

**NEDISCRIMINARE  
AUTONOMIE  
INCLUZIUNE**

**Instrumente privind drepturile  
persoanelor cu handicap  
și jurisprudență în materie**

**INSTITUTUL ROMÂN PENTRU DREPTURILE OMULUI  
București**

Autori: Irina MOROIANU ZLATESCU  
Anna NEAGOE  
Ioana Cristina VIDA  
Alexandru FĂRCAȘ  
Dinu ȚEPES

Redactor: Mihaela SCARLAT

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**  
**Nediscriminarea : autonomie, incluziune** / Irina Moroianu  
Zlătescu, Anna Neagoe, Ioana Cristina Vida, ... –  
București : Editura I.R.D.O, 2012  
ISBN 978-973-9316-95-8

I. Moroianu-Zlătescu, Irina

II. Neagoe, Anna

III. Vida, Ioana Cristina

364.65-056.26(4)

**INSTITUTUL ROMÂN PENTRU DREPTURILE OMULUI**

București, B-dul Nicolae Bălcescu, nr.21

Telefon: +40 21 3114921

e-mail: office@irdo.ro

**I.S.B.N. 978-973-9316-95-8**

## CUVÂNT ÎNAINTE

Promovarea și protecția drepturilor și demnității persoanelor vulnerabile trebuie realizată în baza unei abordări holistice a dezvoltării sociale, a drepturilor omului și a nediscriminării. Demnitatea și egalitatea de șanse sunt drepturi inalienabile ale omului modern, care este îndreptățit să beneficieze de toate drepturile și libertățile recunoscute și reglementate fără nici un fel de diferențiere.

Din acest motiv, persoanele cu handicap, cu dizabilități, cu nevoi speciale au dreptul de a li se garanta dreptul de a beneficia pe deplin de universalitatea, indivizibilitatea, interdependența și interrelaționarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, fără discriminare.

Doctrina juridică abordează problematica handicapului și a dizabilităților din perspectiva modelului social imperfect, care comportă inechități și abuzuri față de persoanele cu nevoi speciale.

În reglementările internaționale se distinge între dizabilitate și handicap în funcție de raportarea la modelul medical sau la cel social sau la domeniile de reglementare juridică, legislația antidiscriminare, legislația din domeniul asistenței sociale etc.

La originea terminologică, noțiunea de handicap presupune un dezavantaj din punct de vedere social. Cu timpul, însă, perspectiva medicală a preluat termenul, definind prin prisma acestuia deficiența, invaliditatea, infirmitatea, dificultatea, incapacitatea, dizabilitatea, nevoia specială, maladia etc. Din punctul nostru de vedere interpretarea medicală a noțiunii de handicap nu implică și drepturile omului. Din acest motiv, lucrarea dezvoltă protecția specială a persoanelor cu handicap la nivelul O.N.U, Consiliului Europei, U.E sau a legislației

statului român, împotriva dezavantajelor sociale, a limitărilor rolurilor sociale sau profesionale ale individului. Cu alte cuvinte se trasează liniile legale directoare de prevenire a consecințelor socio-profesionale ale deficienței și ale deficitului individului de a realiza relații normale cu mediul de viață în concordanță cu vârsta, sexul, condițiile socio-culturale. Cu alte cuvinte infirmitatea determină incapacitate (dizabilitate), care la rândul ei determină handicap numai când acestea intră în conflict cu mediul socio-educational și de muncă.

Declarația drepturilor persoanelor cu handicap a Organizației Națiunilor Unite (1975) stabilește că „persoană cu handicap” poate fi „orice persoană în incapacitate de a-și asigura, prin ea însăși, total sau parțial, necesitățile unei vieți individuale sau sociale normale, din cauza unei deficiențe congenitate sau nu, a capacităților sale fizice sau mentale”. Pe de altă parte, Convenția O.N.U. privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2006) recunoaște 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.

La rândul său, Consiliul Europei, promovează o politică a șanselor egale, în sensul de a da posibilitatea tuturor indivizilor să își exercite în dimensiunea lor socială drepturile lor sociale, economice, culturale și politice.

Corelarea reglementărilor internaționale cu cele naționale în materie de protecție a persoanelor vulnerabile ne-a determinat să distingem între handicap și dizabilitate. Astfel, Convenția O.N.U. arată că sunt persoane cu dizabilități 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.

Conform unei definiții date în sistemul ONU *handicapul este influențat de relația dintre persoana deficientă și mediul său*. Handicapul apare în situația în care aceste persoane întâlnesc bariere culturale, fizice sau sociale care le împiedică accesul către diferite sisteme sociale aflate la dispoziția celorlalți cetățeni.

La nivelul Uniunii Europene, dizabilitatea este văzută ca o problemă a întregii societăți, toate statele membre fiind obligate să prevină și să combată practicile de încălcare a drepturilor persoanelor cu dizabilități.

În România legislația de specialitate folosește termenul de handicap. Din punct de vedere juridic, considerăm că noțiunea de handicap implică atât valențele medicale, cât și pe cele sociale ale procesului patologic, care acționează la nivel organic, determinând apariția unei deficiențe, care la rândul ei, treptat, antrenează o incapacitate la nivel fizic sau mintal. Astfel, aspectul social al noțiunii de handicap este cel care agravează situația prin crearea unor bariere culturale sau arhitecturale care reduc accesibilitatea persoanelor cu nevoie speciale la viață normală.

Acest volum vine în continuarea lucrării „Egalitatea de Șanse pentru Persoane cu Handicap, Instrumente internaționale și jurisprudență”, (2004) și își propune să abordeze problematica handicapului și a dizabilității din perspectiva drepturilor omului, solidarității sociale și a incluziunii sociale.

**Prof. univ. dr. Irina Moroianu Zlătescu**



# **CAPITOLUL I**

## **PROTECTIA PERSOANELOR CU HANDICAP ÎN SISTEMUL O.N.U.**

### **DECLARAȚIA UNIVERSALĂ A DREPTURILOR OMULUI<sup>1</sup>**

(extras)

#### Articolul 1.

Toate fiintele umane se nasc libere si egale în demnitate si în drepturi. Ele sunt înzestrate cu ratiune si constiinta si trebuie sa se comporte unele fata de altele în spiritul fraternitatii.

#### Articolul 3.

Orice fiinta umana are dreptul la viata, la libertate si la securitatea persoanei sale.

#### Articolul 7.

Toti oamenii sunt egali în fata legii si au, fara nicio deosebire, dreptul la o egala protectie a legii. Toti oamenii au dreptul la o protectie egala împotriva oricarei discriminari care ar viola prezenta declaratie si împotriva oricarei provocari la o asemenea discriminare.

#### Articolul 8.

Orice persoana are dreptul la satisfactia efectiva din partea instantelor juridice nationale competente împotriva actelor care violeaza drepturile fundamentale ce-i sunt recunoscute prin constitutie sau lege.

---

<sup>1</sup> La 10 decembrie 1948, Adunarea Generală a O.N.U. a adoptat și proclamat Declarația Universală a Drepturilor Omului prin rezoluția 217-A (III).

## Articolul 12.

Nimeni nu va fi supus la imixtiuni arbitrare în viata sa personala, în familia sa, în domiciliul sau în corespondenta sa, nici la atingeri aduse onoarei si reputatiei sale. Orice persoana are dreptul la protectia legii împotriva unor asemenea imixtiuni sau atingeri.

## Articolul 13.

1. Orice persoana are dreptul de a circula în mod liber si de a-si alege resedinta în interiorul granitelor unui stat.
2. Orice persoana are dreptul de a parasi orice tara, inclusiv a sa, si de a reveni în tara sa.

## Articolul 22.

Orice persoana, în calitatea sa de membru al societatii, are dreptul la securitatea sociala; ea este îndreptatita ca prin efortul national si colaborarea internationala, tinându-se seama de organizarea si resursele fiecarei tari, sa obtina realizarea drepturilor economice, sociale si culturale indispensabile pentru demnitatea sa si libera dezvoltare a personalitatii sale.

## Articolul 23.

1. Orice persoana are dreptul la munca, la libera alegere a muncii sale, la conditii echitabile si satisfacatoare de munca, precum si la ocrotirea împotriva somajului.
2. Toti oamenii, fara nici o discriminare, au dreptul la salariu egal pentru munca egala.
3. Orice om care munceste are dreptul la o retribuire echitabila si satisfacatoare care sa-i asigure atât lui, cât si familiei sale, o existenta conforma cu demnitatea umana si completata, la nevoie, prin alte mijloace de protectie sociala.
4. Orice persoana are dreptul de a întemeia sindicate si de a se afilia la sindicate pentru apararea intereselor sale.

## Articolul 25.

1. Orice om are dreptul la un nivel de trai care sa-i asigure sanatatea si bunastarea lui si a familiei sale, cuprinzând hrana,



îmbracamintea, locuinta, îngrijirea medicala, precum si serviciile sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de somaj, boala, invaliditate, vaduvie, batrânete sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistenta, în urma unor împrejurari independente de vointa sa.

2. Mama si copilul au dreptul la ajutor si ocrotire deosebite. Toti copiii, fie ca sunt nascuti în cadrul unei casatorii sau în afara acesteia, se bucura de aceeasi protectie sociala.

#### Articolul 26.

1. Orice persoana are dreptul la învatatura. Învatamântul trebuie sa fie gratuit, cel putin în ceea ce priveste învatamântul elementar si general. Învatamântul tehnic si profesional trebuie sa fie la îndemâna tuturor, iar învatamântul superior trebuie sa fie de asemenea egal, accesibil tuturor, pe baza de merit.

2. Învatamântul trebuie sa urmareasca dezvoltarea deplina a personalitatii umane si întarirea respectului fata de drepturile omului si libertatile fundamentale. El trebuie sa promoveze întelegera, toleranta, prietenia între toate popoarele si toate grupurile rasiale sau religioase, precum si dezvoltarea activitatii Organizatiei Natiunilor Unite pentru mentinerea pacii.

3. Parintii au dreptul de prioritate în alegerea felului de învatamânt pentru copiii lor minori.

#### Articolul 27.

1. Orice persoana are dreptul de a lua parte în mod liber la viata culturala a colectivitatii, de a se bucura de arte si de a participa la progresul stiintific si la binefacerile lui.

2. Fiecare om are dreptul la ocrotirea intereselor morale si materiale care decurg din orice lucrare stiintifica, literara sau artistica al carei autor este.

## **PACTUL INTERNAȚIONAL CU PRIVIRE LA DREPTURILE CIVILE ȘI POLITICE<sup>2</sup>**

**(extras)**

Articolul 3

Statele părți la prezentul Pact se angajează să asigure dreptul egal legal al bărbaților și al femeilor de a se bucura de toate drepturile civile și politice enunțate în prezentul Pact.

Articolul 26

Toate persoanele sunt egale în fața legii și au, fără discriminare, dreptul la o ocrotire egală din partea legii. În această privință legea trebuie să interzică orice discriminare și să garanteze tuturor persoanelor o ocrotire egală și eficace contra oricărei discriminări, în special de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, origine națională sau socială, avere, naștere sau întemeiată pe orice altă împrejurare.

## **PACTUL INTERNAȚIONAL CU PRIVIRE LA DREPTURILE ECONOMICE, SOCIALE ȘI CULTURALE<sup>3</sup>**

**(extras)**

Articolul 12

1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge.

---

<sup>2</sup> Adoptat și deschis spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966. Intrat în vigoare la 23 martie 1976, cf. art. 49, pentru toate dispozițiile cu excepția celor de la art. 41; la 28 martie pentru dispozițiile de la art. 41. România a ratificat Pactul la 31 octombrie 1974 prin Decretul nr. 212, publicat în „Buletinul Oficial al României“, partea I, nr. 146 din 20 noiembrie 1974.

<sup>3</sup> Adoptat și deschis spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite la 16 decembrie 1966 prin Rezoluția 2200 A (XXI). Intrat în vigoare la 3 ianuarie 1976, cf. dispozițiilor art. 27. România a ratificat Pactul la 31 octombrie 1974 prin Decretul nr. 212, publicat în „Buletinul Oficial al României“, partea I, nr. 146 din 20 noiembrie 1974.

2. Măsurile pe care statele părți la prezentul Pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura:

- a) scăderea mortalității noilor născuți și a mortalității infantile, precum și dezvoltarea sănătoasă a copilului;
- b) îmbunătățirea tuturor aspectelor igienei mediului și ale igienei industriale;
- c) profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii;
- d) crearea de condiții care să asigure tuturor servicii medicale și un ajutor medical în caz de boală.

