin 45 de zile lucrătoare;
- e. un preaviz plătit, de minimum 30 de zile lucrătoare, acordat la desfacerea contractului individual de muncă din inițiativa angajatorului pentru motive neimputabile acestuia;
- f. posibilitatea de a lucra mai puțin de 8 ore pe zi, în condițiile legii, în cazul în care beneficiază de recomandarea comisiei de evaluare în acest sens;
- g. scutirea de plată impozitului pe salariu.

4.3. STRATEGIA NAȚIONALĂ „O SOCIETATE FĂRĂ BARIERE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI” 2015 - 2020⁷⁹

Obiectivul general al Strategiei naționale este asigurarea cadrului de implementare a prevederilor Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, cadru care să permită promovarea, protejarea și asigurarea exercitării depline și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități, precum și promovarea respectului pentru demnitatea lor intrinsecă.

Strategia națională își propune să asigure coerența și consolidarea politicilor la nivel sectorial, între diferitele nivele și mecanisme de guvernare, precum și concordanța acestora cu obiectivele stabilite în tratatele și convențiile internaționale la care România este parte.

⁷⁹ Aflată la momentul elaborării suportului de curs în circuitul legislativ de avizare la Ministere

Grupul țintă cuprinde persoanele cu dizabilități, familiile acestora sau membrii familiilor care au în îngrijire persoane cu dizabilități, reprezentanții legali, precum și comunitatea din care persoanele cu dizabilități fac parte.

Strategia cuprinde 6 capitole distincte dedicate principalelor domenii de reglementare/reformare a sistemului curent pentru persoanele cu dizabilități, cu viziuni, priorități, obiective-cheie și obiective specifice pe fiecare domeniu în parte.

1. Drepturi și libertăți

Viziune: Persoanele cu dizabilități își exercită drepturile și libertățile fundamentale pe care le garantează Constituția României și tratatele internaționale la care România este parte.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea și promovarea condițiilor pentru deplina exercitare a drepturilor și libertăților fundamentale de către persoanele cu dizabilități.

Priorități

- Creșterea gradului de conștientizare și acceptare a societății privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- Asigurarea că toate autoritățile administrației publice centrale și locale tratează persoanele cu dizabilități cu demnitate și respect.
- Dezvoltarea de mecanisme pentru a se asigura că toate politicile guvernamentale centrale și locale precum și legislația sunt în concordanță cu obiectivele Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- Dezvoltarea unor proiecte și programe cu autoritățile locale pentru a identifica modurile prin care pot susține implementarea *Strategiei naționale pentru persoanele cu dizabilități*.

Obiectiv-cheie 2

Promovarea participării fetelor și femeilor cu dizabilități în scopul creșterii calității vieții lor.

Prioritate

- Promovarea drepturilor fetelor și femeilor cu dizabilități și oferirea de oportunități pentru a atinge același de educație de bunăstare bărbații. Sprijinirea fetelor și femeilor cu dizabilități de a trăi o viață independentă.

Obiectiv-cheie 3

Asigurarea accesului la drepturile și libertățile fundamentale pentru persoanele cu dizabilități.

Prioritate

- Eliminarea barierelor care împiedică persoanele cu dizabilități să participe ca și cetățeni cu drepturi egale în societate.

2. Accesibilitate și mobilitate

Viziune: Persoanele cu dizabilități trăiesc demn într-o societate fără bariere și participă la toate aspectele vieții în societate având acces la servicii și bunuri în comunitate, la tehnologii de comunicare, tehnologii de asistare, forme active de asistență și dispozitive de mobilitate.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea accesului la toate resursele, bunurile, informațiile și serviciile din comunitate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Priorități

- Analiza și armonizarea cadrului legislativ cu privire la accesibilitatea mediului (fizic, transport, informații și comunicare, a programelor, în general a serviciilor și bunurilor).
- Monitorizarea accesibilizării mediului fizic, comunicațional și informațional pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv-cheie 2

Dezvoltarea cadrului național integrat pentru facilitarea mobilității personale în vederea îmbunătățirii accesului persoanelor cu dizabilități la mijloace, dispozitive de mobilitate, tehnologii de asistare și forme de asistență vie și de intermediere de calitate, inclusiv prin punerea acestora la dispoziția lor.

Obiectiv-cheie 3

Dezvoltarea modalităților de comunicare și informare accesibile persoanelor cu dizabilități.

Prioritate

- Asigurarea de mijloace de comunicare, inclusiv TIC, astfel încât persoanele cu dizabilități să poată accesa informații de interes sau relevanță pentru drepturile și necesitățile lor.

Obiectiv-cheie 4

Elaborarea și monitorizarea unui plan național de accesibilizare, pentru perioada 2015-2020.

3. Sănătate

Viziune: Sistemul de sănătate din România va asigura nevoile. Persoanele cu dizabilități beneficiază de servicii de calitate medicale și de recuperare/reabilitare integrate celelalte tipuri de servicii sociale, educaționale, etc , în funcție de nevoile identificate persoanelor cu dizabilități, astfel încât acestea să se bucure de cea mai bună stare de sănătate și un nivel ridicat de autonomie, să își dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social și profesional și să realizeze o deplină integrare și să

participe la toate aspectele vieții. Serviciile medicale și de recuperare/reabilitare vor fi de o calitate adecvată, implicând dimensiuni de acces, echitate, continuitate, siguranță, intersectorialitate și satisfacție a beneficiarului.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea de servicii de sănătate, integrate cu servicii educaționale și sociale.

Prioritate

- Parteneriatul intersectorial, conștientizarea populației și mobilizarea comunitară pentru asigurarea accesului fără discriminare al persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate.

Obiectiv-cheie 2

Asigurarea de servicii de abilitare și reabilitare de calitate, suficiente și disponibile, în acord cu nevoile persoanelor cu dizabilități.

Prioritate

- Asigurarea unei acoperiri adecvate cu servicii de abilitare și reabilitare de calitate pentru persoanele cu dizabilități și la un cost rezonabil.

Obiectiv-cheie 3

Asigurarea accesului la servicii medicale și de abilitare și reabilitare de calitate, cu un cost rezonabil și în baza consimțământului liber exprimat al persoanelor cu dizabilități.

Priorități

- Revizuirea politicii de sănătate și îmbunătățirea mecanismelor de acces în sistemul de asigurări sociale de sănătate la diferite niveluri de furnizare a asistenței medicale și de abilitare și reabilitare.
- Realizarea unui sistem informațional care să asigure colectarea indicatorilor relevanți de nevoi, de cerere și de utilizare a serviciilor de sănătate de către persoanele cu dizabilități.

4. Educația

Viziune: Sistemul educațional și de formare profesională continuă din România va fi un sistem incluziv, care promovează și susține accesul la servicii de calitate pentru persoanele cu dizabilități. Prezența copiilor cu dizabilități în școlile de masă va fi un fapt normal pentru toți actorii școlari, părinții vor deveni parteneri reali ai școlii, iar beneficiile incluziunii vor fi recunoscute și valorizate de toți participanții la educație. Prin alocări de resurse și abordări educaționale adaptate, școala va fi o școală pentru copil, va susține bunăstarea copiilor cu dizabilități, va personaliza parcursul școlar al acestora și îi va pregăti pentru integrarea activă și autonomă în viața socială și profesională.

Persoanele cu dizabilități beneficiază pe deplin de un sistem educațional incluziv la toate nivelurile precum și de formare continuă, fără discriminare, cu respectarea principiului egalității de șanse.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea unui sistem de educație incluzivă pentru persoanele cu dizabilități.

Priorități

- Monitorizare periodică a situației educaționale a persoanelor cu dizabilități la toate nivelurile.
- Asigurarea resurselor materiale, umane și curriculare care să susțină incluziunea educațională a persoanelor cu dizabilități în învățământ.

Obiectiv-cheie 2

Asigurarea pregătirii persoanelor cu dizabilități pentru viață independentă și ocupare în muncă.

Priorități

- Ameliorarea sistemului de planificare, implementare și monitorizare a măsurilor de sprijin educațional al persoanelor cu dizabilități, asigurat de centrele județene de resurse și asistență educațională.
- Dezvoltarea și promovarea unui sistem eficient și integrat de orientare școlară și profesională/ consiliere a carierei pentru persoanele cu dizabilități.
- Promovarea, de către școli și alte organizații de la nivelul comunității, a ofertei de educație și formare profesională disponibile pentru persoanele cu dizabilități, în forme variate și accesibile diferitelor categorii de beneficiari.
- Asigurarea accesului copiilor și tinerilor cu dizabilități și a părinților acestora la servicii de orientare școlară și profesională și consiliere a carierei, la toate nivelurile de învățământ.

Obiectiv-cheie 3

Asigurarea accesului egal la educație pentru copiii și tinerii cu dizabilități și CES și a accesului persoanelor cu dizabilități la programe și contexte de învățare pe parcursul întregii vieți.

Priorități:

- Armonizarea cadrului legislativ privind educația și formarea profesională a persoanelor cu dizabilități, în toate formele și nivelurile de învățământ, în vederea asigurării accesului și a prevenirii și combaterii discriminării.
- Promovarea, de către instituțiile de învățământ superior, a unor măsuri pozitive de susținere a accesului persoanelor cu dizabilități la acest nivel de studii: asigurarea unor condiții specifice de înscriere, predare și examinare, de exemplu, utilizarea de teste- grilă pentru tinerii fără auz și fără comunicare verbală.
- Accesibilizarea unităților de învățământ și a unităților conexe (mediu fizic și baza didactico-materială; curriculum, mijloace de învățare și strategii didactice; servicii de sprijin), în vederea asigurării posibilității participării școlare efective a copiilor și tinerilor cu dizabilități la toate nivelurile de studiu și a eliminării barierelor pentru educația incluzivă.
- Implementarea unor măsuri de facilitare a transportului persoanelor cu dizabilități la școală sau la alte spații de educație și formare.