## **CONVENȚIA INTERNAȚIONALĂ PRIVIND ELIMINAREA TUTUROR FORMELOR DE DISCRIMINARE RASIALĂ<sup>4</sup>**

**(extras)**

### Articolul 2

1. Statele părți condamnă discriminarea rasială și se angajează să urmeze, prin toate mijloacele potrivite și fără întârziere, o politică menită să elimine orice formă de discriminare rasială, să favorizeze înțelegerea între toate rasele și în acest scop:

a) fiecare stat parte se angajează să nu recurgă la acte sau practici de discriminare rasială împotriva unor persoane, grupuri de persoane sau instituții și să

facă în așa fel încât toate autoritățile publice și instituțiile publice, naționale și locale să se conformeze acestei obligații;

b) fiecare stat parte se angajează să nu încurajeze, să nu apere și să nu sprijine discriminarea rasială practică de vreo persoană sau organizație, oricare ar fi ea;

---

<sup>4</sup> Adoptată și deschisă spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 2106 (XX) din 21 decembrie 1965. Intrată în vigoare la 4 ianuarie 1969, conform dispozițiilor art. 19. România a aderat la Convenție la 14 iulie 1970 prin Decretul nr. 345, publicat în „Buletinul Oficial al României“, partea I, nr. 92 din 28 iulie 1970. Prin Legea nr. 144/1998, publicată în „Monitorul Oficial al României“, partea I, nr. 261 din 13 iulie 1998, România și-a retras rezerva formulată la art. 22.

c) fiecare stat parte trebuie să ia măsuri eficace pentru a reexamina politica guvernamentală națională și locală și pentru a modifica, abroga sau anula orice lege și orice reglementare având drept efect crearea discriminării rasiale sau perpetuarea ei, acolo unde există;

d) fiecare stat parte trebuie, prin toate mijloacele corespunzătoare, inclusiv, dacă împrejurările o cer, prin măsuri legislative, să interzică discriminarea rasială practică de persoane, de grupuri sau de organizații și să-i pună capăt;

e) fiecare stat parte se angajează să favorizeze, dacă va fi cazul, organizațiile și mișcările integraționiste multirasiale și alte mijloace de natură a elimina barierele între rase și de a descuraja ceea ce tinde spre întărirea dezbinării rasiale.

2. Statele părți vor lua, dacă împrejurările o vor cere, măsuri speciale și concrete în domeniile social, economic, cultural și altele, pentru a asigura cum se cuvine dezvoltarea sau protecția anumitor grupuri rasiale sau anumitor indivizi aparținând acestor grupuri, în scopul de a le garanta, în condiții de egalitate, deplina exercitare a drepturilor omului și libertăților fundamentale. Aceste măsuri nu vor putea în nici un caz să aibă drept efect menținerea de drepturi inegale sau deosebite pentru diversele grupuri rasiale, odată atinse obiectivele pentru care au fost adoptate.

## Articolul 5

În conformitate cu obligațiile fundamentale enunțate în articolul 2 al prezentei Convenții, statele părți se angajează să interzică și să elimine discriminarea rasială sub toate formele și să garanteze dreptul fiecăruia la egalitate în fața legii fără deosebire de rasă, culoare, origine națională sau etnică, în folosința drepturilor următoare:

a) dreptul la un tratament egal în fața tribunalelor și a oricărui alt organ de administrare a justiției;

b) dreptul la securitatea persoanei și la protecția statului împotriva violențelor sau maltratărilor, fie din partea funcționarilor guvernului, fie a oricărui individ, grup sau instituție;

c) drepturi politice, și anume dreptul de a participa la alegeri – de a vota și de a fi candidat – după sistemul sufragiului universal și egal, dreptul de a face parte din guvern, de a lua parte la conducerea treburilor publice, la orice nivel, și dreptul de acces, în condiții de egalitate, la funcții publice;

d) alte drepturi civile, în special:

i) dreptul de a circula liber și de a-și alege reședința în interiorul unui stat;

- ii) dreptul de a părăsi orice țară, inclusiv pe a sa, și de a se întoarce în țara sa;
- iii) dreptul la o cetățenie;
- iv) dreptul de a se căsători și de a-și alege partenerul;
- v) dreptul de proprietate al oricărei persoane, atât singură cât și în asociere;
- vi) dreptul de moștenire;
- vii) dreptul la libertate de gândire, conștiință și religie;
- viii) dreptul la libertate de opinie și de exprimare;
- ix) dreptul la libertate de întrunire și asociere pașnică;
- e) drepturi economice, sociale și culturale, în special:
  - i) dreptul la muncă, la libera alegere a ocupației sale, la condiții de muncă echitabile și satisfăcătoare, la protecția împotriva șomajului, la un salariu egal pentru muncă egală, la o remunerație echitabilă și satisfăcătoare;
  - ii) dreptul de a înființa sindicate și de a se afilia unor sindicate;
  - iii) dreptul la locuință;
  - iv) dreptul la sănătate, la îngrijire medicală, la securitate socială și la servicii sociale;
  - v) dreptul la educație și la pregătire profesională;
  - vi) dreptul de a lua parte, în condiții de egalitate, la activități culturale;
  - f) dreptul de acces la toate locurile și serviciile destinate folosinței publice, cum ar fi mijloacele de transport, hoteluri, restaurante, cafele, spectacole, parcuri.

## **CONVENȚIA ASUPRA ELIMINĂRII TUTUROR FORMELOR DE DISCRIMINARE FAȚĂ DE FEMEI<sup>5</sup>**

(extras)

### Articolul 11

1. Statele părți se angajează să ia toate măsurile corespunzătoare pentru eliminarea discriminării față de femeie în domeniul angajării în muncă, pentru a se asigura, pe baza egalității dintre bărbat și femeie, aceleași drepturi și, în special:

---

<sup>5</sup> Adoptată și deschisă spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 34/180 din 18 decembrie 1979. Intrată în vigoare la 3 septembrie 1981, conform dispozițiilor art. 27(1.). România a ratificat Convenția la 26 noiembrie 1981 prin Decretul nr. 342, publicat în „Buletinul Oficial al României”, partea I, nr. 94 din 28 noiembrie 1981.

a) dreptul la muncă, ca drept inalienabil pentru toate ființele umane;

b) dreptul la aceleași posibilități de angajare în muncă, inclusiv în privința aplicării aceluiași criterii de selecție în materie de angajare;

c) dreptul la libera alegere a profesiei și a locului de muncă, dreptul la promovare, la stabilirea locului de muncă și la toate facilitățile și condițiile de muncă, dreptul la formare profesională și la reciclare, inclusiv ucenicie, perfecționare profesională și pregătire permanentă;

d) dreptul la egalitate de remunerație, inclusiv în ceea ce privește și alte avantaje, la egalitate de tratament pentru o muncă de o valoare egală și, de asemenea, la egalitate de tratament în privința calității muncii;

e) dreptul la securitate socială, în special la pensie, ajutoare de șomaj, de boală, de invaliditate, de bătrânețe sau pentru orice altă situație de pierdere a capacității de muncă, ca și dreptul la concediu plătit;

f) la ocrotirea sănătății și la securitatea condițiilor de muncă, inclusiv la salvagardarea funcțiilor de reproducere.

2. Pentru a preveni discriminarea față de femeile bazată pe căsătorie sau maternitate și pentru a le garanta în mod efectiv dreptul la muncă, statele părți se angajează să ia măsuri corespunzătoare, având drept obiect:

a) interzicerea, sau pedeapsa sancțiunilor, a concedierii pentru cauză de graviditate sau concediu de maternitate și a discriminării în ceea ce privește concedierile bazate pe statutul matrimonial;

b) instituirea acordării concediului de maternitate plătit sau care ar crea drepturi la prestări sociale similare, cu garantarea menținerii locului de muncă avut anterior, a drepturilor de vechime și a avantajelor sociale;

c) încurajarea creării de servicii sociale de sprijin, necesare pentru a permite părinților să-și combine obligațiile familiale cu responsabilitățile profesionale și cu participarea la viața publică, favorizând îndeosebi crearea și dezvoltarea unei rețele de grădinițe de copii;

d) asigurarea unei protecții speciale pentru femeile însărcinate, pentru care s-a dovedit că munca le este nocivă.

3. Legile care au drept scop să ocrotească femeile în domeniile vizate prin prezentul articol vor fi revăzute periodic, în funcție de cunoștințele științifice și tehnice, vor fi revizuite, abrogate sau extinse, în funcție de necesități.

#### Articolul 12

1. Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru eliminarea discriminării față de femei în domeniul sănătății, pentru a le asigura, pe baza egalității între bărbat și femeie, mijloace de a avea acces la serviciile medicale, inclusiv la cele referitoare la planificarea familială.

2. Independent de prevederile paragrafului 1, statele părți vor asigura pentru femei în timpul gravidității, la naștere și după naștere servicii corespunzătoare și, la nevoie, gratuite și, de asemenea, un regim alimentar corespunzător în timpul gravidității și pe parcursul alăptării.

### **CONVENȚIA CU PRIVIRE LA DREPTURILE COPILULUI<sup>6</sup>**

(extras)

#### Articolul 23

1. Statele părți recunosc că pentru copiii handicapați fizic și mental trebuie să se asigure o viață împlinită și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității.

2. Statele părți recunosc dreptul copiilor handicapați de a beneficia de îngrijiri speciale și încurajează și asigură, în măsura resurselor disponibile, la cerere, copiilor handicapați care îndeplinesc condițiile prevăzute și celor care îi au în îngrijire, un ajutor adaptat situației copilului și situației părinților sau a celor cărora le este încredințat.

---

<sup>6</sup> Adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 29 noiembrie 1989. Intrată în vigoare la 2 septembrie 1990. România a ratificat Convenția prin Legea nr. 18/1990, publicată în „Monitorul Oficial al României”, partea I, nr. 109 din 28 septembrie 1990 și republicată în „Monitorul Oficial al României”, partea I, nr. 314 din 13 iunie 2001.

3. Recunoscând nevoile speciale ale copiilor handicapați, ajutorul acordat conform paragrafului 2 al prezentului articol va fi gratuit ori de câte ori acest lucru este posibil, ținând seama de resursele financiare ale părinților sau ale celor care îi au în îngrijire, și va fi destinat asigurării accesului efectiv al copiilor handicapați la educație, formare profesională, servicii medicale, recuperare, pregătire în vederea ocupării unui loc de muncă, activități recreative, de o manieră care să asigure deplina integrare socială și dezvoltare individuală a copiilor, inclusiv dezvoltarea lor culturală și spirituală.

4. În spiritul cooperării internaționale, statele părți vor favoriza schimbul de informații relevante în domeniul medicinei preventive și al tratamentului medical psihologic și funcțional al copiilor handicapați, inclusiv prin difuzarea și accesul la informații referitoare la metodele de recuperare, educare și formare profesională, în scopul de a permite statelor părți să își perfecționeze capacitățile și competențele și să își extindă experiența în aceste domenii. În această privință se va ține seama, în mod deosebit, de nevoile țărilor în curs de dezvoltare.

#### Articolul 24

1. Statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare. Ele vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii.

2. Statele părți vor depune eforturi pentru a asigura aplicarea efectivă a acestui drept și, în mod deosebit, vor lua măsurile corespunzătoare pentru:

- a) reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor;
- b) asigurarea asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății;
- c) combaterea maladiilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, recurgând, printre altele, la tehnologii accesibile și la aprovizionarea cu alimente nutritive și cu apă potabilă, luând în considerare pericolele și riscurile de poluare a mediului natural;
- d) asigurarea ocrotirii sănătății mamelor în perioada pre- și postnatală;



e) asigurarea că toate segmentele societății, în mod deosebit părinții și copiii, sunt informate, au acces la educație și sunt sprijinite în folosirea cunoștințelor de bază despre sănătatea și alimentația copilului, despre avantajele alăptării, ale igienei și salubrității mediului înconjurător și ale prevenirii accidentelor;

f) crearea serviciilor de medicină preventivă, de îndrumare a părinților și de planificare familială, și asigurarea educației în aceste domenii.

3. Statele părți vor lua toate măsurile eficiente corespunzătoare, în vederea abolirii practicilor tradiționale dăunătoare sănătății copiilor.

4. Statele părți se angajează să favorizeze și să încurajeze cooperarea internațională în vederea asigurării, în mod progresiv, a deplinei înfăptuiri a dreptului recunoscut în prezentul articol. În această privință se va ține seama, în mod deosebit, de nevoile țărilor în curs de dezvoltare.

## Articolul 25

Statele părți recunosc dreptul copilului care a fost plasat de către autoritatea competentă pentru a primi îngrijiri, la protejarea sau tratarea afecțiunilor sale fizice ori mentale, dreptul la verificarea periodică a tratamentului respectiv și a oricăror alte aspecte legate de plasarea sa.

# **CONVENȚIA UNESCO PRIVIND LUPTA ÎMPOTRIVA DISCRIMINĂRII ÎN DOMENIUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI<sup>7</sup>**

**(extras)**

## Articolul 1

1. În sensul prezentei Convenții, termenul de „discriminare“ cuprinde orice distincție, excludere, limitare sau preferință care, întemeiată pe rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, origine națională sau socială, situație economică sau naștere, are drept obiect sau ca rezultat suprimarea sau alterarea egalității de tratament în ceea ce privește învățământul și mai ales:

---

<sup>7</sup> Adoptată de Conferința generală a Organizației Națiunilor Unite pentru educație, știință și cultură, la 14 decembrie 1960. Intrată în vigoare la 22 mai 1962, conform dispozițiilor art. 14. România a ratificat Convenția la 20 aprilie 1964 prin Decretul nr. 149, publicat în „Buletinul Oficial al României“, partea I, nr. 5 din 20 aprilie 1964.

- a) înlăturarea unor persoane sau a unui grup de la accesul la diverse tipuri sau grade de învățământ;
- b) limitarea la un nivel inferior a educației unei persoane sau a unui grup;
- c) sub rezerva celor stabilite în articolul 2 al prezentei Convenții instituirea sau menținerea unor sisteme sau instituții de învățământ separate pentru persoane sau grupuri;
- d) plasarea unei persoane sau a unui grup într-o situație incompatibilă cu demnitatea umană.

## **CONVENȚIE**

### **privind drepturile persoanelor cu dizabilități<sup>8</sup>**

#### **PREAMBUL**

Statele părți la prezenta convenție,

a) reamintind principiile proclamate în Carta Națiunilor Unite care recunosc demnitatea intrinsecă, valoarea și drepturile egale și inalienabile ale omului ca fundament al libertății, dreptății și păcii în lume,

b) recunoscând faptul că în Declarația Universală a Drepturilor Omului, precum și în convențiile internaționale privind drepturile omului, Națiunile Unite au proclamat și au consimțit că orice persoană este îndreptățită să beneficieze de toate drepturile și libertățile prevăzute de acestea, fără niciun fel de diferențiere,

c) reafirmând universalitatea, indivizibilitatea, interdependența și interrelaționarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și necesitatea ca persoanelor cu dizabilități să li se garanteze dreptul de a beneficia pe deplin de acestea, fără discriminare,

---

<sup>8</sup> Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități 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 a fost ratificată de România prin Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010.

d) reamintind Convenția internațională privind drepturile economice, sociale și culturale, Convenția internațională privind drepturile civile și politice, Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, Convenția internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, Convenția împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante, Convenția privind drepturile copilului și Convenția internațională privind protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și ale membrilor familiilor acestora,

e) recunoscând 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,

f) recunoscând importanța principiilor și orientărilor politice cuprinse în Programul mondial de acțiune privind persoanele cu dizabilități și în Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități în influențarea promovării, formulării și evaluării politicilor, planurilor, programelor și acțiunilor la nivel național, regional și internațional, în vederea continuării egalizării șanselor pentru persoanele cu dizabilități,

g) subliniind importanța problematicii dizabilității ca parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile,

h) recunoscând, de asemenea, faptul că discriminarea oricărei persoane pe criterii de dizabilitate este o încălcare a demnității și valorii inerente a omului,

i) recunoscând, pe de altă parte, diversitatea persoanelor cu dizabilități,

j) recunoscând necesitatea de a promova și proteja drepturile omului pentru toate persoanele cu dizabilități, inclusiv pentru cele care au nevoie de mai mult sprijin,

k) preocupate de faptul că, în ciuda acestor instrumente și responsabilități diverse, 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,

l) recunoscând importanța cooperării internaționale pentru îmbunătățirea condițiilor de viață ale persoanelor cu dizabilități în fiecare țară, în special în țările în curs de dezvoltare,

m) recunoscând contribuțiile valoroase – existente și de perspectivă – aduse de persoanele cu dizabilități la bunăstarea generală și la diversitatea comunităților din care fac parte, precum și faptul că promovarea exercitării depline a drepturilor omului și a libertăților fundamentale de către persoanele cu dizabilități și deplina participare a lor vor avea ca rezultat întărirea sentimentului de apartenență și dezvoltarea semnificativă a societății în plan uman, social și economic, precum și eradicarea sărăciei,

n) recunoscând importanța, pentru persoanele cu dizabilități, a autonomiei personale și a independenței, inclusiv a libertății de decizie,

o) având în vedere faptul că persoanele cu dizabilități trebuie să aibă posibilitatea să se implice activ în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici și programe, inclusiv a celor care le privesc în mod direct,

p) preocupate de condițiile dificile cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, supuse unor forme multiple sau agravate de discriminare pe criterii de rasă, culoare, sex, limbă, religie ori opinii politice sau de alt fel, de origine națională, etnică, indigenă ori socială, proprietate, naștere, vârstă sau alt statut,

q) recunoscând faptul că femeile și fetele cu dizabilități sunt expuse adesea unui risc mai mare, atât în familie, cât și în afara acesteia, la violență, vătămare sau abuz, neglijare ori lipsa îngrijirilor, maltratare sau exploatare,

r) recunoscând faptul că minorii cu dizabilități ar trebui să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului, în condiții de egalitate cu ceilalți copii, și reamintind obligațiile pe care, în acest scop, și le-au asumat statele părți la Convenția privind drepturile copilului,

s) subliniind necesitatea de a integra principiul egalității sexelor în toate eforturile de promovare a deplinei exercitări a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către persoanele cu dizabilități,

t) accentuând faptul că majoritatea persoanelor cu dizabilități trăiesc în sărăcie și, în acest sens, recunoscând necesitatea esențială de a-și îndrepta atenția asupra impactului negativ al sărăciei asupra persoanelor cu dizabilități,

u) conștiente că o protecție reală a persoanelor cu dizabilități presupune condiții de pace și securitate bazate pe o deplină adeziune la scopurile și principiile Cartei Națiunilor Unite și pe respectarea instrumentelor în domeniul drepturilor omului aplicabile, în special, în caz de conflict armat și ocupație străină,

v) recunoscând 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,

w) realizând faptul că individul, având îndatoriri față de alți indivizi și față de comunitatea căreia îi aparține, are responsabilitatea de a lupta pentru promovarea și respectarea drepturilor recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului,

x) convinse că familia este celula de bază și fundamentală a societății și că are dreptul să fie protejată de societate și de stat și că persoanele cu dizabilități și membrii familiilor lor ar trebui să primească protecția și asistența necesare pentru a da posibilitatea familiilor să contribuie la exercitarea deplină și egală a drepturilor persoanelor cu dizabilități,

y) convinse de faptul că o convenție internațională comprehensivă și integrantă care să promoveze și să protejeze drepturile și demnitatea persoanelor cu dizabilități 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,

au hotărât următoarele:

## Articolul 1

### Scop

Scopul prezentei convenții 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.

## Articolul 2

### Definiții

În sensul prezentei convenții:

Comunicare include limbaje, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare;

Limbaj include limbajele vorbite și ale semnelor și alte forme de limbaje nonverbale;

Discriminare pe criterii de dizabilitate înseamnă orice diferențiere, excludere sau restricție pe criterii de dizabilitate, care are ca scop ori efect diminuarea sau prejudicierea recunoașterii, beneficiului ori exercitării, în condiții de egalitate cu ceilalți, a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu. Termenul include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă;

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 ori să își exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului;

Design universal înseamnă proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializate. Design universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități, atunci când este necesar.

## Articolul 3

### Principii generale

Principiile prezentei convenții sunt:

a) respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanelor;

- b) nediscriminarea;
- c) participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- d) respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- e) egalitatea de șanse;
- f) accesibilitatea;
- g) egalitatea între bărbați și femei;
- h) respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

#### Articolul 4 Obligații generale

1. Statele părți se angajează să asigure și să promoveze exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără niciun fel de discriminare pe criterii de dizabilitate. În acest scop, statele părți se angajează:

a) să adopte toate măsurile adecvate legislative, administrative și de altă natură pentru implementarea drepturilor recunoscute prin prezenta convenție;

b) să ia toate măsurile corespunzătoare, inclusiv cele legislative, pentru a modifica sau abroga legile, reglementările, cutumele și practicile existente care constituie discriminare a persoanelor cu dizabilități;

c) să ia în considerare protecția și promovarea drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități în toate politicile și programele;

d) să se abțină de la a se angaja în orice act sau practică ce contravine prezentei convenții și să se asigure că autoritățile și instituțiile publice acționează în conformitate cu prezenta convenție;

e) să ia toate măsurile corespunzătoare pentru a elimina discriminarea pe criterii de dizabilitate de către orice persoană, organizație sau întreprindere privată;

f) să inițieze sau să promoveze cercetarea și dezvoltarea bunurilor, serviciilor, echipamentelor și facilităților concepute pe baza designului universal, așa cum este definit acesta în art. 2, care ar presupune o adaptare minimă și la cel mai scăzut cost, pentru a răspunde nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități, să promoveze existența și să încurajeze utilizarea acestor bunuri, servicii, echipamente și facilități

concepute pe baza designului universal, precum și să promoveze designul universal în elaborarea standardelor și liniilor directoare;

g) să întreprindă sau să promoveze cercetarea și dezvoltarea, să facă cunoscută oferta și să încurajeze utilizarea de noi tehnologii, inclusiv tehnologii informatice și de comunicații, dispozitive de suport pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii de asistare, adecvate persoanelor cu dizabilități, acordând prioritate tehnologiilor cu prețuri accesibile;

h) să furnizeze informații accesibile persoanelor cu dizabilități despre dispozitivele auxiliare pentru mobilitate, dispozitivele și tehnologiile de asistare, inclusiv noile tehnologii, precum și alte forme de asistență, servicii de suport și facilități;

i) să susțină formarea, în domeniul drepturilor recunoscute de prezenta convenție, a profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor.

2. În privința drepturilor economice, sociale și culturale, fiecare stat parte se angajează să acționeze cu toate resursele disponibile și în cadrul cooperării internaționale, dacă este cazul, pentru a asigura, în mod progresiv, exercitarea deplină a acestor drepturi, fără a aduce vreun prejudiciu obligațiilor cu aplicabilitate imediată cuprinse în prezenta convenție, în conformitate cu dreptul internațional.

3. În dezvoltarea și implementarea legislației și a politicilor de implementare a prezentei convenții, ca și în alte procese de luare a deciziilor referitoare la problemele privind persoanele cu dizabilități, statele părți se vor consulta îndeaproape și vor implica în mod activ persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități, prin organizațiile care îi reprezintă.

4. Nimic din ceea ce conține prezenta convenție nu va afecta vreo prevedere care este mai favorabilă respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități și care poate fi cuprinsă în legislația unui stat parte sau în legislația internațională în vigoare pentru acel stat. Nu va exista nicio restricție sau derogare de la niciun drept al omului și de la nicio libertate fundamentală recunoscută sau existentă în oricare dintre statele părți la prezenta convenție conform legii, convențiilor, reglementărilor sau cutumelor, sub pretextul că prezenta convenție nu recunoaște asemenea drepturi sau libertăți ori că le recunoaște într-o mai mică măsură.



5. Prevederile prezentei convenții se vor extinde asupra tuturor unităților administrative ale statelor federale, fără nicio limitare sau excepție.

#### Articolul 5

##### Egalitatea și nediscriminarea

1. Statele părți recunosc faptul că toate persoanele sunt egale în fața legii și sub incidența legii și au dreptul fără niciun fel de discriminare la protecție egală și la beneficiu egal al legii.

2. Statele părți vor interzice toate tipurile de discriminare pe criterii de dizabilitate și vor garanta tuturor persoanelor cu dizabilități protecție juridică egală și efectivă împotriva discriminării de orice fel.

3. Pentru a promova egalitatea și a elimina discriminarea, statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a se asigura adaptarea rezonabilă.

4. Măsurile specifice care sunt necesare pentru a accelera sau obține egalitatea de facto a persoanelor cu dizabilități nu vor fi considerate o discriminare potrivit prezentei convenții.

#### Articolul 6

##### Femei cu dizabilități

1. Statele părți recunosc faptul că femeile și fetele cu dizabilități sunt supuse discriminărilor multiple și în această privință vor lua măsuri pentru a se asigura că acestea beneficiază de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

2. Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura pe deplin dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor pentru ca acestea să își exercite și să se bucure de drepturile și libertățile fundamentale ale omului prevăzute în prezenta convenție.

#### Articolul 7

##### Copii cu dizabilități

1. Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru a se asigura că minorii cu dizabilități se bucură pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului, în condiții de egalitate cu ceilalți copii.

2. În toate acțiunile care privesc copiii cu dizabilități, va fi luat în considerare cu prioritate interesul superior al copilului.

3. Statele părți vor asigura copiilor cu dizabilități dreptul de a-și exprima liber opiniile în toate aspectele care îi privesc, ținând seama de opiniile lor în funcție de vârstă și de gradul de maturitate, în condiții de egalitate cu ceilalți copii, și că, în realizarea acestui drept, li se asigură asistența adecvată dizabilității și vârstei.

## Articolul 8

### Creșterea gradului de conștientizare

1. Statele părți se angajează să adopte măsuri imediate, eficiente și adecvate pentru:

a) creșterea gradului de conștientizare în societate, inclusiv la nivelul familiei, în legătură cu persoanele cu dizabilități și pentru promovarea respectării drepturilor și demnității acestora;

b) combaterea stereotipurilor, prejudecăților și practicilor dăunătoare la adresa persoanelor cu dizabilități, inclusiv cele pe criterii de sex și vârstă, în toate domeniile vieții;

c) promovarea recunoașterii capacităților și contribuțiilor persoanelor cu dizabilități.

2. Măsurile, în acest scop, includ:

a) inițierea și dezvoltarea de campanii publice eficiente de conștientizare destinate:

(i) să încurajeze receptivitatea față de drepturile persoanelor cu dizabilități;

(ii) să încurajeze percepțiile pozitive și conștientizarea societății într-un grad mai mare, cu privire la persoanele cu dizabilități;

(iii) să promoveze recunoașterea calificărilor, meritelor și abilităților persoanelor cu dizabilități și a contribuției acestora la locul de muncă și pe piața muncii;

b) cultivarea la toate nivelurile sistemului de educație, inclusiv la toți copiii, de la o vârstă fragedă, a unei atitudini de respect față de drepturile persoanelor cu dizabilități;

c) încurajarea mass-mediei să prezinte persoanele cu dizabilități într-un mod conform cu scopul prezentei convenții;

d) promovarea programelor de informare care să crească gradul de conștientizare a problematicii persoanelor cu dizabilități și a drepturilor acestora.

## Articolul 9 Accesibilitate

1. Pentru a da persoanelor cu dizabilități posibilitatea să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții, statele părți vor lua măsurile adecvate pentru a asigura acestor persoane accesul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații și la alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, atât în zonele urbane, cât și rurale. Aceste măsuri, care includ identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin, trebuie aplicate, printre altele, la:

a) clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă;

b) serviciile de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv serviciile electronice și de urgență.