Obiectiv-cheie 4

Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la programe și activități culturale, sportive, recreative și de timp liber.

Priorități

- Implementarea unor campanii de conștientizare a importanței și nevoii participării persoanelor cu dizabilități la programe și activități culturale, sportive, de timp liber și recreative.
- Valorificarea exemplelor de bune practici în vederea identificării modalităților și oportunităților concrete de participare a persoanelor cu dizabilități la programe și activități culturale, sportive, timp liber și recreative.

5. Ocupare

Viziune: Persoanele cu dizabilități vor avea acces de locuri de muncă, care le asigură independența economică și un standard de viață adecvat, fiind cea mai bună protecție împotriva sărăciei și a altor vulnerabilități sociale.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea exercitării dreptului la muncă în condiții de egalitate de șanse pentru persoanele cu dizabilități, atât în sectorul public cât și în cel privat.

Accesul la muncă al persoanelor cu dizabilități, în special pe piața liberă a muncii, în condiții de egalitate de șanse cu membrii comunității.

Priorități:

- O mai bună cunoaștere a situației persoanelor cu dizabilități privind capacitatea lor de muncă, activitățile în care pot fi implicați, condițiile necesare și programul de muncă adecvat, în acest sens este necesară reconsiderarea metodologiei de evaluare pe criterii funcționale. care să evidențieze ce poate face persoana cu dizabilități și posibilitățile de adaptare a locului de muncă la constrângerile impuse de dizabilitate.

Din cauza dificultăților de evaluare a capacității de muncă pot apărea erori de excludere sau includere, care pot fi reduse prin instituirea unor mecanisme comunitare de monitorizare, de depistare timpurie și retestare frecventă a dizabilităților, prin implicarea mai multor experți de specializări diferite în evaluare, fapt care necesită creșterea capacității administrative pentru instituțiile responsabile.

Strategia pe următoare perioadă reclamă o schimbare de perspectivă și o tratare diferențiată, individualizată a problemelor cu care se confruntă în contextul participării pe piața muncii.

- Corelarea cadrului legislativ existent cu prevederile Convenției, în vederea creșterii gradului de ocupare pentru persoanele cu dizabilități.
- Dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea, creșterea eficienței măsurilor active de stimulare a participării pe piața liberă a muncii.
- Îmbunătățirea participării pe piața muncii a grupurilor celor mai vulnerabile din populația cu dizabilități (tineri și femei cu dizabilități, șomeri, persoane din mediul rural, persoane condamnate aflate în evidența serviciilor de probațiune și a celor care execută sau au executat în parte, sau în întregime o pedeapsă privativă de libertate).

Obiectiv-cheie 2

Crearea unui fond național pentru formarea, angajarea și integrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități.

6. Protecție socială

Viziune: O societate incluzivă pentru persoanele cu dizabilități, care promovează și protejează dreptul persoanelor cu dizabilități la un standard adecvat de viață.

Transpunerea acestei viziuni în practică înseamnă asigurarea protecției sociale a persoanelor cu dizabilități prin mecanisme financiare și servicii sociale care să susțină nevoile și participarea persoanelor cu dizabilități în toate aspectele vieții.

Standarde de viață și protecție socială adecvate

Obiectiv-cheie

Îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități prin asigurarea unor beneficii și venituri care să conducă la o mai bună integrare și participare la viața socială, în condiții de egalitate de șanse cu ceilalți cetățeni.

Prioritate:

- Îmbunătățirea și adaptarea schemelor de securitate socială, care să garanteze auto-determinarea persoanelor, exercitarea drepturilor fundamentale și un standard de viață adecvat.

Servicii de calitate în comunitate

Obiectiv-cheie

Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de calitate în comunitate cu respectarea principiului accesibilității.

Viziune: Persoanele cu dizabilități au acces egal la astfel de servicii comunitare, de bună calitate, cât mai aproape de locul unde trăiesc, sustenabile și care țin cont de nevoile lor de locuire, îngrijire, suport, incluziune și participare în societate.

Resursele necesare în toate domeniile vieții în comunitate (locuire, transport, educație, muncă, sănătate, sport și viață culturală, viață publică și politică, justiție, etc.) sunt folosite de către persoanele cu dizabilități în condiții de echitate și nediscriminare cu ceilalți membri ai comunității.

Priorități:

- Susținerea dezinstituționalizării pe termen lung a persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea măsurilor de susținere a traiului în comunitate.
- Dezvoltarea serviciilor de suport care facilitează o viață independentă și o participare efectivă în societate, cu șanse și oportunități egale cu membrii comunității, în raport cu nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități.
- Îmbunătățirea fluxului și a mecanismelor de finanțare a serviciilor destinate persoanelor cu dizabilități.

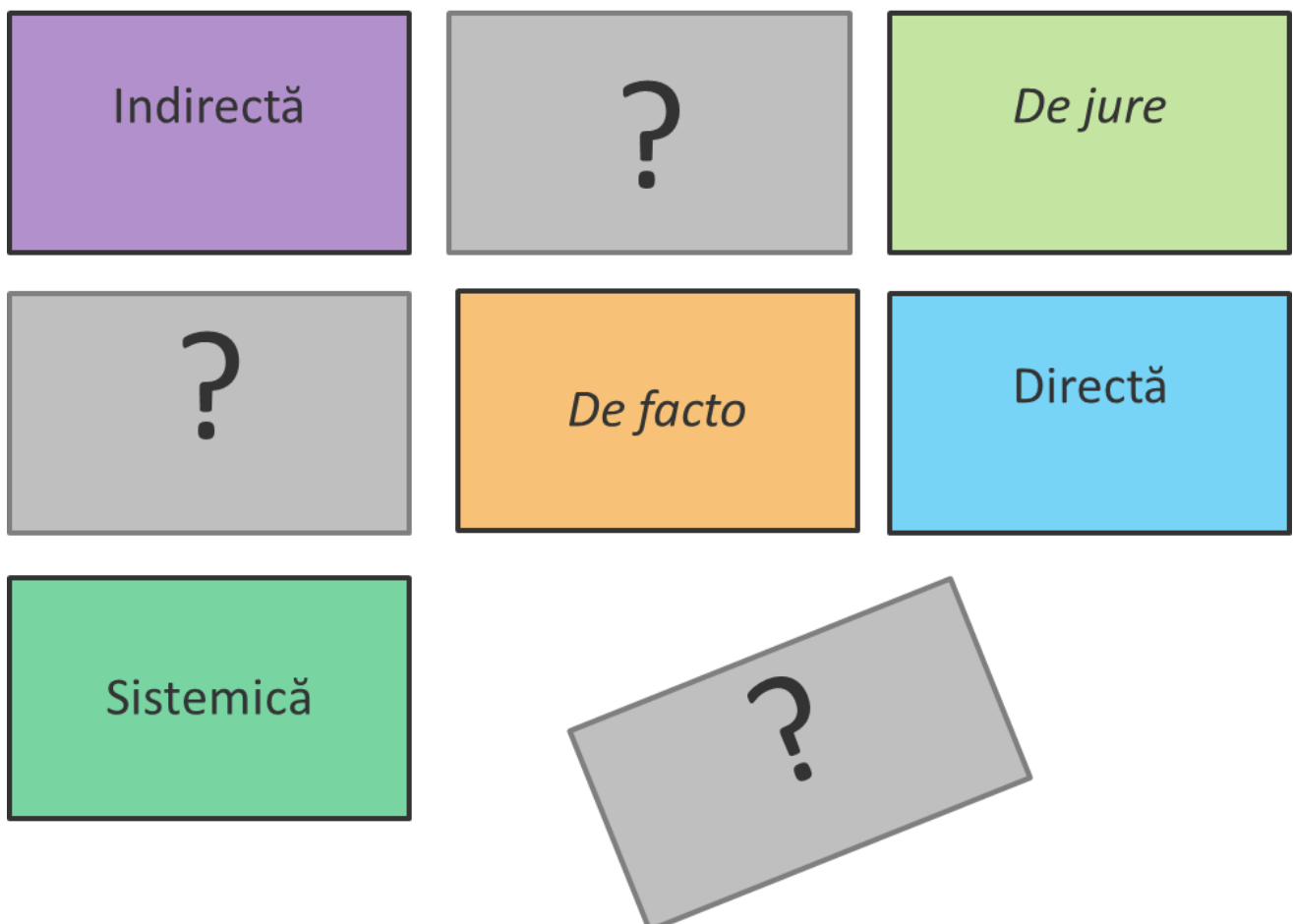
4.4. DISCRIMINARE PE CRITERIUL DIZABILITĂȚII

Orice distincție, excluziune sau restricție care are la bază o dizabilitate și care are scopul ori efectul de a reduce sau anula recunoașterea, accesul sau exercițiul în mod egal cu ceilalți cetățeni a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau oricare alt domeniu.

Include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul adaptării rezonabile.