2. Statele părți vor lua, de asemenea, măsuri potrivite pentru:

a) a elabora, promulga și monitoriza implementarea standardelor minime și instrucțiunilor pentru accesibilizarea facilităților și serviciilor deschise publicului sau oferite acestuia;

b) a se asigura că entitățile private care oferă facilități și servicii deschise publicului sau oferite acestuia țin cont de toate aspectele legate de accesibilitate, pentru persoanele cu dizabilități;

c) a asigura părților implicate formare pe problemele de accesibilitate cu care se confruntă persoanele cu dizabilități;

d) a asigura, în clădiri și în alte spații publice, semne în limbaj Braille și forme ușor de citit și de înțeles;

e) a furniza forme de asistență vie și intermediere, inclusiv ghizi, cititori și interpreți profesioniști de limbaj mimico-gestual, pentru a facilita accesul în clădiri și în alte spații publice;

f) a promova alte forme adecvate de asistență și sprijin pentru persoanele cu dizabilități în vederea asigurării accesului acestora la informație;

g) a promova accesul persoanelor cu dizabilități la noi tehnologii și sisteme informatice și de comunicații, inclusiv la internet;

h) a promova proiectarea, dezvoltarea, producerea și distribuirea de tehnologii și sisteme informatice și de comunicații accesibile, încă din fazele incipiente, astfel încât aceste tehnologii și sisteme să devină accesibile la costuri minime.

## Articolul 10 Dreptul la viață

Statele părți reafirmă că fiecare ființă umană are dreptul inalienabil la viață și vor lua toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură efectiv de acest drept în condiții de egalitate cu ceilalți.

## Articolul 11 Situatii de risc și urgențe umanitare

Statele părți vor lua, în conformitate cu obligațiile ce decurg din dreptul internațional, inclusiv din dreptul internațional umanitar și din legislația internațională a drepturilor omului, toate măsurile necesare pentru a asigura protecția și siguranța persoanelor cu dizabilități în situații de risc, inclusiv în situații de conflict armat, de urgențe umanitare și de apariție de dezastre naturale.

## Articolul 12 Recunoaștere egală în fața legii

1. Statele părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice.

2. Statele părți vor recunoaște faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de asistență juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții.

3. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice.

4. Statele părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile

referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei.

5. În conformitate cu prevederile prezentului articol, statele părți vor lua toate măsurile adecvate și eficiente pentru a asigura dreptul egal al persoanelor cu dizabilități de a deține sau moșteni proprietăți, de a-și gestiona propriile venituri și de a avea acces egal la împrumuturi bancare, ipoteci și alte forme de credit financiar și se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt deposedate în mod arbitrar de bunurile lor.

### Articolul 13 Accesul la justiție

1. Statele părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare.

2. Pentru a sprijini accesul efectiv la actul de justiție al persoanelor cu dizabilități, statele părți vor promova formarea corespunzătoare a celor care lucrează în domeniul administrării justiției, inclusiv a personalului din poliție și penitenciare.

### Articolul 14 Libertatea și siguranța persoanei

1. Statele părți se vor asigura că persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți:

- a) se bucură de dreptul la libertate și siguranță al persoanei;
- b) nu sunt lipsite de libertate în mod ilegal sau arbitrar și că orice lipsire de libertate se face conform legii și că existența unei dizabilități nu va justifica în niciun fel lipsirea de libertate.

2. Statele părți se vor asigura că, în cazul în care persoanele cu dizabilități sunt lipsite de libertate, ca urmare a oricărui proces, acestea au dreptul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la garanții, conform legislației internaționale privind drepturile omului, și că vor fi tratate în conformitate cu obiectivele și principiile prezentei convenții, inclusiv prin asigurarea unor adaptări rezonabile.

#### Articolul 15

Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant.

1. Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de tratament crud, inuman sau degradant. În mod special, nimeni nu va fi supus, fără consimțământul său liber exprimat, unor experimente medicale sau științifice.

2. Statele părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, judiciare sau alte măsuri pentru a preveni ca persoanele cu dizabilități să fie supuse torturii, tratamentelor ori pedepselor crude, inumane sau degradante, în condiții de egalitate cu ceilalți.

#### Articolul 16

Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului.

1. Statele părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, sociale, educaționale și alte măsuri adecvate pentru a proteja persoanele cu dizabilități, atât în familie, cât și în afara acesteia, împotriva tuturor formelor de exploatare, violență și abuz, inclusiv împotriva celor pe criterii de sex.

2. Statele părți vor lua, de asemenea, toate măsurile adecvate pentru a preveni orice formă de exploatare, violență și abuz prin asigurarea, printre altele, a unor forme adecvate de asistență și sprijin pentru persoanele cu dizabilități, pentru familiile și îngrijitorii lor, în funcție de sex și vârstă, inclusiv prin furnizarea de informații și educație despre modul în care se pot evita, recunoaște și raporta cazurile de exploatare, violență și abuz. Statele părți se vor asigura că serviciile de protecție răspund problemelor de vârstă, sex și dizabilități.

3. Pentru a preveni apariția oricăror forme de exploatare, violență și abuz, statele părți se vor asigura că toate facilitățile și programele destinate să servească persoanelor cu dizabilități sunt eficient monitorizate de autorități independente.

4. Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a sprijini recuperarea fizică, cognitivă și psihologică, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor cu dizabilități care devin victime ale oricărei forme de exploatare, violență sau abuz, inclusiv prin acordarea de servicii de protecție. Recuperarea și reintegrarea vor avea loc într-un mediu care favorizează sănătatea, bunăstarea, respectul de sine, demnitatea și autonomia persoanei și care ține cont de necesitățile specifice sexului și vârstei.

5. Statele părți vor implementa legi și politici eficiente, inclusiv legislație și politici axate pe problematica femeii și a copilului pentru a asigura, atunci când este necesar, identificarea, investigarea și judecarea cazurilor de exploatare, violență și abuz împotriva persoanelor cu dizabilități.

#### Articolul 17

##### Protejarea integrității persoanei

Fiecare persoană cu dizabilități are dreptul de a-i fi respectată integritatea fizică și mentală, în condiții de egalitate cu ceilalți.

#### Articolul 18

##### Libertatea de mișcare și cetățenia

1. Statele părți vor recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități la libertatea de mișcare, la libertatea de a-și alege reședința și dreptul la o cetățenie, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea că persoanele cu dizabilități:

a) au dreptul să obțină și să își schimbe cetățenia și nu sunt lipsite de cetățenia lor în mod arbitrar sau pe criterii de dizabilitate;

b) nu sunt lipsite, pe criterii de dizabilitate, de posibilitatea de a obține, deține și utiliza acte care le atestă cetățenia sau alte documente de identificare ori de a utiliza proceduri relevante, cum ar fi cele de imigrare, care pot fi necesare pentru a facilita exercitarea dreptului la libertatea de mișcare;

- c) sunt libere să părăsească orice țară, inclusiv pe cea proprie;
- d) nu sunt lipsite, în mod arbitrar sau pe criteriile de dizabilitate, de dreptul de a intra în propria țară.

2. Copiii cu dizabilități vor fi înregistrați imediat după naștere și vor avea dreptul, prin naștere, la un nume, dreptul de a obține o cetățenie și, pe cât posibil, dreptul de a-și cunoaște părinții și de a fi îngrijiți de aceștia.

## Articolul 19

### Viață independentă și integrare în comunitate

Statele părți la prezenta convenție 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 deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că:

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

b) persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, precum și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate;

c) serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile în aceeași măsură persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora.

## Articolul 20

### Mobilitatea personală

Statele părți vor lua măsuri eficiente pentru a asigura o mobilitate personală, în cel mai înalt grad posibil de independență, a persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin:

a) facilitarea mobilității persoanelor cu dizabilități în modul și în momentul alese de acestea și la un cost accesibil;

b) facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la mijloace, dispozitive de mobilitate, tehnologii de asistare și forme active de



asistență și de intermediere de calitate, inclusiv prin punerea acestora la dispoziția lor, la un cost accesibil;

c) furnizarea de formare pentru dezvoltarea de abilități de mobilitate a persoanelor cu dizabilități și pentru personalul specializat care lucrează cu persoanele cu dizabilități;

d) încurajarea entităților care produc dispozitive de sprijin pentru mobilitate, dispozitive și tehnologii de asistare să țină cont de toate aspectele legate de mobilitatea persoanelor cu dizabilități.

## Articolul 21

### Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități își pot exercita dreptul la libertatea de expresie și opinie, inclusiv libertatea de a căuta, primi și împărtăși informații și idei, în condiții de egalitate cu ceilalți, prin toate formele de comunicare alese de acestea, după cum sunt definite în art. 2, inclusiv prin:

a) furnizarea informațiilor destinate publicului larg, către persoanele cu dizabilități, în formate accesibile și cu tehnologii adecvate diverselor tipuri de dizabilități, la timp și fără cost suplimentar;

b) acceptarea și facilitarea, în relațiile oficiale, a utilizării limbajelor mimico-gestuale, scrierii Braille, comunicării augmentative și alternative și a tuturor celorlalte mijloace, moduri și formate de comunicare accesibile, în funcție de opțiunea proprie;

c) determinarea organismelor private care furnizează servicii către publicul larg, inclusiv prin intermediul internetului, să furnizeze informații și servicii în formate accesibile și ușor de utilizat pentru persoanele cu dizabilități;

d) încurajarea mass-mediei, inclusiv a furnizorilor de informații prin internet, să își facă serviciile accesibile pentru persoanele cu dizabilități;

e) recunoașterea și promovarea limbajelor mimico-gestuale.

## Articolul 22

### Dreptul la viață personală

1. Nicio persoană cu dizabilități, indiferent de locul sau de tipul de reședință, nu va fi supusă intruziunii arbitrare sau nelegale în viața personală, în familia, căminul ori corespondența sa sau în alte tipuri

de comunicare ori atacurilor ilegale la onoarea și reputația sa. Persoanele cu dizabilități au dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea intruziuni sau atacuri.

2. Statele părți vor proteja confidențialitatea informațiilor referitoare la datele personale, medicale și de reabilitare ale persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți.

### Articolul 23

#### Respectul pentru cămin și familie

1. Statele părți vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a elimina discriminarea împotriva persoanelor cu dizabilități în toate chestiunile referitoare la căsătorie, familie, statutul de părinte și relațiile interpersonale, în condiții de egalitate cu ceilalți, astfel încât să asigure:

a) recunoașterea dreptului tuturor persoanelor cu dizabilități care sunt la vârsta căsătoriei de a întemeia o familie în baza consimțământului liber și deplin al viitorilor soți;

b) recunoașterea dreptului persoanelor cu dizabilități de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri și dreptului de a avea acces la informații corespunzătoare vârstei, la educație referitoare la reproducere și planificare familială și la mijloacele necesare care le oferă posibilitatea de a-și exercita aceste drepturi;

c) persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii, își controlează fertilitatea în condiții de egalitate cu ceilalți.

2. Statele părți vor asigura respectarea drepturilor și responsabilităților persoanelor cu dizabilități în legătură cu tutela, custodia, curatela, adopția copiilor sau altele asemenea, atunci când aceste concepte există în legislația națională; în toate cazurile va avea prioritate interesul superior al copilului. Statele părți vor acorda asistență adecvată persoanelor cu dizabilități în îndeplinirea responsabilităților care le revin în creșterea copiilor lor.

3. Statele părți vor asigura copiilor cu dizabilități drepturi egale în viața de familie. În vederea exercitării acestor drepturi și pentru a preveni ascunderea, abandonarea, neglijarea și segregarea copiilor cu dizabilități, statele părți se vor angaja să furnizeze din timp informații

complete, servicii și asistență copiilor cu dizabilități și familiilor acestora.

4. Statele părți se vor asigura că un copil nu va fi separat de părinții lui împotriva voinței sale, exceptând cazul în care autoritățile competente, în urma unui control judiciar, stabilesc, în conformitate cu legea și procedurile în vigoare, că această separare este necesară în interesul superior al copilului. Copilul nu va fi separat în niciun caz de părinți pe criterii de dizabilitate, fie a copilului, fie a unuia sau ambilor părinți.

5. Atunci când familia restrânsă nu poate îngriji un copil cu dizabilități, statele părți vor depune toate eforturile pentru a asigura îngrijirea alternativă în cadrul familiei lărgite și, în cazul în care aceasta nu este posibilă, în cadrul comunității, într-un mediu de tip familial.

## Articolul 24

### Educația

1. Statele părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități la educație. În vederea realizării acestui drept, fără discriminare și cu respectarea principiului egalității de șanse, statele părți vor asigura un sistem educațional incluziv la toate nivelurile, precum și formarea continuă, îndreptată spre:

a) dezvoltarea pe deplin a potențialului uman, a simțului demnității și a propriei valori, consolidarea respectului pentru drepturile și libertățile fundamentale ale omului și pentru diversitatea umană;

b) dezvoltarea personalității, talentelor și creativității proprii persoanelor cu dizabilități, precum și a abilităților lor mentale și fizice, la potențial maxim;

c) a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să participe efectiv la o societate liberă.

2. În îndeplinirea acestui drept, statele părți se vor asigura că:

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.

3. Statele părți vor asigura persoanelor cu dizabilități posibilitatea de a-și dezvolta competențe care să le faciliteze participarea deplină și egală la procesul de învățământ și ca membri ai comunității. În acest scop, statele părți vor lua măsurile adecvate, inclusiv prin:

a) facilitarea învățării 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, precum și facilitarea sprijinului și îndrumării între persoanele cu aceleași probleme;

b) facilitarea învățării limbajului mimico-gestual și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe de auz;

c) asigurarea educației persoanelor și mai ales a copiilor, care sunt nevăzători, surzi sau cu surdo-cecitate, prin cele mai adecvate și individualizate limbaje, căi și modalități, precum și în medii care să le favorizeze o maximă dezvoltare școlară și socială.

4. Pentru a sprijini exercitarea acestui drept, statele părți vor lua măsurile adecvate pentru 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. O astfel de formare va presupune cunoașterea problematicii dizabilității și utilizarea modalităților, mijloacelor și formatelor augmentative și alternative adecvate de comunicare, a tehnicilor și materialelor educaționale potrivite pentru susținerea persoanelor cu dizabilități.

5. Statele părți se vor asigura că persoanele cu dizabilități pot avea acces la învățământ superior, formare vocațională, educație pentru adulți și formare continuă, fără discriminare și în condiții de egalitate

cu ceilalți. În acest scop, statele părți se vor asigura că persoanelor cu dizabilități li se oferă adaptări adecvate.

## Articolul 25

### Sănătatea

Statele părți recunosc faptul că persoanele cu dizabilități au dreptul să se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate care acordă atenție problemelor specifice de gen, inclusiv refacerea stării de sănătate. În special, statele părți:

a) vor furniza persoanelor cu dizabilități aceeași gamă de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire, și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile, precum cele furnizate celorlalte persoane, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al programelor publice de sănătate pentru populație;

b) vor furniza acele servicii de sănătate specifice, necesare persoanelor cu dizabilități, inclusiv servicii adecvate de diagnosticare și de intervenție timpurie și servicii menite să prevină riscul apariției altor dizabilități, inclusiv în rândul copiilor și persoanelor vârstnice;

c) vor furniza aceste servicii de sănătate cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc aceste persoane, inclusiv în mediul rural;

d) vor solicita profesioniștilor din domeniul medical să furnizeze persoanelor cu dizabilități îngrijire de aceeași calitate ca și celorlalți, inclusiv pe baza consimțământului conștient și liber exprimat, printre altele, prin creșterea gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități, prin instruire și prin promovarea de standarde etice în domeniul serviciilor de sănătate publice și private;

e) vor interzice discriminarea persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește dreptul la asigurare de sănătate sau de viață, în cazul în care legislația națională permite acest lucru, accesul la acest tip de asigurări realizându-se într-o manieră corectă și adecvată;

f) vor împiedica orice refuz discriminator de acordare a îngrijirilor de sănătate ori a serviciilor medicale sau a unor alimente ori lichide pe criterii de dizabilitate.

## Articolul 26

### Abilitare și reabilitare

1. Statele părți vor lua măsurile eficiente și adecvate, inclusiv prin sprijinul reciproc între persoane cu aceleași probleme, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să obțină și să își mențină maximum de autonomie, să își dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social și profesional și să realizeze o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții. În acest scop, statele părți vor organiza, vor consolida și vor extinde servicii și programe de abilitare și reabilitare complexe, în special în domeniul sănătății, încadrării în muncă, educației și serviciilor sociale, astfel încât aceste servicii și programe:

- a) să înceapă într-un stadiu cât mai timpuriu posibil și să se bazeze pe evaluarea multidisciplinară a nevoilor și abilităților individuale;
- b) să sprijine participarea și integrarea în comunitate și în toate aspectele societății, pe baza liberului consimțământ, și să fie disponibile cât mai aproape posibil de comunitatea în care trăiesc, inclusiv în mediul rural.

2. Statele părți vor promova dezvoltarea formării inițiale și continue pentru profesioniștii și personalul care lucrează în serviciile de abilitare și reabilitare.

3. Statele părți vor promova oferta, cunoașterea și utilizarea echipamentelor și tehnologiilor concepute pentru persoanele cu dizabilități care vizează abilitarea și reabilitarea lor.

## Articolul 27

### Munca și încadrarea în muncă

1. Statele părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți; aceasta include dreptul la oportunitatea de a-și câștiga existența prin exercitarea unei activități liber alese sau acceptate pe piața muncii, într-un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil persoanelor cu dizabilități. Statele părți vor proteja și vor promova dreptul la muncă, inclusiv pentru cei care dobândesc o dizabilitate pe durata angajării, prin luarea de măsuri adecvate, inclusiv de ordin legislativ, pentru ca, printre altele:

- a) să interzică 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;

b) să protejeze drepturile persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, din punctul de vedere al condițiilor corecte și favorabile de muncă, inclusiv al oportunităților și remunerației egale pentru muncă egală, al condițiilor de sănătate și securitate la locul de muncă, al protecției împotriva hărțuirii și prin reglementarea conflictelor;

c) să se asigure că persoanele cu dizabilități sunt capabile să își exercite dreptul la muncă și drepturile sindicale în condiții de egalitate cu ceilalți;

d) să permită persoanelor cu dizabilități accesul efectiv la programele generale de orientare tehnică și vocațională, la servicii de plasare și formare profesională continuă;

e) să promoveze, pe piața muncii, oportunitățile de angajare și de progres în carieră pentru persoanele cu dizabilități și să ofere asistență în căutarea, obținerea și menținerea unui loc de muncă, inclusiv pentru revenirea la locul de muncă;

f) să promoveze oportunitățile pentru activități independente, dezvoltarea spiritului antreprenorial, dezvoltarea de cooperative și începerea unei afaceri proprii;

g) să angajeze persoane cu dizabilități în sectorul public;

h) să promoveze angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul privat prin politici și măsuri adecvate, care să includă programe de acțiune pozitive, stimulente și alte măsuri;

i) să se asigure oferirea unor adaptări adecvate persoanelor cu dizabilități, la locul de muncă;

j) să încurajeze obținerea, de către persoanele cu dizabilități, a unei experiențe în muncă, pe piața liberă a forței de muncă;

k) să promoveze reabilitarea vocațională și profesională, menținerea locului de muncă și programele de reintegrare profesională pentru persoanele cu dizabilități.

2. Statele părți se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt ținute în sclavie sau servitute și sunt protejate, în condiții de egalitate cu ceilalți, împotriva muncii forțate sau obligatorii.

## Articolul 28

### Standarde de viață și de protecție socială adecvate

1. Statele părți recunosc 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.

2. Statele părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități la protecție socială și posibilitatea de a se bucura de acest drept fără discriminare pe criterii de dizabilitate și vor lua măsurile adecvate pentru a proteja și promova respectarea acestui drept, inclusiv măsuri pentru:

a) a asigura accesul egal al persoanelor cu dizabilități la servicii de apă potabilă și a asigura accesul la servicii adecvate și accesibile ca preț, la dispozitive și alte tipuri de asistență pentru nevoile aferente dizabilității;

b) a asigura accesul persoanelor cu dizabilități, în special al femeilor, fetelor și al persoanelor vârstnice cu dizabilități, la programe de protecție socială și de diminuare a sărăciei;

c) a asigura accesul persoanelor cu dizabilități și al familiilor acestora care trăiesc în sărăcie la asistență financiară din partea statului, pentru cheltuieli legate de dizabilități, inclusiv formare, consiliere, asistență financiară și servicii de îngrijire temporară adecvate;

d) a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la programele publice de locuințe;

e) a asigura accesul egal al persoanelor cu dizabilități la programele de pensionare și la beneficiile aferente.

## Articolul 29

### Participarea la viața politică și publică

Statele părți vor garanta persoanelor cu dizabilități drepturi politice și posibilitatea de a beneficia de acestea, în condiții de egalitate cu alții, și se angajează:

a) să se asigure că persoanele cu dizabilități pot participa efectiv și deplin la viața politică și publică, în condiții de egalitate cu ceilalți, în



mod direct sau prin reprezentanți liber aleși, incluzând și dreptul și oportunitatea de a vota și de a fi alese, printre altele, prin:

(i) asigurarea de proceduri, facilități și materiale de vot adecvate, accesibile și ușor de înțeles și utilizat;

(ii) protejarea dreptului persoanelor cu dizabilități de a vota prin vot secret la alegerile și referendumurile publice, fără intimidare, de a candida la alegeri, de a deține efectiv un mandat ales și de a îndeplini orice funcție publică, la orice nivel guvernamental, facilitând utilizarea tehnologiilor noi și de asistare, acolo unde este cazul;

(iii) garantarea exprimării libere a voinței persoanelor cu dizabilități ca electori și, în acest scop, dacă este cazul, la solicitarea acestora, să permită asistarea la vot de către o persoană la alegerea lor;

b) să promoveze activ un mediu în care persoanele cu dizabilități pot participa efectiv și pe deplin la administrarea afacerilor publice, fără discriminare și în condiții de egalitate cu ceilalți, și să încurajeze participarea lor la afacerile publice, inclusiv:

(i) să activeze în cadrul organizațiilor neguvernamentale și asociațiilor care se ocupă de viața publică și politică a țării și la activitățile și administrarea partidelor politice;

(ii) să formeze și să adere la organizații ale persoanelor cu dizabilități pentru a le reprezenta pe acestea din urmă la nivel internațional, național, regional și local.

### Articolul 30

Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

1. Statele părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități de a participa, în condiții de egalitate cu ceilalți, la viața culturală și vor lua toate măsurile adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități:

a) beneficiază de acces la materialele culturale în formate accesibile;

b) beneficiază de acces la programe de televiziune, filme, teatre și alte activități culturale, în formate accesibile;

c) beneficiază de acces în locurile destinate reprezentațiilor sau serviciilor culturale, cum ar fi teatre, muzee, cinematografe, biblioteci

și servicii turistice și, pe cât posibil, beneficiază de acces la monumente și situri de importanță culturală națională.

2. Statele părți vor lua măsurile corespunzătoare pentru a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să își dezvolte și să își utilizeze potențialul creator, artistic și intelectual, nu numai în beneficiul propriu, ci și în cel al societății.

3. Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare, în conformitate cu legislația internațională, pentru a se asigura că legile care protejează drepturile de proprietate intelectuală nu constituie o barieră nerezonabilă sau discriminatorie pentru accesul persoanelor cu dizabilități la produsele culturale.

4. Persoanele cu dizabilități au dreptul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la recunoașterea și susținerea identității lor culturale și lingvistice specifice, inclusiv a limbajelor mimico-gestuale și culturii persoanelor cu deficiențe de auz.

5. Pentru ca persoanele cu dizabilități să poată participa, în condiții de egalitate cu ceilalți, la activități recreative, de timp liber și sportive, statele părți vor lua măsurile corespunzătoare pentru:

a) a încuraja și promova participarea, cât de mult posibil, a persoanelor cu dizabilități la desfășurarea de activități sportive de masă, la toate nivelurile;

b) a se asigura că persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a organiza, desfășura și participa la activități sportive și recreative specifice dizabilității și, în acest scop, să încurajeze accesul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la instruire, antrenament și resurse corespunzătoare;

c) a se asigura că persoanele cu dizabilități au acces la locurile unde se desfășoară activități sportive, recreative și turistice;

d) a asigura accesul și participarea copiilor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, la joacă, activități recreative, de timp liber și sportive, inclusiv la activitățile din sistemul școlar;

e) a se asigura că persoanele cu dizabilități au acces la serviciile furnizate de cei implicați în organizarea activităților recreative, turistice, de timp liber și sportive.

## Articolul 31

### Statistici și colectarea datelor

1. Statele părți se angajează să colecteze informațiile corespunzătoare, inclusiv date statistice și de cercetare, pentru a avea posibilitatea să formuleze și să implementeze politici care să ducă la intrarea în vigoare a prezentei convenții. Procesul de colectare și stocare a acestor informații se va conforma:

a) măsurilor de protecție stabilite de lege, inclusiv de legislația referitoare la protecția datelor, pentru a asigura confidențialitatea și respectarea anonimatului persoanelor cu dizabilități;

b) normelor internaționale acceptate, de protecție a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și principiilor etice referitoare la colectarea și utilizarea statisticilor.

2. Informațiile colectate conform prezentului articol vor fi sortate și furnizate în funcție de necesități și vor fi utilizate pentru a ajuta la evaluarea implementării obligațiilor statelor părți care decurg din prezenta convenție și la identificarea și rezolvarea barierelor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în exercitarea drepturilor lor.

3. Statele părți își vor asuma responsabilitatea pentru diseminarea acestor statistici și vor asigura accesibilitatea acestora în aceeași măsură pentru persoanele cu dizabilități ca și pentru alte persoane.

## Articolul 32

### Cooperarea internațională

1. Statele părți recunosc importanța cooperării internaționale și a promovării acesteia în susținerea eforturilor pentru îndeplinirea scopului și obiectivelor prezentei convenții și vor lua toate măsurile corespunzătoare și eficiente în această privință, între state și în cadrul acestora, și, dacă este cazul, în parteneriat cu organizații internaționale și regionale relevante și cu societatea civilă, în special cu organizații ale persoanelor cu dizabilități. Aceste măsuri pot include, printre altele:

a) asigurarea unei cooperări internaționale care include programele de dezvoltare internațională, incluzivă și accesibilă persoanelor cu dizabilități;

b) facilitarea și sprijinul pentru dezvoltarea capacității instituționale, inclusiv prin schimbul și diseminarea de informații, experiențe, programe de formare și de bune practici;

c) facilitarea cooperării în cercetare și accesul la cunoștințe științifice și tehnice;

d) furnizarea de asistență tehnică și economică, după caz, inclusiv prin facilitarea accesului la tehnologie de asistare și schimburile în acest domeniu, precum și prin transfer de tehnologie.