„Adaptare rezonabilă” înseamnă modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

Forme de discriminare



CAZUISTICĂ

5.1. CAZUISTICĂ INTERNĂ

HOTĂRĂREA NR. 119 din data de 17.02.2014

Dosar nr. 683/2013 Petiția nr. 6142/02.10.2013

Obiect: jigniri și insulte aduse petentei de către familia reclamată.

Petenta susține îi este afectat auzul în proporție de 90% și nu percepe sunetele de la o anumită distanță. Din cauza unei moșteniri, în momentul de față, se află în litigiu cu o familie vecină cu care conviețuiește în aceeași curte. Din motivul dizabilității de care suferă, petenta susține că, „în mod repetat înjurată, scuipată și jignită (se fac glume pe marginea dizabilității), de către cealaltă familie și de copii acesteia”.

Colegiul Director din cadrul C.N.C.D. reține că, petiția așa cum a fost formulată relevă o situație în care, petentei i se aduc jigniri și insulte de către reclamant, pe fondul dizabilității ului de care suferă și a unui litigiu deschis în cauza unei moșteniri.

La fața locului, echipa de investigație a purtat discuții cu petenta. Aceasta a comunicat reprezentanților C.N.C.D. că din cauza dizabilității sale nu aude și l-a împuternicit pe soțul său să poarte discuții pe marginea memoriului întrucât acesta poate exprima mai clar împrejurările descrise în plângere.

Relativ la definiția discriminării astfel cum este reglementată în O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul Director a precizat că în situația persoanelor tratate diferit, tratamentul în speță este datorat apartenenței lor la una dintre criteriile prevăzute în textul de lege, art. 2 din O.G. nr.137/2000, republicată.

Colegiul Director a analizat dacă tratamentul diferit a fost indus datorită unui criteriu prevăzut de art.2 alin.1, respectiv rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, dizabilități, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, care să fi constituit elementul determinant în aplicarea acestui tratament.

Or, condiția criteriului ca motiv determinant trebuie interpretată în sensul existenței ca circumstanță concretizată, materializată și care constituie cauza actului sau faptului discriminatoriu, și care, în situația inexistenței, nu ar determina săvârșirea discriminării. Astfel, natura discriminării, sub aspectul ei constitutiv, decurge tocmai din faptul că diferența de tratament este determinată de existența unui criteriu, ceea ce presupune o legătură de cauzalitate între tratamentul diferit imputat și criteriul interzis de lege, invocat în situația persoanei care se consideră discriminată.

Reiterând că natura discriminării, sub aspectul ei constitutiv, decurge tocmai din faptul că diferența de tratament este determinată de existența unui criteriu, ceea ce presupune o legătură de cauzalitate între tratamentul diferit imputat și un criteriu interzis invocat de persoana care se consideră discriminată, Colegiul Director observă că un asemenea raport poate fi stabilit în prezenta speță. Colegiul director din documentele depuse la dosarul cauzei, de către petentă (înregistrări audio, video, înscrisuri medicale, care probează gradul de handicap evidențiat ca și criteriu de discriminare, cât și a

documentelor care fac legătura de cauzalitate între acțiunile părții reclamate ce determină un tratament mai puțin favorabil aplicabil petentei), deduce că sunt prezentate indicii care conduc către săvârșirea unor acte/fapte de discriminare (semne obscene, jigniri repetate, evidențierea prin strigăte a dizabilității etc).

În consecință, Colegiul Director a prezumat că un criteriu interzis stipulat de art. 2 alin.1) și 5); „constituie hărțuire și se sancționează contravențional, orice comportament pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, dizabilități, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv“, din O.G. nr. 137/2000 republicată a constituit un *obiter dictum* în legătură cu comportamentul reclamatului precum și a celor doi copii ai acestuia, față de petentă.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu unanimitatea de voturi ale membrilor prezenți la ședință Colegiul Director a hotărât sancționarea părții reclamate cu amendă contravențională în cuantum de 1.000 Lei.

HOTĂRĂREA NR. 200 din 02.04.2014

Dosar nr.: 706/2013 **Petiția nr.** 6407/04.10.2013

Obiect: impozitarea pensiei deși, fiind persoană cu dizabilității, era scutită de impozit

Petentul, persoană cu dizabilități, scutit de la impozitarea pensiei, potrivit legii, susține că i s-au impozitat drepturile bănești iar reclamatul i-a calculat greșit pensia întrucât aceasta nu trebuia impozitată.

Colegiul Director din cadrul CNCD reține că obiectul dedus soluționării constă în reținerea unei sume de bani, deși nu trebuia întrucât petentul este persoană cu dizabilități și, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, veniturile acestor persoane nu sunt impozabile.

Analizând faptele reținute în petiție, **Colegiul Director** se raportează la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, care, legat de articolul 14 privind interzicerea discriminării, a apreciat că diferența de tratament devine discriminare, în sensul articolului 14 din Convenție, atunci când se induc distincții între situații analoge și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că, pentru ca o asemenea încălcare să se producă, „trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoge sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nicio justificare obiectivă sau rezonabilă”.

În același sens, Curtea Europeană de Justiție a statuat principiul egalității ca unul din principiile generale ale dreptului comunitar. În sfera dreptului comunitar, **principiul egalității exclude că situațiile comparabile să fie tratate diferit și situațiile diferite să fie tratate similar, cu excepția cazului în care tratamentul este justificat obiectiv.**

Reținând în coroborare cu aceste aspecte definiția discriminării, astfel cum este reglementată prin articolul 2 alin.1 din O.G.137/2000 cu modificările și completările

ulterioare, republicată, Colegiul Director reține că pentru ca o faptă să fie calificată ca fiind faptă de discriminare, trebuie să îndeplinească cumulativ mai multe condiții:

- a) Existența unui tratament diferențiat a unor situații analoage sau omiterea de a trata în mod diferit situații diferite, necomparabile.
- b) Existența unui criteriu de discriminare conform. art. 2 alin. 1 din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu modificările ulterioare.
- c) Tratamentul să aibă drept scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a unui drept recunoscut de lege.
- d) Tratamentul diferențiat să nu fie justificat obiectiv de un scop legitim, iar metodele de atingere a aceluși scop să nu fie adecvate și necesare.

Examinând sesizarea petentelor și dispozițiile legale incidente, Colegiul Director constată că faptele prezentate constituie fapte de discriminare potrivit O.G.137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare. Petentul, prin puterea legii, este beneficiar al unui drept, respectiv acela de a nu i se impozita venitul, însă prin neglijența ori omisiunea instituției care avea obligația legală de a-l proteja, i s-a reținut o sumă de bani semnificativă pentru o persoană cu dizabilitate gravă.

Astfel, Colegiul reține incidența prevederilor art. 2 alin. 1 coroborate cu prevederile art. 10 lit h) din O.G. nr. 137/2000, republicată, la momentul depunerii plângerii.

Colegiul ia act de eliminarea discriminării prin restituirea sumei de bani reținută, însă nu poate omite încălcarea dreptului petentului comparativ cu alte persoane cu dizabilități care au beneficiat de pensii neimpozabile, la momentul sesizării CNCD. Deși petentul avea certificat de handicap din 16.03.2012, respectiv 07.03.2013, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a transmis raportările cu privire la datele petentului către Casa municipală de Pensii în data de **7 noiembrie 2013**, dată ulterioară depunerii sesizării la CNCD și emiterii citației nr. 6566/14.10.2013.

În acest sens a existat și o opinie separată exprimată de H.I. și S.C.S. privind sancționarea faptei de discriminare:

Față de cele prezentate mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, **cu unanimitate de voturi** ale membrilor prezenți la ședință, **Colegiul Director a hotărât:**

- Constatarea existenței unui tratament discriminatoriu potrivit art. 2 alin. 1, art. 10 lit. h) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată (**cu unanimitatea de voturi** ale membrilor prezenți la ședință);
- Sancționarea reclamatului cu avertisment, potrivit art. 5 alin 2 și art. 7 alin. 3 din O.G. nr.2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, cu modificările și completările ulterioare (**cu 5 voturi pentru și două împotriva** ale membrilor prezenți la ședință);
- Consiliul recomandă părții reclamate să depună toate diligențele și să transmită în timp util datele/raportările persoanelor cu dizabilități grave pentru a beneficia drepturile prevăzute și garantate de lege.

HOTĂRÂREA nr. 320 din 22.05.2013

Dosar nr: 43/2013 **Petiția nr:** 528/29.01.2013

Obiect: aprobarea standardului ocupațional pentru ocupația de maseur, care precizează că maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic.

Petenta, Asociația Nevăzătorilor din România prin petiția înregistrată la C.N.C.D. arată că reclamata a realizat Standardul ocupațional pentru ocupația maseur, prin care se precizează că maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic.

Reclamata Autoritatea Națională pentru Calificări arată următoarele:

- standardul ocupațional de maseur a fost elaborat de LEEA – Med. S.R.L. și aprobat de Consiliul pentru Standarde Ocupaționale și Atestare în anul 2000;
- standardele ocupaționale pot fi elaborate și/sau revizuite de către asociații profesionale, organizații patronale sau sindicate, companii, furnizori de formare profesională etc., cu respectarea prevederilor metodologice în vigoare;
- cadrul metodologic poate fi accesat pe pagina de internet a instituției reclamate.

Ministerul Educației Naționale, prin Adresa nr. 15467/25.03.2013, înregistrată la C.N.C.D. cu nr. 2270/01.04.2013, arată că standardul de pregătire profesională pentru calificarea profesională de tehnician maseur, elaborată de Minister, nu conține elementele discriminatorii menționate. Arată totodată că reclamata a preluat atribuțiile Consiliului pentru Standarde Ocupaționale și atestare și a Consiliului Național de Formare Profesională care au elaborat, respectiv au coordonat elaborarea standardelor care formează obiectul cauzei.

Colegiul director constată că există un standard ocupațional pentru ocupația maseur, care precizează că maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic. Totodată Colegiul director constată că reclamata este responsabilă pentru conținutul acestor standarde ocupaționale, aprobându-le (conform documentului intitulat *„Etapile procesului de elaborare a analizei ocupaționale, a standardului ocupațional și a calificărilor profesionale corespunzătoare”*, postat pe pagina reclamatei).

Privind răspunderea juridică, Colegiul director constată că reclamata a luat ființă prin reorganizarea altor instituții în atribuțiile cărora intră elaborarea, avizarea, aprobarea standardelor ocupaționale. Reclamata nu a luat nici o măsură de la înființare pentru modificarea standardului ocupațional care face obiectul petiției, nici chiar din momentul comunicării petiției către reclamată. În consecință reclamată răspunde juridic pentru conținutul standardelor ocupaționale existente în prezent.

În conformitate cu jurisprudența CEDO în domeniu, diferența de tratament devine discriminare atunci când se induc distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că pentru ca o asemenea încălcare să se producă *„trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă”*. CEDO a apreciat prin jurisprudența sa, că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele

între situații analoage sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate

Se constată că există o diferențiere; standardul ocupațional pentru ocupația maseur consideră că maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic.

Criteriul de diferențiere este cel al deficienței vizuale.

Dreptul restrâns este dreptul la muncă, garantat de **Constituția României**.

În concluzie, sunt incidente prevederile art. 2 alin. 1 a **O.G. nr. 137/2000**. Standardul ocupațional pentru ocupația maseur conform căreia maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic crează o deosebire pe baza unei dizabilități care are ca efect restrângerea exercitării, în condiții de egalitate, a dreptului la muncă.

Conform art. 5 al **O.G. nr. 137/2000**, „*Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, condiționarea participării la o activitate economică a unei persoane ori a alegerii sau exercitării libere a unei profesii de apartenența sa la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială, respectiv de convingerile, de sexul sau orientarea sexuală, de vârstă sau de apartenența sa la o categorie defavorizată.*”

Standardul ocupațional pentru ocupația maseur conform căreia maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic reprezintă o condiționare a exercitării profesiei de maseur pe criteriul unei dizabilități. Astfel sunt incidente și prevederile art. 5 al **O.G. nr. 137/2000**.

În consecință standardul ocupațional care reprezintă obiectul petiției reprezintă o discriminare conform art. 2 alin. 1 al **O.G. nr. 137/2000** — reprezentând o deosebire pe criteriul dizabilității care atinge dreptul la muncă —, iar coroborat cu art. 5 al **O.G. nr. 137/2000** — reprezintă o condiționare a exercitării unei profesii pe criteriul unei dizabilități.

Colegiul director a decis aplicarea amenzii contravenționale în valoare de 4000 lei, având în vedere următoarele aspecte:

- discriminarea vizează un grup de persoane;
- conform studiilor existente, categoria persoanelor cu dizabilități poate fi considerată ca fiind categorie defavorizată, în special privind posibilitățile de angajare;
- discriminarea produce efecte în domeniul angajării;
- reclamatei nu i s-a solicitat anterior modificarea standardului ocupațional de maseur.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu unanimitatea membrilor prezenți la ședință **COLEGIUL DIRECTOR** a hotărât :

- Standardul ocupațional pentru ocupația maseur conform căreia maseurul cu deficiențe vizuale nu poate dobândi competențele necesare pentru masajul terapeutic, masajul reflexogen și/sau drenajul limfatic reprezintă discriminare conform art. 2 alin. 1 coroborat cu art. 5 al **O.G. nr. 137/2000**;
- Aplicarea amenzii contravenționale în valoare de 4000 lei față de reclamata Autoritatea Națională pentru Calificări.

HOTĂRÂREA NR. 447 din data de 17.07.2013

Dosar nr: 372/2013 **Petiția nr:** 2701/12.04.2013

Obiect: formularul reclamatei în care există sintagma „handicapați”

Petentul consideră discriminatoriu faptul că un formular al casei de pensii conține sintagma „la handicapați” apreciind acest aspect ca discriminatoriu și jignitor la adresa persoanelor cu dizabilități și a angajaților Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului. Practic, în locul sintagmei menționate trebuia să apară „pentru a folosi la D.G.A.S.P.C. Brăila”.

După susținerea părților Colegiul director constată că petentul reclamă faptul că formularul tip al Casei Județene de Pensii Brăila, cerere pentru obținerea de la această instituție a tichetelor de călătorie gratuite conform Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, este formulată într-un mod de natură a aduce atingere demnității beneficiarilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap precum și angajaților Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Brăila.

Cerea este tehnoredactată pe computer, nefiind un formular tip obișnuit. Cererea tip este pusă la dispoziția persoanelor care solicită o adeverință, specificându-se în cerere că adeverința este necesară **la handicapați**.

Din analiza probatoriului depus la dosar constată faptul că situația reclamată a fost remediată fiind înlăturată sintagma.

Colegiul director arată că C.N.C.D poate analiza o petiție în conformitate cu prevederile *Ordonanței de Guvern nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare*, republicată (în continuare O.G. nr. 137/2000 totodată Colegiul analizează acțiunile reclamatei din perspectiva asigurării echilibrului impus de respectarea principiul nediscriminării și a demnității persoanei prevăzute de art. 2 alin. (1) și art. 15 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată.

În contextul dreptului de a nu fi supus discriminării, corelativ unui tratament injust, ostil, umilitor sau degradant, trebuie reținut elementul de apreciere al criteriului de la care un comportament reprobabil ar putea fi calificat ca ostil, injust până la tratament degradant, astfel cum au statuat instanțele de contencios european, fosta Comisie pentru Drepturile Omului și Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Acest element de apreciere este unul variabil, în funcție de circumstanțele cauzei și de efectele aplicării lui.

Pentru a decide dacă un anumit tratament este sau nu degradant în sensul art. 3 al Convenției, Curtea Europeană a Drepturilor Omului examinează dacă scopul aplicării lui este acela de a umili sau înjosi victima și dacă, prin efectele produse, a fost adusă o atingere personalității acesteia, într-o manieră incompatibilă cu art. 3.

În fapt, sintagma „la handicapați”, este formulată într-un mod de natură a aduce atingere demnității beneficiarilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

În speța de față Colegiul consideră că sunt incidente art. 10 și art. 14 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale; art. 1 alin. (3), art. 16, art. 29 și art. 30 din Constituția României, revizuită în 2003; art. 2 alin. (1) și art. 15 din O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare.

Însă, Colegiul director recomandă conducerii Casei Județene de Pensii Brăila,

emitentul adeverințelor respective, să manifeste o exigență mai mare și să interzică formulări de natură a aduce atingere demnității persoanei ori de a conduce la discriminări de orice fel.

Analiza aplicării sancțiunii trebuie bazată efectele faptei de discriminare, și anume umilirea profundă a petentului. O persoană cu dizabilități, care oricum se confruntă cu o societate ostilă, cu discriminarea ce se produce zi de zi, este numit „handicapat” de către o autoritate publică, menită să-i apere interesele. Totodată în analiza aplicării sancțiunii trebuie luată în calcul și comportamentul reclamatului, care a remediat problema înainte de soluția Colegiului director.

Având în vedere cele arătate anterior, se consideră că reclamanta trebuie sancționată contravențional conform art. 26 alin. 1 al **Ordonanței nr. 137/2000**, cu modificările ulterioare. Opinia majoritară, în mod eronat, nici nu analizează această posibilitate, nu oferă un răspuns la întrebarea: de ce nu se aplică prevederile legale privind faptele de natură contravențională?

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20. alin.2, din O.G. nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și completările ulterioare, **cu 6 voturi pentru și o opinie separată ale membrilor prezenți la ședință, colegiul director a hotărât:**

- Fapta reclamatei Casa Județeană de Pensii constituie discriminare în conformitate cu prevederile art.2 alin.1 coroborate cu art. 15 din OG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările ulterioare ;
- Sancționarea reclamatei cu avertisment, potrivit art.5 alin 2 și art. 7 alin. 3 din O.G. nr.2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, cu modificările și completările ulterioare;
- Recomandă reclamatei să manifeste exigență pe viitor și să evite astfel de acțiuni ori inacțiuni care pot duce la acte de discriminare.

HOTĂRĂREA NR. 513 din data de 04.09.2013

Dosar nr. 164/2013 Petiția nr. 1147/22.02.2013

Obiect: imposibilitatea de a putea parca automobilul personal că persoană cu dizabilități, în parcare riveranilor blocurilor de locuit din orașul Titu.

Potentul susține că este o persoană cu dizabilitate gravă locomotorie și reclamă conducerea, că nu a amenajat și pentru persoanele cu dizabilități, locuri speciale de parcare în preajma blocurilor de locuințe. „Primarul, prin administrația locală nu a amenajat un loc de parcare pentru *nerezidenți* în fața blocului 5, în care, domiciliază mătușa mea”. Potentul declară că, ori de câte ori vine cu alimente la ruda sa (suferindă de un anevrism cerebral), riveranii ce locuiesc cu ea în bloc, nu îl lasă să-și parcheze mașina în parcare amenajată pentru aceștia. Din acest motiv, potentul trebuie să își caute un loc de parcare, la două trei blocuri distanță de locuința rudei sale, care au amenajate locuri pentru „vizitatori”. În acest sens, a solicitat administrației să amenajeze și pentru persoanele cu dizabilități, două trei locuri de parcare specifice lor în preajma tuturor blocurilor de locuințe. Pentru lipsa locurilor de parcare, special amenajate pentru persoanele cu dizabilități din fața blocurilor de locuit, potentul se consideră discriminat în raport cu ceilalți locuitori.