2. Prevederile prezentului articol nu aduc prejudiciu obligativității ca fiecare stat parte să își îndeplinească obligațiile ce decurg din prezenta convenție.

### Articolul 33

#### Implementarea și monitorizarea națională

1. Potrivit sistemului lor de organizare, statele părți vor desemna unul sau mai multe puncte de contact în cadrul Guvernului pentru probleme referitoare la implementarea prezentei convenții și vor acorda atenția cuvenită stabilirii sau desemnării unui mecanism de coordonare în cadrul Guvernului pentru a facilita măsurile aferente, în diferite sectoare și la diferite niveluri.

2. Statele părți, în conformitate cu propriile sisteme juridice și administrative, își vor menține, consolida, desemna sau stabili fiecare un cadru care să includă unul ori mai multe mecanisme independente, după cum este cazul, pentru a promova, proteja și monitoriza implementarea prezentei convenții. La desemnarea sau stabilirea unui asemenea mecanism, statele părți vor ține cont de principiile referitoare la statutul și funcționarea instituțiilor naționale pentru protecția și promovarea drepturilor omului.

3. Societatea civilă, în special persoanele cu dizabilități și organizațiile care le reprezintă, vor fi implicate și vor participa pe deplin la procesul de monitorizare.

### Articolul 34

#### Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

1. Se va constitui un comitet pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (denumit în continuare Comitetul), care va îndeplini funcțiile prevăzute în continuare.

2. Comitetul va fi alcătuit, în momentul intrării în vigoare a prezentei convenții, din 12 experți. După alte 60 de ratificări sau aderări la Convenție, numărul membrilor în Comitet va crește cu 6 membri, atingând un număr maxim de 18 membri.

3. Membrii Comitetului vor acționa în nume propriu și vor avea o înaltă ținută morală, competență și experiență recunoscute în domeniul prezentei convenții. La nominalizarea candidaților lor, statele părți sunt invitate să țină cont de prevederea stabilită la art. 4 alin. 3 din prezenta convenție.

4. Membrii Comitetului vor fi aleși de statele părți, acordând atenție distribuției geografice echitabile, reprezentării diferitelor forme de civilizație și a principalelor sisteme juridice, reprezentării echilibrate pe criterii de sex și participării experților cu dizabilități.

5. Membrii Comitetului vor fi aleși prin vot secret dintr-o listă de persoane nominalizate de statele părți dintre cetățenii lor, în reuniuni ale conferinței statelor părți. La acele reuniuni pentru care este necesar un cvorum de două treimi din statele părți, persoanele alese în Comitet vor fi cele care obțin cel mai mare număr de voturi și majoritatea absolută din voturile reprezentanților statelor părți prezente care își exercită dreptul de vot.

6. Procesul inițial de alegere se va ține nu mai târziu de 6 luni după data intrării în vigoare a prezentei convenții. Cu cel puțin 4 luni înainte de data fiecărei alegeri, secretarul general al Națiunilor Unite va transmite o scrisoare statelor părți invitându-le să depună nominalizările în termen de două luni. Secretarul general va întocmi ulterior o listă în ordine alfabetică a tuturor persoanelor nominalizate astfel, indicând statele părți care le-au nominalizat, și pe care o va înainta statelor părți la prezenta convenție.

7. Membrii Comitetului vor fi aleși pentru un mandat de 4 ani. Aceștia vor putea fi realeși o singură dată. Totuși, mandatul a 6 dintre membrii aleși la prima alegere va expira la sfârșitul unei perioade de 2 ani; imediat după prima alegere, numele acestor 6 membri se vor alege prin tragere la sorți de către președintele adunării la care se face referire în paragraful 5.

8. Alegerea a 6 membri suplimentari ai Comitetului se va desfășura cu ocazia alegerilor periodice, conform prevederilor relevante ale prezentului articol.

9. Dacă un membru al Comitetului decedează, demisionează sau declară că din orice altă cauză nu își mai poate îndeplini îndatoririle, statul parte care l-a nominalizat pe acel membru va numi un alt expert care are calificările și îndeplinește cerințele prevăzute în prevederile relevante din prezentul articol pentru restul mandatului.

10. Comitetul își va stabili propriile reguli de procedură.

11. Secretarul general al Națiunilor Unite va asigura personalul și facilitățile necesare pentru îndeplinirea eficientă a funcțiilor Comitetului, conform prezentei convenții, și va convoca prima reuniune a acestuia.

12. Cu aprobarea Adunării generale, membrii Comitetului constituit conform prezentei convenții vor primi indemnizații din resursele Națiunilor Unite, în termenii și condițiile pe care le va hotărî Adunarea generală, ținând cont de importanța responsabilităților Comitetului.

13. Membrii Comitetului vor avea dreptul la facilitățile, privilegiile și imunitățile experților în misiune pentru Națiunile Unite, după cum s-a stabilit în secțiunile specifice ale Convenției privind privilegiile și imunitățile Națiunilor Unite.

### Articolul 35

#### Rapoartele statelor părți

1. Fiecare stat parte va prezenta Comitetului, prin secretarul general al Națiunilor Unite, un raport cuprinzător asupra măsurilor luate pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce îi revin în conformitate cu prezenta convenție și asupra progresului făcut în acea privință, în termen de 2 ani după intrarea în vigoare a prezentei convenții pentru statul parte respectiv.

2. După aceea, statele părți vor prezenta rapoarte ulterioare cel puțin la fiecare 4 ani și apoi ori de câte ori solicită Comitetul.

3. Comitetul va stabili liniile directoare aplicabile pentru conținutul raportului.

4. Nu este necesar ca statul parte care a prezentat un raport inițial Comitetului să repete în rapoartele sale ulterioare informațiile furnizate anterior. Când întocmesc rapoartele pentru Comitet, statele părți sunt invitate să considere raportarea ca un proces deschis și transparent și să acorde importanța necesară prevederilor art. 4 alin. 3.

5. Rapoartele pot evidenția factorii și dificultățile care afectează gradul de îndeplinire a obligațiilor în condițiile prezentei convenții.

### Articolul 36 Analiza rapoartelor

1. Fiecare raport va fi analizat de Comitet, care va transmite sugestiile și recomandările generale pe care le consideră adecvate și le va înainta statului parte respectiv. Statul parte poate răspunde Comitetului cu orice informație pe care o consideră necesară. Comitetul poate solicita statelor părți informații suplimentare relevante pentru implementarea prezentei convenții.

2. Dacă un stat parte a înregistrat o întârziere semnificativă în depunerea unui raport, Comitetul poate notifica statul parte respectiv despre necesitatea de a examina implementarea prezentei convenții în acel stat parte, în baza informațiilor întemeiate aflate la dispoziția Comitetului, dacă raportul respectiv nu este depus în termen de 3 luni de la notificare. Comitetul va invita statul parte respectiv să participe la o astfel de examinare. În cazul în care statul parte răspunde prin transmiterea raportului, se vor aplica prevederile alin. 1.

3. Secretarul general al Națiunilor Unite va pune rapoartele la dispoziția tuturor statelor părți.

4. Statele părți vor supune rapoartele dezbaterii publice, fiecare în țara sa, și vor facilita accesul la sugestiile și recomandările generale legate de respectivele rapoarte.

5. Comitetul va transmite, dacă va considera necesar, agențiilor specializate, fondurilor și programelor Națiunilor Unite și altor organisme competente rapoarte ale statelor părți pentru a soluționa o cerere sau o nevoie de consiliere ori asistență tehnică cuprinsă în aceste rapoarte, împreună cu observațiile și recomandările Comitetului asupra acelor solicitări, dacă există.

### Articolul 37 Cooperarea între statele părți și Comitet

1. Fiecare stat parte va coopera cu Comitetul și îi va asista pe membrii acestuia în îndeplinirea mandatului lor.

2. În relația sa cu statele părți, Comitetul va acorda atenția cuvenită modurilor și mijloacelor de creștere a capacităților naționale de implementare a prezentei convenții, inclusiv prin cooperare internațională.

## Articolul 38

### Relația Comitetului cu alte organisme

Pentru a promova implementarea eficientă a prezentei convenții și pentru a încuraja cooperarea internațională în domeniul acoperit de prezenta convenție:

a) agențiile specializate și alte organisme ale Națiunilor Unite vor avea dreptul să fie reprezentate la analiza implementării prevederilor din prezenta convenție, conform mandatului lor. Comitetul poate invita agenții specializate și alte organisme competente, în măsura în care consideră necesar, să furnizeze expertiză referitoare la implementarea Convenției în domenii care intră în aria de competență a mandatului lor. Comitetul poate invita agenții specializate și alte organisme ale Națiunilor Unite să depună rapoarte referitoare la implementarea Convenției în domenii care intră în obiectul lor de activitate;

b) în îndeplinirea mandatului Comitetul va consulta, dacă este cazul, alte organisme relevante constituite prin tratate internaționale privind drepturile omului, pentru a asigura concordanța dintre liniile directoare de raportare, sugestiile și recomandările generale și pentru a evita duplicarea și suprapunerea în îndeplinirea funcțiilor acestora.

## Articolul 39

### Raportul Comitetului

Comitetul va raporta la fiecare 2 ani Adunării generale și Consiliului economic și social despre activitățile sale și poate face sugestii și recomandări generale în baza examinării rapoartelor și informațiilor primite de la statele părți. Astfel de sugestii și recomandări generale vor fi incluse în raportul Comitetului împreună cu comentariile statelor părți, dacă ele există.

## Articolul 40

### Conferința statelor părți

1. Statele părți se vor întâlni periodic în cadrul unei conferințe a statelor părți pentru a analiza orice problemă referitoare la implementarea prezentei convenții.

2. Nu mai târziu de 6 luni după intrarea în vigoare a prezentei convenții, Conferința statelor părți va fi convocată de către secretarul



general al Națiunilor Unite. Reuniunile ulterioare vor fi convocate de către secretarul general al Națiunilor Unite bianual sau la decizia Conferinței statelor părți.

#### Articolul 41

##### Depozitar

Secretarul general al Națiunilor Unite va fi depozitarul prezentei convenții.

#### Articolul 42

##### Semnarea

Prezenta convenție va fi deschisă pentru semnare tuturor statelor și organizațiilor de integrare regională, la sediul Națiunilor Unite din New York, începând cu data de 30 martie 2007.

#### Articolul 43

##### Consimțământul

Prezenta convenție va face obiectul ratificării de către statele semnatare și al confirmării oficiale de către organizațiile de integrare regională semnatare. Aceasta va fi deschisă pentru aderarea oricărui stat sau organizație de integrare regională care nu a semnat Convenția.

#### Articolul 44

##### Organizațiile de integrare regională

1. Organizația de integrare regională va însemna o organizație formată din statele suverane ale unei anumite regiuni, căreia statele membre i-au transferat competența în legătură cu aspectele reglementate de prezenta convenție. Organizațiile de acest tip vor declara în instrumentele lor de confirmare oficială sau de aderare în ce măsură au competență privind aspectele reglementate de prezenta convenție. Ulterior, acestea îl vor informa pe depozitar despre orice modificare substanțială intervenită în aria lor de competență.

2. Referințele la statele părți în prezenta convenție se vor aplica acestor organizații, în limita competenței acestora.

3. Niciun instrument depus de o organizație de integrare regională nu va fi luat în considerare în aplicarea art. 45 alin. 1 și al art. 47 alin. 2 și 3.

4. Organizațiile de integrare regională, pe aspecte care intră în domeniul lor de competență, își pot exercita dreptul de vot în cadrul Conferinței statelor părți, având un număr de voturi egal cu numărul de state membre care sunt părți la prezenta convenție. O astfel de organizație nu își va exercita dreptul de vot dacă oricare dintre statele ei membre își exercită acest drept, și invers.

#### Articolul 45

##### Intrarea în vigoare

1. Prezenta convenție va intra în vigoare în a 30-a zi după depunerea celui de-al 20-lea instrument de ratificare sau de aderare.

2. Pentru fiecare stat sau organizație de integrare regională care ratifică, confirmă oficial sau aderă la Convenție după depunerea celui de-al 20-lea astfel de instrument, Convenția va intra în vigoare în a 30-a zi după depunerea propriului instrument de acest tip.

#### Articolul 46

##### Rezerve

1. Rezervele, incompatibile cu obiectul și scopul prezentei convenții, nu vor fi permise.

2. Rezervele pot fi retrase în orice moment.

#### Articolul 47

##### Amendamente

1. Orice stat parte poate să propună un amendament la prezenta convenție și să îl depună la secretarul general al Națiunilor Unite. Secretarul general va comunica statelor părți orice amendament propus, cu o cerere de a fi notificat dacă acestea sunt de acord cu organizarea unei conferințe a statelor părți în scopul de a analiza și decide asupra propunerilor făcute. În cazul în care, în termen de 4 luni de la data unei asemenea comunicări, cel puțin o treime din statele părți este de acord cu organizarea unei astfel de conferințe, secretarul general va organiza conferința sub auspiciile Națiunilor Unite. Orice amendament adoptat de o majoritate de două treimi din

numărul statelor părți prezente și care își exercită dreptul de vot va fi înaintat de secretarul general Adunării Generale pentru aprobare și, ulterior, tuturor statelor părți, pentru acceptare.

2. Un amendament adoptat și aprobat conform alineatului 1 va intra în vigoare în a 30-a zi după ce numărul de instrumente de acceptare depuse atinge două treimi din numărul statelor părți la data adoptării amendamentului. Ulterior, amendamentul va intra în vigoare pentru orice stat parte în a 30-a zi după depunerea propriului său instrument de acceptare. Un amendament va fi obligatoriu numai pentru acele state părți care l-au acceptat.