Colegiul Director al C.N.C.D. reține că, petiția așa cum a fost formulată relevă o situație în care, potentul este nevoit ca de fiecare când se duce la ruda sa să o viziteze, nu are un loc de parcare special amenajat pentru persoanele cu dizabilități în fața blocului de locuit. Potentul declară că a făcut nenumărate memorii în acest sens,

nepriind niciun răspuns.

Relativ la definiția discriminării astfel cum este reglementată în O.G. nr. 137/2000, republicată, Colegiul director precizează că în situația persoanelor tratate diferit, tratamentul în speță este datorat apartenenței lor la una dintre criteriile prevăzute în textul de lege, art. 2 din O.G. nr.137/2000, republicată. Colegiul director trebuie să analizeze dacă tratamentul diferit a fost indus datorită unui criteriu prevăzut de art.2 alin.1, respectiv rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, care să fi constituit elementul determinant în aplicarea acestui tratament.

Reiterând că natura discriminării, sub aspectul ei constitutiv, decurge tocmai din faptul că diferența de tratament este determinată de existența unui criteriu, ceea ce presupune o legătură de cauzalitate între tratamentul diferit imputat și un criteriu interzis invocat de persoana care se consideră discriminată, Colegiul observă că un asemenea raport poate fi stabilit în prezenta speță. În cauză sunt prezentate indicii de natură a prezuma că un criteriu interzis stipulat de art. 2 alin.1 și art. 10, alin h), și art. 26 alin 1) din O.G. nr. 137/2000 modificat prin punctul 5 al art.1 din OUG, nr. 19/2013, aprobată prin Legea nr. 189/2013, a constituit un *obiter dictum* în legătură cu imposibilitatea de a putea parca automobilul propriu, de către o persoană cu dizabilități, într-o parcare auto, care nu are amenajat și un loc special destinat în acest sens(marcat cu semnul distinctiv pentru persoanele cu dizabilități). Secțiunea a II-a -Accesul la serviciile publice administrative și juridice, de sănătate, la alte servicii, bunuri și facilități din OG 137/2000, modificată, la art. 10 alin. (h) prevede că: „refuzarea acordării pentru o persoană sau un grup de persoane a unor drepturi sau facilități” constituie contravenție, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată, cu unanimitatea de voturi ale membrilor prezenți la ședință **COLEGIUL DIRECTOR** a hotărât că:

- se întrunesc elementele constitutive ale unei fapte de discriminare conform art. 2 alin 1, art. 10 alin h), din Ordonanța de Guvern nr. 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare și
- va sancționa reclamantul, cu amendă contravențională în cuantum de 1000 lei, potrivit art. 10 alin h), coroborat cu art. 26 alin 1) din O.G nr.137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările și aprobările ulterioare, republicată.

HOTĂRĂREA nr. 644 din 30.10.2013

Dosar nr: 506/2013 **Petiția nr:** 4268/20.06.2013

Obiect: presiune exercitată asupra mamei unui copil cu dizabilitate pentru retragerea copilului de la școală. Domeniu: dreptul la educație, dreptul la demnitate. Criteriu: dizabilitate.

Petentul Centrul European pentru Drepturile Copiilor cu Dizabilități (CEDCD), mandatat de G.A.M, mama minorului M.A.M I., prin petiția înregistrată la CNCD cu **nr. 4268/20.06.2013** arată că minorul în vârstă de 7 ani a fost diagnosticat cu sindrimul Asperger (tulburare de spectru autist). El a fost înscris la școala reclamată, fiind evaluat

de medic psihiatru care a recomandat integrarea lui în școală normală. Mama a informat școala privind diagnosticul stabilit.

Petentul arată că dizabilitatea minorului constă în relaționarea față de alte persoane, motiv pentru care este de recomandat integrarea celor cu acest diagnostic în mediul școlar normal. Minorul nu știe cum să reacționeze când alți copii râd de el sau când vede că alții sunt mai îndemânatici decât el, ceea ce provoacă suferințe pentru el, și pot duce la atacuri de panică ce se manifestă prin plâns și prin încercarea de a scăpa din mediul închis. Lipsa de comunicare cu alți copii poate duce la depresie profundă și tentative de suicid.

Neînțelegând situația minorului, părinții au exercitat presiuni asupra conducerii școlii pentru mutarea copilului. La data de 22.05.2013 reclamata a chemat la școală mama minorului solicitând retragerea copilului de la școală. La data de 19.06.2013 mama minorului a fost chemată la o ședință cu părinții, organizată în biroul reclamatei, ocazie cu care au fost formulate cuvinte jignitoare la adresa copilului (fiind numit handicapat în sens peiorativ), fiind strânse și semnături pentru eliminarea minorului din școală.

Petentul solicită constatarea și sancționarea faptei de discriminare, luarea unor măsuri de prevenție.

Reclamata Școala nr. 59 din București, prin reprezentant a depus la dosar punct de vedere prin în care arată următoarele:

- minorul a fost înscris la școală însă ulterior a fost transferat la Școala Gimnazială nr. 197, sector 6
- în clasă s-a mai înscris un elev cu dizabilități
- minorul a avut un comportament agresiv
- mama a fost îndrumată să solicite o consultație de specialitate în urma observațiilor cadrelor didactice, astfel s-a descoperit dizabilitatea minorului;
- s-a încercat adaptarea curriculei școlare, dar minorul s-a manifestat agresiv, pentru care ceilalți părinți au trimis sesizări către reclamat;
- în ședința Consiliului de Administrație al școlii din data de 18.06.2013 s-a propus formularea unei recomandări către mama minorului pentru a fi transferat la o altă clasă paralelă, cu un număr mai mic de elevi și unde nu există alți elevi cu cerințe educaționale speciale;
- mama a refuzat această soluție, arătând că relația între învățătoare și minor este bună;
- școala nu a emis nici un document privind mutarea sau transferarea minorului, fără acordul mamei.

O sesizare a petentului la Inspectoratul Școlar al Municipiului București a constatat că cele susținute de mamă nu se confirmă.

Colegiul director constată că în conformitate cu **Adeverința medicală nr. 25/05.03.2013** minorul a fost diagnosticat cu sindromul Asperger. Conform **Adeverinței medicale** minorul este apt din punct de vedere psihologic și comportamental spre a frecventa școala de masă.

La data de 20.05.2013, un număr de 19 de părinți (din 25) au depus la reclamată o notă de informare în care susțin că minorul are un comportament agresiv, deranjează ora. Există la dosar și alte declarații ale părinților privind comportamentul minorului. Conform declarației învățătoarei, minorul are nevoie de stabilitate și nu de o mutare. În dialogul înregistrat între mama minorului și reclamata din data de 22.05.2013, depusă la dosar, reclamata recunoaște că elevii exagerează când povestesc părinților ce s-a întâmplat la

școală, care la urma urmei exagerează și ei, totuși își exprimă îngrijorarea privind posibilitatea ca părinții să își ia copiii din școală, desființând astfel clasă. Reclamata afirmă că „părinții fac legea”, iar ea nu se poate opune. Dacă părinții vor mutarea minorului, reclamata nu poate face nimic. Prin urmare, pentru binele școlii, sugerează necesitatea mutării copilului, afirmând la sfârșit că dacă mama convinge părinții la ședința cu părinții să renunțe la solicitarea de a muta copilul, va fi bine, dacă nu, „se va discuta altfel”. Cu ocazia ședinței cu părinții din data de 19.06.2013 părinții au exprimat foarte clar doleanțele lor: „acum avem doi elevi cu probleme în clasă, de la anul nu dorim să mai avem niciunul”.

Chiar dacă definiția discriminării directe, nici prin **O.G. nr. 137/2000**, nici prin directivele Uniunii Europene în domeniu, nu conține elementul de justificare obiectivă, ea poate fi analizată în conformitate cu jurisprudența CEDO.

În conformitate cu jurisprudența CEDO în domeniu, diferența de tratament devine discriminare atunci când se induc distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că pentru ca o asemenea încălcare să se producă *„trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă”*. CEDO a apreciat prin jurisprudența sa, că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele între situații analoage sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate

În concluzie, există o diferențiere dacă persoanele aflate în situații similare sunt tratate în mod diferențiat, sau dacă persoane aflate în situații diferite sunt tratate în mod identic.

Colegiul Director constată că reclamata a promovat mutarea copilului într-o altă clasă. Astfel, comparativ cu ceilalți copii, s-a realizat fapta de diferențiere.

Fapta de discriminare este determinată de existența unui criteriu.

Colegiul director constată că motivul pentru care reclamata a promovat mutarea copilului într-o altă clasă reprezintă dizabilitatea lui.

Ordonanța de Guvern nr. 137/2000 privind combaterea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, cu modificările ulterioare (în continuare **O.G. nr. 137/2000**) la art. 2 alin. 1 prevede: „Potrivit prezentei ordonanțe, prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.”

Astfel se poate considera discriminare

- diferențiere
- bazată pe un criteriu
- care atinge un drept.

Chiar dacă definiția discriminării directe, nici prin **O.G. nr. 137/2000**, nici prin directivele Uniunii Europene în domeniu, nu conține elementul de justificare obiectivă,

ea poate fi analizată în conformitate cu jurisprudența CEDO.

În conformitate cu jurisprudența CEDO în domeniu, diferența de tratament devine discriminare atunci când se induc distincții între situații analoage și comparabile fără ca acestea să se bazeze pe o justificare rezonabilă și obiectivă. Instanța europeană a decis în mod constant că pentru ca o asemenea încălcare să se producă *„trebuie stabilit că persoane plasate în situații analoage sau comparabile, în materie, beneficiază de un tratament preferențial și că această distincție nu-și găsește nici o justificare obiectivă sau rezonabilă”*. CEDO a apreciat prin jurisprudența sa, că statele contractante dispun de o anumită marjă de apreciere pentru a determina dacă și în ce măsură diferențele între situații analoage sau comparabile sunt de natură să justifice distincțiile de tratament juridic aplicate.

În concluzie, există o diferențiere dacă persoanele aflate în situații similare sunt tratate în mod diferențiat, sau dacă persoane aflate în situații diferite sunt tratate în mod identic.

Colegiul Director constată că reclamata a promovat mutarea copilului într-o altă clasă. Astfel, comparativ cu ceilalți copii, s-a realizat fapta de diferențiere.

Fapta de discriminare este determinată de existența unui criteriu.

Colegiul director constată că motivul pentru care reclamata a promovat mutarea copilului într-o altă clasă reprezintă dizabilitatea lui.

O faptă poate fi considerată discriminatorie dacă atinge un drept, oricare dintre cele garantate de tratate internaționale ratificate de România sau cele prevăzute de legislația națională.

Colegiul director constată că promovarea mutării copilului într-o altă clasă afectează dreptul la educație, dreptul la sănătate (din punct de vedere medical s-a constatat necesitatea unui mediu stabil pentru minor) și dreptul la demnitate. Aceste drepturi sunt stabilite de **Constituția României** (art. 32, art. 34, respectiv art. 1 alin. 3). În mod similar, aceste drepturi sunt asigurate și prin prevederile **Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului și Convenției pentru drepturile persoanelor cu dizabilități**, ratificate prin **Legea nr. 221/2010**.

Diferențierea, în anumite circumstanțe, poate fi justificată obiectiv. Justificarea obiectivă include existența unui scop legitim, atins prin metode adecvate și necesare.

Reclamata invocă următoarele justificări:

- minorul are un comportament agresiv;
- a existat o presiune din partea părinților;
- în clasa paralelă era un număr mai mic de elevi, și nu mai erau și alți copii cu dizabilități.

În concluzie promovarea mutării copilului într-o altă clasă de către reclamată reprezintă discriminare conform art. 2 alin. 1 al **O.G. nr. 137/2000**, reprezentând o deosebire pe bază de dizabilitate care are ca efect restrângerea exercitării, în condiții de egalitate, a dreptului la educație și al dreptului la sănătate.

Conform art. 11 alin. 1 al **O.G. nr. 137/2000**, *„Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la sistemul de educație de stat său privat, la orice formă, grad și nivel, din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză.”*

Colegiul director constată că deși nu a existat un refuz explicit din partea reclamatei privind accesul minorului la sistemul de educație, promovarea mutării unui

copil, prin exercitarea de diferite presiuni asupra părintelui, reprezintă practic o astfel de excludere. Astfel sunt incidente prevederile art. 11 alin. 1 al **O.G. nr. 137/2000**.

Art. 2 alin. 5 al **O.G. nr. 137/2000** prevede următoarele: „*Constituie hărțuire și se sancționează contravențional orice comportament pe criteriu de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, apartenență la o categorie defavorizată, vârstă, handicap, statut de refugiat ori azilant sau orice alt criteriu care duce la crearea unui cadru intimidant, ostil, degradant ori ofensiv.*”

Colegiul director constată că față de minorul în cauză s-a creat un cadru ostil, degradant, inclusiv prin inacțiunea reclamatei față de părinții care cereau clar excluderea din clasă a copiilor „handicapați”, dar și prin acțiunea reclamatei de a prelua această idee și de a promova mutarea minorului. În consecință se constată hărțuirea de către reclamată a minorului în cauză.

Conform art. 15 al **O.G. nr. 137/2000**, „*Constituie contravenție, conform prezentei ordonanțe, dacă fapta nu intra sub incidența legii penale, orice comportament manifestat în public, având caracter de propagandă naționalist-șovină, de instigare la ură rasială sau națională, ori acel comportament care are ca scop sau vizează atingerea demnității ori crearea unei atmosfere de intimidare, ostile, degradante, umilitoare sau ofensatoare, îndreptat împotriva unei persoane, unui grup de persoane sau unei comunități și legat de apartenența acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată ori de convingerile, sexul sau orientarea sexuală a acestuia*”.

Colegiul director aplică amenda contravențională de 1000 lei față de reclamată prin reprezentant S.C., având în vedere următoarele:

- discriminarea a vizat o persoană, nu un grup de persoane sau o comunitate;
- discriminarea a vizat o persoană aparținând unei categorii extrem de vulnerabile;
- discriminarea a afectat trei drepturi fundamentale (la educație, la sănătate, la demnitate), punând în mod serios în pericol viitorul unui copil;
- discriminarea a venit din partea unei persoane juridice de drept public, motivată de percepția că nu are importanță legislația României, din moment ce există o presiune din partea unor părinți;
- directivele Uniunii Europene solicită statelor membre aplicarea unor sancțiuni descurajante;
- cauza arată o practică a instituțiilor de educație care nu poate fi promovată.

Față de cele de mai sus, în temeiul art. 20 alin. (2) din **O.G. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare**, republicată **colegiul Director a hotărât:**

- Faptele prezentate de petent reprezintă discriminare conform art. 2 alin. 1, art. 2 alin. 5, art. 11 alin. 1 și art. 15 al **O.G. nr. 137/2000**;
- Sancționarea reclamatei (a Școlii nr. 59 din București, prin reprezentant S.C.) cu amendă contravențională în valoare de 1000 lei;
- Recomandă reclamatei ca să informeze părinții privind soluția dată de către C.N.C.D în cauză și în viitor să nu mai accepte nici o presiune din partea părinților privind excluderea copiilor cu dizabilități din clase, pentru care există o recomandare medicală în sensul de a frecvența o școală normală;
- O copie a prezentei hotărâri se va comunica părților, Inspectoratului Școlar al Municipiului București, Ministerului Educației Naționale și Administrației Finanțelor Publice sector 6 București pentru plata amenzii.

5.2. CAZUISTICĂ CEDO**Cererea nr. 47848/08****Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România****Unei organizații nonguvernamentale îi este permis să aducă un caz în fața Curții în numele unui tânăr rom, care a murit într-un spital de psihiatrie**

În hotărârea pronunțată astăzi, 17 iulie 2014, de către Marea Cameră, în cauza Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România (cererea nr. 47848/08), care este finală, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a constatat, în unanimitate, că a existat:

- o încălcare a articolului 2 (dreptul la viață) al Convenției Europene a Drepturilor Omului, în ambele sale aspecte, de fond și procedurale, și
- o încălcare a articolului 13 (dreptul la un recurs efectiv), coroborat cu articolul 2.

Cazul se referea la moartea unui tânăr de etnie romă – care a fost HIV pozitiv și suferea de handicap dizabilitate mentală severă – într-un spital de psihiatrie.

Cererea a fost depusă de către o organizație non-guvernamentală (ONG) în numele său. Curtea a constatat că, în circumstanțele excepționale ale cauzei, și având în vedere natura gravă a acuzațiilor, a fost deschisă calea ONG-ului să acționeze ca un reprezentant al domnului Câmpeanu, chiar dacă organizația nu a fost ea însăși o victimă a pretinsei încălcări a Convenției.

În ceea ce privește plângerile cu privire la articolul 2, Curtea a constatat, în special: că domnul Câmpeanu a fost plasat în instituții medicale care nu au fost echipate pentru a asigura o îngrijire adecvată pentru starea lui; că el a fost transferat de la o unitate la alta, fără un diagnostic corect; și că autoritățile nu au reușit să asigure un tratament adecvat sau cu medicamente antiretrovirale. Autoritățile, conștiente de situația dificilă – lipsa de personal, produse alimentare insuficiente și lipsa de încălzire – în spitalul de psihiatrie unde fusese plasat, i-au pus în mod nejustificat viața în pericol. Mai mult decât atât, nu a existat nicio anchetă efectivă cu privire la circumstanțele morții sale.

Considerând că încălcările Convenției în cazul domnului Câmpeanu reflectă o problemă mai largă, Curtea a recomandat că România să ia măsurile generale necesare pentru a se asigura că persoanelor cu dizabilități mintale într-o situație comparabile-au fost furnizată o reprezentare independentă care să le permită să aibă reclamații cu privire la sănătatea lor și la tratament a examinat în fața unui organism independent.