3. Dacă se stabilește astfel de către Conferința statelor părți prin consens, un amendament adoptat și aprobat conform alin. 1 care se referă exclusiv la art. 34, 38, 39 și 40 va intra în vigoare pentru toate statele părți în a 30-a zi după ce numărul de instrumente de acceptare atinge două treimi din numărul statelor părți la data adoptării amendamentului.

#### Articolul 48

##### Denunțarea

Un stat parte poate denunța prezenta convenție printr-o notificare adresată secretarului general al Națiunilor Unite. Denunțarea va deveni efectivă la un an de la data primirii notificării de către secretarul general.

#### Articolul 49

##### Formatul accesibil

Textul prezentei convenții va fi disponibil în formate accesibile.

#### Articolul 50

##### Texte autentice

Textele în limbile arabă, chineză, engleză, franceză, rusă și spaniolă ale prezentei convenții vor fi egal autentice.

Drept mărturie, subsemnații plenipotențari, fiind autorizați legal în acest scop de propriile guverne, au semnat prezenta convenție.

## **CAPITOLUL II**

### **PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP LA NIVELUL CONSILIULUI EUROPEI**

#### **CONVENȚIA PENTRU APĂRAREA DREPTURILOR OMULUI ȘI A LIBERTĂȚILOR FUNDAMENTALE<sup>9</sup>**

(extras)

##### Articolul 14

##### Interzicerea discriminării

Exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de prezenta Convenție trebuie să fie asigurată fără nici o deosebire bazată, în special pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau orice alte opinii, origine națională sau socială, apartenența la o minoritate națională, avere, naștere sau orice altă situație.

#### **CONVENȚIA EUROPEANĂ PENTRU PROTECȚIA DREPTURILOR OMULUI ȘI A DEMNITĂȚII FIINȚEI UMANE FAȚĂ DE APLICAȚIILE BIOLOGIEI ȘI MEDICINEI, CONVENȚIA PRIVIND DREPTURILE OMULUI ȘI BIOMEDICINA<sup>10</sup>**

(extras)

##### Articolul I

##### Scopul și obiectul

Părțile la această Convenție protejează demnitatea și identitatea ființei umane și garantează oricărei persoane, fără discriminare,

---

<sup>9</sup> Adoptată la Roma la 4 noiembrie 1950. A intrat în vigoare la 3 septembrie 1953. Convenția a fost amendată prin Protocolul nr. 11, intrat în vigoare la 1 noiembrie 1998. România a ratificat Convenția și Protocoalele sale adiționale prin Legea nr. 30 din 18 mai 1994, publicată în „Monitorul Oficial al României“ nr. 135 din 31 mai 1994, Protocolul nr. 11 a fost ratificat prin Legea nr. 79 din 6 iulie 1995, publicată în „Monitorul Oficial al României“, Partea I, nr. 147 din 13 iulie 1995.

<sup>10</sup> Adoptată la Oviedo la 4 aprilie 1997. România a ratificat Convenția prin Legea nr. 17 din 22 februarie 2001, publicată în „Monitorul Oficial al României“, Partea I, nr. 103 din 28 februarie 2001.

respectul integrității sale și al celorlalte drepturi și libertăți fundamentale față de aplicațiile biologiei și medicinei.

Fiecare parte va lua în legislația sa internă măsurile necesare pentru a da efect dispozițiilor prezentei Convenții

### Articolul 3

#### Accesul echitabil la îngrijirile de sănătate

Părțile iau, ținând seama de nevoile de sănătate și de resursele disponibile, măsurile adecvate în scopul de a asigura, în sfera jurisdicției lor, accesul echitabil la îngrijiri de sănătate de calitate adecvată.

### Articolul 7

#### Protecția persoanelor care suferă de o tulburare mintală

Persoana care suferă de o tulburare mintală gravă nu poate fi supusă fără consimțământul său la o intervenție destinată să îi trateze această tulburare decât atunci când absența unui astfel de tratament riscă să îi prejudicieze grav sănătatea și sub rezerva condițiilor de protecție prevăzute de lege, cuprinzând proceduri de supraveghere și de control, precum și căi de recurs.

## **CARTA SOCIALĂ EUROPEANĂ**

(extras)

### Articolul 11

#### Dreptul la protecția sănătății

În vederea exercitării efective a dreptului la protecția sănătății, părțile contractante se angajează să ia fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice și private măsuri corespunzătoare, care vizează, în special:

1. să elimine, în măsura în care este posibil, cauzele unei sănătăți deficitare;

2. să prevadă servicii de consultare și de educare în ceea ce privește ameliorarea sănătății și dezvoltarea simțului responsabilității individuale în materie de sănătate;

3. să prevină, în măsura în care este posibil, bolile epidemice, endemice și alte boli.

### Articolul 13

#### Dreptul la asistență socială și medicală

În vederea exercitării efective a dreptului la asistență socială și medicală, părțile contractante se angajează:

1. să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o asistență corespunzătoare și, în caz de boală, de îngrijirile impuse de starea sa;

2. să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o reducere a drepturilor lor politice sau sociale;

3. să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, orice sfat și orice ajutor personal, necesare pentru a preveni, a îndepărta sau a atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial;

4. să aplice dispozițiile paragrafelor 1, 2 și 3 ale prezentului articol, în condiții de egalitate cu propriii cetățeni, cetățenilor celorlalte părți contractante care se află în mod legal pe teritoriul acestora, în conformitate cu obligațiile pe care părțile și le asumă în virtutea Convenției europene de asistență socială și medicală, semnată la Paris la 11 decembrie 1953.

### Articolul 14

#### Dreptul de a beneficia de servicii sociale

În vederea exercitării efective a dreptului de a beneficia de servicii sociale, părțile contractante se angajează:

1. să încurajeze sau să organizeze serviciile care utilizează metode specifice serviciului social și care contribuie la bunăstarea și la dezvoltarea indivizilor și a grupurilor în cadrul comunității, precum și la **adaptarea** lor la mediul social;

2. să încurajeze participarea indivizilor și a organizațiilor benevole sau a altor organizații la crearea sau la menținerea acestor servicii.

## Articolul 15

Dreptul persoanelor defavorizate fizic sau mental  
la formare profesională și la readaptare profesională și socială

În vederea garantării exercitării efective a dreptului persoanelor defavorizate fizic sau mental la formare profesională și la readaptare profesională și socială, părțile contractante se angajează:

1. să ia măsuri corespunzătoare pentru a pune la dispoziția celor interesați mijloace de formare profesională, inclusiv, dacă este cazul, instituții specializate cu caracter public sau privat;

2. să ia măsuri corespunzătoare pentru plasarea în serviciu a persoanelor defavorizate fizic, îndeosebi cu ajutorul serviciilor speciale de plasare, posibilități de angajare protejate și măsuri care să încurajeze patronii să angajeze persoane defavorizate fizic.

## ANEXA LA CARTA SOCIALĂ

(extras)

### Articolul 13, Paragraful 4

Guvernele care nu sunt părți la Convenția europeană de asistență socială și medicală pot să ratifice Carta socială în ceea ce privește acest paragraf, sub rezerva acordării cetățenilor altor părți contractante a unui tratament conform prevederilor Convenției menționate.

## CARTA SOCIALĂ EUROPEANĂ REVIZUITĂ<sup>11</sup>

(extras)

### Articolul 11

#### Dreptul la protecția sănătății

În vederea exercitării efective a dreptului la protecția sănătății, părțile se angajează să ia fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice și private măsuri corespunzătoare, care vizează, în special:

---

<sup>11</sup> Adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996. România a ratificat Carta prin Legea nr. 74 din 3 mai 1999, publicată în „Monitorul Oficial al României”, Partea I, nr. 193 din 4 mai 1999.

1. să elimine, în măsura în care este posibil, cauzele unei sănătăți deficitare;

2. să prevadă servicii de consultare și de educare în ceea ce privește ameliorarea sănătății și dezvoltarea simțului responsabilității individuale în materie de sănătate;

3. să prevină, în măsura în care este posibil, bolile epidemice, endemice și alte boli, precum și accidentele.

### Articolul 13

#### Dreptul la asistență socială și medicală

În vederea exercitării efective a dreptului la asistență socială și medicală, părțile se angajează:

1. să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o asistență corespunzătoare și, în caz de boală, de îngrijirile impuse de starea sa;

2. să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o reducere a drepturilor lor politice sau sociale;

3. să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, orice sfat și orice ajutor personal, necesare pentru a preveni, a îndepărta sau a atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial;

4. să aplice dispozițiile paragrafelor 1 – 3 ale prezentului articol, în condiții de egalitate cu propriii cetățeni, cetățenilor celorlalte părți care se află în mod legal pe teritoriul acestora, în conformitate cu obligațiile pe care părțile și le asumă în virtutea

Convenției europene de asistență socială și medicală, semnată la Paris la 11 decembrie 1953.

### Articolul 15

#### Dreptul persoanelor handicapate la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității

În vederea garantării exercitării efective de către persoanele handicapate, indiferent de vârstă, de natura și de originea handicapului



lor, a dreptului la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității, părțile se angajează, în special:

1. să ia măsurile necesare pentru a furniza persoanelor handicate o orientare, o educație și o formare profesională în cadrul schemelor generale ori de câte ori este posibil sau, dacă nu este posibil, prin intermediul instituției specializate, publice sau private;

2. să favorizeze accesul la angajare al acestor persoane, prin orice măsură susceptibilă să încurajeze patronii să angajeze și să mențină în activitate persoane handicate în mediul obișnuit de muncă și să adapteze condițiile de muncă la nevoile acestor persoane sau, atunci când din cauza handicapului acest lucru nu este posibil, prin organizarea sau crearea de locuri de muncă protejate, în funcție de gradul de invaliditate. Aceste măsuri pot justifica, dacă este cazul, recurgerea la servicii specializate și de însoțire;

3. să favorizeze deplina lor integrare și participare la viața socială, în special prin măsuri, inclusiv ajutoare tehnice, care vizează depășirea dificultăților lor de comunicare și de mobilitate și care să le permită accesul la mijloacele de transport, la locuință, la activități culturale și la petrecerea timpului liber.

**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<sup>1)</sup>**

Comitetul de Miniștri,

Revăzând Rezoluția (59) 23 din 26 noiembrie 1959 referitoare la extinderea activităților Consiliului Europei în domeniul social și cultural;

Având în vedere Rezoluția (96) 35 din 2 octombrie 1996 de revizuire a Acordului Parțial în domeniul social și al sănătății publice, prin care s-au modificat structurile Acordului Parțial și hotărând să continue, pe baza regulilor revizuite care le înlocuiesc pe cele stabilite prin Rezoluția (59) 23, activitățile susținute până acum și dezvoltate prin această Rezoluție vizând, între altele, integrarea persoanelor cu dizabilități în societate, în vederea definirii și implementării la nivel european a unui model de politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități, bazat pe principiile deplinei cetățenii și vieții independente, implicând eliminarea barierelor împotriva integrării, indiferent de ce natură sunt, psihologice, educaționale, familiale, culturale, sociale, profesionale, financiare ori arhitecturale;

Considerând că scopul Consiliului Europei este de a realiza o uniune mai strânsă între membrii săi și că acest scop poate fi urmărit, în mod deosebit, prin adoptarea unor reguli comune în politicile ce țin de domeniul dizabilităților, care au ca obiectiv promovarea protecției drepturilor politice, civile, sociale, culturale și la educație;

Ținând cont de Convenția pentru Protecția Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale (ETS Nr.5);

Ținând cont de principiile consacrate de Charta Socială Europeană – revizuită (ETS Nr. 163), și anume dreptul persoanelor cu

---

<sup>1)</sup> (Adoptată de Comitetul de Miniștri la 5 aprilie 2006 la cea de-a 961-a reuniune a Delegațiilor Miniștrilor)

disabilități la independență, integrare socială și participare la viața comunității;

Având în vedere Regulile Standard ale Națiunilor Unite privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu disabilități, 1993;

Având în vedere Clasificarea Internațională a Funcționării, Disabilităților și Sănătății (CIF) a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 2001;

Ținând cont de Convenția referitoare la Reabilitarea Vocațională și Angajarea în Muncă (a persoanelor cu disabilități) a Organizației Internaționale a Muncii (ILO) (Nr. C159), 1983 și care corespunde Recomandărilor ILO cu privire la Reabilitarea Vocațională și Angajarea în Muncă (a persoanelor cu disabilități) (Nr. R168), 1983;

Ținând cont de Recomandarea Nr. R (92) 6 a Comitetului de Miniștri ai Statelor membre referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu disabilități;

Ținând cont de Declarația ministerială cu privire la persoanele cu disabilități, numită „Să progresăm către deplina participare ca cetățeni”, adoptată în cea de-a doua Conferință Europeană a Miniștrilor responsabili de politicile de integrare pentru persoanele cu disabilități ce a avut loc la Malaga (Spania), între 7 și 8 mai 2003;

Ținând cont de Planul de Acțiune a celei de a 3-a întruniri a Șefilor de State și Guverne a Consiliului Europei (CM – 2005 – 80 final), adoptat la Varșovia la 17 mai 2005, care a avut rolul major de a pune în evidență principalele responsabilități ale Consiliului Europei pentru următorii ani;