Cererea a fost depusă de către Centrul de Resurse Juridice (CRJ), o organizație nonguvernamentală, în numele lui Valentin Câmpeanu, care s-a născut în 1985 și a murit în 2004, la vârsta de 18 ani. Abandonat la naștere și plasat într-un orfelinat, el a fost diagnosticat ca un copil HIV-pozitiv și suferind de un dizabilitate mentală severă. În 2003, la vârsta de 18 ani, domnul Câmpeanu a trebuit să părăsească centrul pentru copii cu dizabilități, unde stătea. Centrul de protecție a copilului din județ a ordonat, la o audiere la care domnul Câmpeanu nu a participat, că un asistent social ar trebui să ia măsurile necesare pentru ca el să fie transferat la Spitalul Neuropsihiatric Poiana Mare („PMH”). S-au efectuat două evaluări ale stării lui de sănătate, în urma cărora s-a ajuns la concluzii diferite în ceea ce privește gradul de dizabilitate intelectuală. În octombrie 2003, PMH a informat comisia că nu îl putea primi pe domnul Câmpeanu, întrucât a fost diagnosticat cu HIV și dizabilitate mentală, iar spitalul nu avea dotările necesare să-l trateze.

În cele din urmă domnul Câmpeanu a fost admis la un centru medical și de asistență socială la începutul lunii februarie 2004, care a constatat că se afla într-o stare avansată de degradare psihiatrică și fizică, fără niciun tratament antiretroviral și suferea de malnutriție. Ca urmare a unei schimbări bruște în comportamentul său – ar fi fost într-o stare „agitată” și ar fi acționat agresiv – domnul Câmpeanu a fost dus la PMH, care a fost cel mai apropiat spital de psihiatrie, pentru examinare și la tratament, la 9 februarie, dar a revenit la centrul medical și de asistență socială în aceeași zi. La 13 februarie a fost din nou dus la PMH pentru tratament. După o săptămână acolo, el a fost văzut de către o echipă de observatori de la ONG-ul CLR, care au raportat găsirea singur într-o cameră neîncălzită cu un pat, dar nicio lenjerie de pat, îmbrăcat doar într-obluză de pijama și fără asistența de care avea nevoie, în scopul de mănca sau de a folosi toaleta. În seara aceleiași zile, 20 februarie 2004, domnul Câmpeanu a murit.

CRJ a depus o plângere penală la 23 februarie 2004 pentru ucidere din culpă. Acesta a susținut, în special: că domnul Câmpeanu nu a fost plasat într-o instituție medicală corespunzătoare stării sale; că autoritățile l-au clasificat în mod eronat că fiind în categoria de dizabilitate medie, contrar diagnosticelor anterioare și ulterioare; că autoritățile nu au furnizat medicamente antiretrovirale necesare personalului centrului medical și la de asistență socială, când a fost transferat acolo; că transferul de la centrul medical și asistență socială PMH a fost inutil; și că decizia pentru transfer a fost luată fără consimțământul pacientului.

CRJ a obținut avizul unui expert Federația Internațională a Organizațiilor de sănătate și drepturile omului, care a remarcat că la PMH domnul Câmpeanu nu a fost consultat un specialist în boli infecțioase, și că era posibil ca a suferit de HIV-legat de pneumonie. Raportul a concluzionat că moartea sa a fost rezultatul unei neglijențe grave a centrului medical.

CRJ a afirmat că drepturile domnului Câmpeanu în temeiul articolului 2 (dreptul la viață), articolului 3 (interzicerea torturii și a tratamentelor inumane sau degradante), articolul 5 (dreptul la libertate și siguranță), articolului 8 (dreptul la respectarea vieții private și de familie), articolului 13 (dreptul la un recurs efectiv) și articolului 14 (interzicerea discriminării) al Convenției Europene a Drepturilor Omului au fost încălcate.

Cererea a fost depusă la Curtea Europeană a Drepturilor Omului, la 2 octombrie 2008. La 19 martie 2013, Camera a declinat competența favoarea Marii Camere. Următoarele organisme și organizații au intervenit în procedură în calitate de părți terțe: Human Rights Watch, Centrul Euroregional pentru Inițiative publice, Comitetul Helsinki din Bulgaria și Mental Disability Advocacy Center. Comisarul Consiliului Europei pentru Drepturile Omului și-a exercitat dreptul de a interveni în proces și a prezentat observații scrise ca terță parte.

Decizia Curții

În ceea ce privește admisibilitatea cauzei, Tribunalul a respins o excepție ridicată de Guvernul român, în sensul că CRJ nu a are calitatea procesuală de a depune cererea în numele lui Valentin Câmpeanu, că nici nu s-ar putea pretinde a fi victimă a pretensei încălcări a Convenției în sine, nici nu a fost reprezentantul legitim al domnului Câmpeanu lui. Curtea a recunoscut că, în timp ce domnul Câmpeanu a fost victima directă a pretenșelor încălcări ale Convenției, nu au fost suficiente motive relevante pentru ca CRJ, să fie o victimă indirectă. Cu toate acestea, Curtea a

constatat că circumstanțele excepționale ale cauzei, și având în vedere natura gravă a acuzațiilor, ar trebui să fie deschisă calea CRJ, pentru a acționa ca reprezentant al domnului Câmpeanu.

Pentru a ajunge la această concluzie, Curtea apreciază că Convenția trebuia să fie interpretată ca garantând drepturi care sunt practice și eficiente, în opoziție cu cele teoretice și iluzorii. Mai mult decât atât, a fost semnificativ faptul că dreptul CLR de a-l reprezenta pe domnul Câmpeanu în fața autorităților medicale și judiciare din România nu a fost niciodată pusă la îndoială sau contestat în vreun fel, când CRJ a adus mai multe seturi de dovezi care vizează clarificarea circumstanțelor care au dus la moartea sa. Acestea au fost inițiative care ar fi fost în mod normal în responsabilitatea tutorelui sau reprezentantului legal. Cu toate acestea, atunci când domnul Câmpeanu, care nu a avut nici rude cunoscute de autorități, a ajuns la majorat, nici nu a fost numit tutore, chiar dacă autoritățile ar fi fost obligate prin lege să facă acest lucru. Având în vedere vulnerabilitatea extremă, fiind în imposibilitatea de a avea grijă de el însuși, domnul Câmpeanu nu a fost capabil de a iniția vreo procedură pentru a se plânge cu privire la situația lui în timp ce el era în viață fără suport legal adecvat și consiliere. El a fost, prin urmare, într-o poziție cu totul diferită și mai puțin favorabilă decât orice solicitant din cazurile anterioare soluționate de Curte.

Articolul 2

Curtea a reiterat faptul că nu a fost numit tutore, atunci când domnul Câmpeanu a împlinit 18 ani. Prin urmare, prezumția a fost că are capacitate juridică deplină, în ciuda dizabilității mentale severe. Curtea a notat că dacă ar fi fost într-adevăr așa, modul în care autoritățile medicale au gestionat cazul ar fi în contradicție cu legislația națională – Legea sănătății mintale – potrivit căreia ar fi fost necesar să obțină consimțământul pacientului pentru transferurile succesive dintr-o unitate medicală la alta și pentru admiterea lui la PMH. Cu toate acestea, domnul Câmpeanu nu a fost informat, nici consultat.

Mai mult decât atât, decizia autorităților române de a-l transfera pe domnul Câmpeanu s-a luat mai degrabă pe criteriul care centru medical e dispus să-l primească decât care ar fi capabil să-i ofere asistență medicală corespunzătoare și sprijin.

Curtea a notat că centrul medical și de asistență socială nu a fost echipat să se ocupe de pacienții cu probleme de sănătate mintală și domnul Câmpeanu a fost în cele din urmă primit la PMH, în ciuda faptului că spitalul a refuzat anterior primirea lui pe pe motiv că îi lipseau facilitățile necesare pentru tratamentul HIV. Transferurile sale de la o unitate la alta au avut loc fără un diagnostic corect și fără a ține seama de starea sa actuală sănătate. De importanță deosebită a fost eșecul autorităților de a asigura tratamentul său corespunzător cu medicamente antiretrovirale. El a fost în principal tratat cu sedative și nicio examinare semnificativă nu a fost efectuată pentru a stabili cauzele stării sale mentale, în special comportamentul său agresiv brusc.

Pentru a ajunge la aceste concluzii, Curtea s-a bazat pe observațiile CRJ, susținute de: documentele medicale produse în cadrul procedurii în fața instanțelor române; opinia expertului de la Federația Internațională de Sănătate și pentru drepturile omului; transmiterea prin Centrul Euregional pentru Inițiative Publice (ECPI), una dintre părțile terțe în cadrul procedurii în fața Curții care a furnizat informații cu privire la deficiențe generale în tratamentul antiretroviral al copiilor infectați cu HIV în România, care a făcut plauzibile afirmațiile CRJ. Au fost, de asemenea, susținute de cele două decizii ale procurorilor români de redeschidere a procesului penal, care au

descrie deficiențe grave în decizia autorităților medicale.

Curtea a subliniat că, pe parcursul întregii sale vieți, domnul Câmpeanu a fost în mâinile autorităților, care aveau, prin urmare, o obligație cu privire la tratamentul său, dar și să dea explicații plauzibile pentru acesta. Mai mult decât atât, în momentul în care a fost plasat, autoritățile au fost conștiente de situația dificilă din spital – descrisă mai târziu de raportul CPT – așa cum este evident în răspunsul lor la scrisoarea Raportorului Special al ONU privind dreptul la sănătate. Prin decizia de a-l plasa pe domnul Câmpeanu la PMH în aceste circumstanțe în ciuda vulnerabilității sale extreme, autoritățile i-au pus în mod nejustificat viața în pericol. Eșecul de a oferi îngrijirea și tratamentul corespunzătoare reprezintă încă un alt factor decisiv care a dus la moartea sa prematură.

Aceste considerații au fost suficiente pentru Curtea pentru a ajunge la concluzia că autoritățile române au încălcat articolul 2 prin faptul că nu asigură protecția necesară vieții domnului Câmpeanu.

În plus, Curtea a constatat încălcarea articolului 2 și în ceea ce privește normele de procedură ale articolului respectiv, deoarece autoritățile nu au reușit să clarifice circumstanțele morții domnului Câmpeanu la PMH și să-i identifice pe cei responsabili pentru aceasta. În particular, ca o încălcare a dreptului român, nicio autopsie nu a fost efectuată imediat după moartea sa. Mai mult decât atât, a doua decizie de redeschidere a procesului penal a evidențiat o serie de deficiențe procedurale grave, inclusiv incapacitatea de a colecta dovezi medicale esențiale pentru a oferi o explicație pentru declarațiile contradictorii făcute de personalul medical. Cu toate acestea, așa cum este această decizie, aceste deficiențe nu au fost remediate niciodată. În scurta sa motivare de casare a deciziei instanței de nivel inferior, tribunalul s-a bazat în principal pe decizia Asociației Medicilor de a nu lua măsuri disciplinare împotriva personalului cu privire la raportul medico-legal, excluzând orice culpă medicală. Curtea a constatat aceste concluzii izbitor de concis având în vedere informațiile documentare limitate cu privire la tratamentul acordat domnului Câmpeanu și situația generală de la PMH.

Articolul 13 coroborat cu articolul 2

Curtea a constatat, de asemenea, o încălcare a Articolul 13 coroborat cu articolul 2, având în vedere că statul nu a reușit să ofere un mecanism adecvat de recurs persoanelor cu dizabilități mintale care pretind a victime ale încălcării articolului 2. Curtea a avut în vedere în constatările sale cu privire la încălcarea articolului 2 și eșecul autorităților de a efectua o anchetă efectivă cu privire la circumstanțele decesului domnului Câmpeanu, dar și faptul că Guvernul român nu a făcut referire la vreo altă procedură potrivit căreia răspunderea autorităților ar putea fi stabilită într-un mod independent, public și eficient.

Alte articole

Având în vedere constatările sale în temeiul articolelor 2 și 13, Curtea a hotărât cu majoritate de voturi că nu era necesar să examineze separat plângerile cu privire la încălcarea articolului 3 coroborat cu Articolul 13. Mai mult decât atât, acesta a constatat în unanimitate că nu a fost nevoie de o examinare a plângerilor în temeiul articolelor 5 și 8, și, cu majoritate de voturi, că nu a fost nevoie de o examinare a plângerilor cu privire la încălcarea articolului 14.

Costuri și cheltuieli (Articolul 41)

CRJ nu a avut pretenții în ceea ce privește prejudiciul material sau moral. În ceea ce privește costurile și cheltuielile suportate, Curtea a considerat că statul român va plăti 10.000 de euro (EUR) către CRJ și 25.000 de euro organizației Interights care a acționat drept consultant pentru CRJ, în fața Curții.

Articolul 46 (forța obligatorie și executarea hotărârilor)

Curtea a observat că faptele și împrejurările în legătură cu care a constatat o încălcare a articolelor 2 și 13 relevă existența unei probleme mai largi care atrage după sine măsuri generale pentru executarea hotărârii. Este recomandat ca statul român, sub supravegherea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, să ia măsurile generale necesare pentru a se asigura că persoanelor cu dizabilități mintale într-o situație comparabilă cu cea a domnului Câmpeanu li se oferă o reprezentare independentă care să le permită să depună plângeri în temeiul Convenției referitoare la sănătate și tratament, care să fie examinate în fața unei instanțe sau a altui organism independent.⁸⁰

Cauza 13444/04 Glor/Elveția

CEDO a stabilit că reclamantul, care era diabetic, putea fi considerat o persoană cu dizabilitate – chiar dacă legislația națională clasifică această afecțiune drept handicap „minor”. Reclamantul a fost obligat să plătească o taxă pentru a compensa neîndeplinirea serviciului militar, taxă care trebuia plătită de toți cei care erau apti pentru serviciul militar. Scutirea de această taxă presupunea fie handicap dizabilitate care să ajungă la nivelul de 40% (consideratechivalent cu pierderea capacității de folosire a unui membru), fie refuzul îndeplinirii serviciului militar. Cei care refuzau să îndeplinească serviciul militar erau obligați să efectueze un „serviciu civil”. Dizabilitatea reclamantului a făcut ca acesta să fie declarat inapt pentru a activa în cadrul armatei, dar han dicapul său nu atingea pragul de gravitate impus de legislația națională pentru scutirea de taxă. Reclamantul s-a oferit să efectueze „serviciul civil”, dar a fost refuzat. CEDO a stabilit că statul îl tratase pe acesta într-un mod comparabil cu cei care nu își îndepliniseră serviciul militar fără să aibă vreo justificare valabilă. Acest lucru constituia un tratament discriminatoriu, deoarece reclamantul se afla într-o situație diferită (fusese respins pentru serviciul militar, dar dorea și putea să efectueze serviciul civil) și, ca atare, statul ar fi trebuit să creeze o excepție de la reglementările existente.⁸¹

⁸⁰ <http://editurasolomon.ro/wordpress/hotararea-cedo-in-cauza-valentin-campeanu-impotriva-romaniei-o-premiera-ce-schimbar-jurisprudenta-cedo/>

⁸¹ Manual de drept european privind nediscriminarea

ABREVIERI

ANPD	Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
ANPDC	Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului
CE	Consiliul Europei
CEDCD	Centrul European pentru Drepturile Copiilor cu Dizabilități
CEDO	Curtea Europeană a Drepturilor Omului
CES	Cerințe Educative Speciale
CDO	Comitetul pentru Drepturile Omului
CNCD	Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării
CDPD	Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități
DPI	Organizația Internațională a Persoanelor cu Dizabilități
FESI	Fonduri Structurale și de Investiții
FSE	Fondul Social European
LMG	Limbaj Mimico Gestual
MEN	Ministerul Educației Naționale
MMFPSPV	Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
TFUE	Tratatul de funcționare a Uniunii Europene
TIC	Tehnologia Informației și a Comunicațiilor
UE	Uniunea Europeană

BIBLIOGRAFIE

1. Aznavorian, Hurmuz, *Excelența legii*, Ed. Semne 2007;
2. Boza, Mihaela, 2010,. *Atitudinile sociale și schimbarea lor*, Iași: Editura Polirom;
3. Buzducea, D. 2005, *Aspecte contemporane în asistența socială*, Iași, Editura Polirom;
4. Cochinescu, Lucian, 2008,. *Problemele actuale ale psihologiei sociale*, Pitești: Editura Paralelă 45;
5. Cojocaru, Ș. 2003, "Vulnerabilitate socială și intervenție" în Neamțu, G. coord., *Tratat de Asistență socială*, Iași, Editura Polirom;
6. *Constituția României*;
7. Corneliu, Bârsan, *Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Comentariu pe articole, Drepturi și Libertăți*, Ed. All Beck, București 2005;
8. Csaba Ferenc, Asztalos în publicația CNCD, *Dreptul la egalitate și nediscriminare în administrarea justiției – Manual de pregătire*, 2012, accesat pe: <http://www.cncd.org.ro/publicatii/Studii-3/>
9. Dumitrescu Sterian, *Uniunea Europeană*, Pitești, Editura Independența Economică, 2002;
10. Gherguț, Alois, 2001,. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale - Strategii de educație integrată*, Iași: Editura Polirom;
11. Gherguț, Alois, 2006,. *Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – Strategii diferențiate și incluzive în educație*, Iași: Editura Polirom;
12. Institutul European din România, *Jurisprudența istorică a instanțelor comunitare – culegere de hotărâri integrale*, vol. 1, Seria Aquis comunitar, Direcția Coordonare Traduceri, București, 2008;
13. Institutul pentru Politici Publice, *Rapoarte de monitorizare a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*, ed. 2009, 2010, 2011, 2012, 2013;
14. Jean-François, Renucii, *Tratat de drept european al omului*, Ed. Hamangiu, București 2009;
15. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și a Persoanelor Vârstnice - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități
16. Popă, Nicolae, *Teoria generală a dreptului*, Ed. All Beck, București, 2005;

17. Rădulescu, S.M. 2002, Sociologia sănătății și a bolii, București, editura Nemira;
18. Training manual on discrimination, *Awareness-raising seminars in the areas of non-discrimination and equality targeted at civil society organisations* - VT/2010-007 - Human European Consultancy în partnership with the Migration Policy Group, 2011;
19. Suport Curs CRPD pentru Inspekția Socială - Institutul pentru Politici Publice
20. Voicu Marin, *Curtea Europeană a Drepturilor Omului*, București, Editura Juridică, 2008;
21. Zamfir, C. Stoica, L. coord. 2006, O nouă provocare: dezvoltarea socială, Iași, Editura Polirom;
22. Zamfir, C. Vlăsceanu, L. 1998, Dicționar de sociologie, București, Editura Babel;
23. Zlatescu I., Neagoe A., Mocanu M., 2014, Drepturi egale și mediu accesibil, Ed. IRDO, București;
24. www.accept-romania.ro
25. www.anes.ro
26. www.antidiscriminare.ro
27. www.cncd.org.ro
28. www.cpe.ro
29. www.ec.europa.ro
30. www.ipp.ro
31. www.legestart.ro
32. www.mmuncii.ro
33. www.senat.ro