Ținând cont de Recomandarea 1592 (2003) a Adunării Generale a Parlamentului Consiliului Europei „Dreptul la incluziune socială a persoanelor cu disabilități”;

Confirmând universalitatea, indivizibilitatea și interdependența drepturilor omului, a libertăților fundamentale și a nevoilor persoanelor cu disabilități de a avea garantat dreptul la angajare fără nici o discriminare;

Considerând că proporția estimată a persoanelor cu disabilități din totalul populației din Europa este de 10-15% , principalele cauze ale disabilității fiind bolile, accidentele și condițiile precare ale persoanelor în vârstă, și că acest număr al persoanelor cu disabilități se așteaptă să crească ca urmare a creșterii speranței de viață;

Considerând că eșecul în promovarea drepturilor cetățenilor cu dizabilități și a asigurării egalității de șanse este o violare a demnității umane;

Considerând că asigurarea egalității de șanse pentru membrii tuturor grupurilor din societate contribuie la securizarea democrației și a coeziunii sociale;

Convinși de faptul că drepturile umane au la bază asigurarea integrității și participării depline a persoanelor cu dizabilități în societate și că acestea trebuie încorporate în toate politicile sectoriale la nivel internațional, național, regional și local;

Accentuând necesitatea luării în considerare a problematicii handicapului în toate sectoarele printr-o serie de politici coerente și de acțiuni coordonate;

Recunoscând îndeplinirea activității Comitetului Consiliului Europei de Readaptare și Integrare a Persoanelor cu dizabilități (CD-P-RR) de schițare a Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități;

Subliniind importanța stabilirii unui parteneriat cu organizațiile neguvernamentale pentru persoanele cu dizabilități în implementarea și urmărirea Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități;

Recomandă guvernelor Statelor membre, luând în considerare specificul lor național, regional sau local, și responsabilitățile corespunzătoare;

a. să integreze în politicile, legislațiile și practicile proprii, principiile enunțate și să implementeze acțiunile preconizate în Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa 2006-2015, cum apare în anexă la aceasta recomandare ;

b. să promoveze implementarea și aplicarea Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei 2006-2015 în arii care nu sunt sub directă responsabilitate a autorităților publice, dar unde acestea au o anumită putere sau pot să joace un anumit rol ;

c. să asigure diseminarea cât mai vastă a acestei recomandări către toate părțile implicate, de exemplu prin campanii de conștientizare și prin cooperarea cu sectorul privat și cu societatea civilă, implicând în

mod deosebit organizații neguvernamentale reprezentative ale persoanelor cu dizabilități.

### *Anexă la Recomandarea Rec (2006) 5*

## **Planul de Acțiune al Consiliului European pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilitati în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilitati în Europa 2006-2015**

Cuprins:

1. Rezumat
2. Introducere
3. Liniile de acțiune:
  - 3.1. Linia de acțiune nr. 1: Participarea la viața politică și publică
  - 3.2. Linia de acțiune nr. 2: Participarea la viața culturală
  - 3.3. Linia de acțiune nr. 3: Informarea și comunicarea
  - 3.4. Linia de acțiune nr. 4: Educația
  - 3.5. Linia de acțiune nr. 5: Angajarea, orientarea și formarea profesională
  - 3.6. Linia de acțiune nr. 6: Mediul construit
  - 3.7. Linia de acțiune nr. 7: Transportul
  - 3.8. Linia de acțiune nr. 8: Viața în comunitate
  - 3.9. Linia de acțiune nr. 9: Îngrijirea sănătății
  - 3.10. Linia de acțiune nr. 10: Reabilitarea
  - 3.11. Linia de acțiune nr. 11: Protecția socială
  - 3.12. Linia de acțiune nr. 12: Protecția juridică
  - 3.13. Linia de acțiune nr. 13: Protecția persoanelor cu dizabilitati împotriva violențelor și a abuzurilor
  - 3.14. Linia de acțiune nr. 14: Cercetarea și dezvoltarea
  - 3.15. Linia de acțiune nr. 15: Creșterea gradului de conștientizare
4. Aspecte transversale
  - 4.1. Introducere
  - 4.2. Femeile și tinerii cu dizabilitati
  - 4.3. Persoanele cu dizabilitati care au nevoi ridicate de sprijin
  - 4.4. Copiii și tinerii cu dizabilitati

- 4.5. Îmbătrânirea persoanelor cu dizabilitati
- 4.6. Persoanele cu dizabilitati care fac parte din rândul minorităților sau migranților
- 5. Implementarea și urmărirea aplicării
  - 5.1. Introducere
  - 5.2. Implementarea
  - 5.3. Urmărirea aplicării

Anexa 1: Declarația ministerială de la Malaga cu privire la persoanele cu dizabilitati „Să progresăm către deplina participare ca cetățeni”, adoptată la cea de-a doua Conferință Europeană a Miniștrilor responsabili de politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilitati, Malaga, Spania, 7-8 mai 2003

Anexa 2: Texte de referință

## **1. Rezumat**

### ***1.1. Misiune***

*1.1.1. Declarația ministerială de la Malaga cu privire la persoanele cu dizabilități*

În 1992, după prima Conferință a Miniștrilor responsabili de politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilități, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a adoptat Recomandarea nr. R(92)6 referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități.

Această recomandare influențează de mai bine de zece ani politicile în acest domeniu. Ea stă la baza unor noi programe de integrare care au avut repercusiuni pozitive asupra persoanelor cu dizabilități, atât la nivel național cât și internațional.

De atunci, societatea s-a schimbat remarcabil. Noi strategii, bazate pe o abordare socială fondată pe drepturile omului în problematica handicapului, sunt indispensabile pentru a progresa în următorii zece ani.

În mai 2003, cu ocazia celei de-a doua Conferințe ministeriale ce a avut loc la Malaga, Spania, Miniștrii au adoptat Declarația ministerială de la Malaga cu privire la persoanele cu dizabilități, numită „Să progresăm către deplina participare ca cetățeni”.

O strategie adecvată a fost definită în vederea elaborării unui Plan de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități, vizând promovarea drepturilor fundamentale ale acestora și ameliorarea calității vieții lor în Europa.

### *1.1.2. Prezentarea misiunii*

Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități 2006-2015 urmează să integreze, în următorul deceniu, scopurile Consiliului Europei privind drepturile omului, nediscriminarea, șansele egale, deplina cetățenie și participare a persoanelor cu dizabilități, în politica europeană referitoare la handicap.

Acest Plan de Acțiune vizează stabilirea unui cadru general flexibil și adaptabil în funcție de condițiile proprii fiecărei țări. Trebuie să servească drept „foaie de parcurs” pentru factorii de decizie care elaborează politici, pentru a le permite acestora să conceapă, să adapteze și să pună în aplicare planurile și programele corespunzătoare și strategii inovatoare.

Consiliul Europei se angajează să pună în aplicare Planul de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități furnizând tuturor Statelor membre asistență efectivă sub formă de recomandări, consiliere și expertiză.

## ***1.2. Principiile fundamentale și obiectivele strategice***

### *1.2.2. Principii fundamentale*

Statele membre ale Consiliului Europei vor continua să lucreze în cadrul nediscriminării și drepturilor omului pentru a îmbunătăți independența, libertatea de a alege și calitatea vieții pentru persoanele cu dizabilități și pentru a ridica nivelul de conștientizare privind handicapul ca parte a diversității umane.

Se va ține cont de instrumentele relevante internaționale și europene, tratate și planuri, în special de proiectul Convenției internaționale a Națiunilor Unite cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități.

„Noua Strategie pentru Coeziune Socială a Consiliului Europei” (2004) subliniază că trebuie să existe angajamente ferme pentru a se

asigura exercitarea drepturilor omului pentru persoanele care prezintă un risc ridicat de a deveni vulnerabile, cum sunt copiii și tinerii, migranții și minoritățile etnice, persoanele cu dizabilități și persoanele în vârstă.

Planul de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități recunoaște principiul de bază conform căruia societatea are datoria față de toți cetățenii săi de a se asigura că efectele handicapului sunt minime prin susținerea activă a unui stil de viață sănătos, a unui mediu înconjurător mai sigur, a unor servicii de sănătate adecvate, a reabilitării și solidarității sociale.

### *1.2.2. Obiectivele strategice*

Obiectivul cheie al Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilitati este acela de a servi ca instrument practic în dezvoltarea și implementarea unor strategii viabile care să susțină participarea totală a persoanelor cu dizabilitati în societate și, în cele din urmă, în reglementarea problematicii handicapului în toate domeniile politice ale Statelor membre. Planul de Acțiune urmărește să vină în întâmpinarea condițiilor specifice fiecărei țări și proceselor de tranziție în care sunt angajate mai multe State membre.

Planul de Acțiune recomandă să se întreprindă acțiuni specifice la nivel național și atrage atenția asupra unor grupuri vulnerabile de persoane cu dizabilitati care se confruntă cu bariere specifice și probleme care solicită măsuri transversale.

El încurajează Statele membre să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilitati prin furnizarea unor servicii de calitate și inovatoare și prin consolidarea măsurilor deja luate în acest sens.

Planul de Acțiune va constitui de asemenea o sursă folositoare de inspirație pentru întreprinderi private, organizații neguvernamentale și alte organizații internaționale. Organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilitati sunt considerate parteneri competenți și experți în dezvoltarea politicilor sociale, care trebuie să fie consultați în procesul de luare a deciziilor cu impact asupra vieții persoanelor cu dizabilitati. Implementarea Planului de Acțiune va fi monitorizată și evaluată periodic pentru a identifica progresele la nivel național.



### ***1.3. Linii de acțiune***

Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilitati are o vastă arie de acțiune și cuprinde marile domenii de interes pentru aceste persoane. Aceste domenii cheie sunt tratate în 15 linii de acțiune care definesc obiectivele ce trebuie atinse și acțiunile specifice pe care Statele membre trebuie să le implementeze.

Liniile de acțiune constituie centrul Planului de Acțiune și acoperă următoarele domenii:

- Nr. 1. Participarea la viața politică și publică
- Nr. 2. Participarea la viața culturală
- Nr. 3. Informarea și comunicarea
- Nr. 4. Educația
- Nr. 5. Angajarea, orientarea și formarea profesională
- Nr. 6. Mediul construit
- Nr. 7. Transportul
- Nr. 8. Viata în comunitate
- Nr. 9. Îngrijirea sănătății
- Nr. 10. Reabilitarea
- Nr. 11. Protecția socială
- Nr. 12. Protecția juridică
- Nr. 13. Protecția persoanelor cu dizabilitati împotriva violențelor și a abuzurilor
- Nr. 14. Cercetarea și dezvoltarea
- Nr. 15. Creșterea gradului de conștientizare

Participarea la viața politică și publică (1) și la procesul democratic este esențială pentru dezvoltarea și menținerea unei societăți democratice. Persoanele cu dizabilitati ar trebui să aibă posibilitatea de a influența destinul comunității în care trăiesc. De aceea, este important ca persoanele cu dizabilitati să-și poată exercita dreptul la vot și să poată participa la activitățile politice și publice.

Pentru a fi pe deplin integrate în societate, persoanele cu dizabilitati trebuie, de asemenea, să participe la viața culturală (2) a societății. Trebuie luate măsuri corespunzătoare pentru a asigura persoanelor cu dizabilitati posibilitatea de a participa la activități și asociații culturale, pentru a-și dezvolta și utiliza potențialul lor creativ și intelectual, în beneficiul lor și al comunității din care fac parte.

În acest sens, accesul la informare și comunicare (3) este o premisă indispensabilă. Este important ca sursele publice sau private de informare și comunicare să țină seama de necesitățile persoanelor cu dizabilitati. Măsurile corespunzătoare trebuie luate având garanția că persoanele cu dizabilitati pot primi și împărtăși informația în aceeași măsură ca ceilalți membri ai societății.

Egalitatea accesului la educație (4) este un element de bază pentru asigurarea integrării sociale precum și a independenței persoanelor cu dizabilități. Educația trebuie să acopere etapele întregii vieți, pornind de la educația preșcolară până la educația profesională, deci o învățare permanentă pe parcursul întregii vieți. Structurile educaționale obișnuite, precum și cele specializate trebuie să colaboreze pentru a susține persoanele cu dizabilități în mediul lor de viață. Integrarea în structurile obișnuite poate de asemenea contribui la sensibilizarea persoanelor fără handicap, făcându-le să înțeleagă diversitatea umană.

Angajarea în muncă, orientarea și formarea profesională (5) sunt elementele cheie pentru incluziunea socială și independența economică a persoanelor cu dizabilități. Legislația, măsurile și serviciile sunt necesare pentru a garanta egalitatea șanselor pentru persoanele cu dizabilități în obținerea și păstrarea unui loc de muncă. Accesul egal la angajare trebuie intensificat prin combinarea măsurilor de acțiune pozitivă anti-discriminatorie și menținerea problematicii angajării persoanelor cu dizabilități în toate politicile referitoare la angajare.

Un mediu construit accesibil (6) și fără obstacole încurajează egalitatea șanselor unui trai independent, a implicării în comunitate și a accesului pe piața forței de muncă. Aplicarea principiilor design-ului universal permite crearea unui mediu accesibil persoanelor cu dizabilități, înlăturarea barierelor existente și evitarea creării altora noi.

Dezvoltarea și implementarea accesibilităților în ceea ce privește transporturile (7) la toate nivelurile trebuie să aibă drept rezultat o dezvoltare substanțială a accesibilității serviciilor de transport de pasageri, pentru toate persoanele cu dizabilități. Aceasta este o condiție esențială pentru realizarea independenței, participarea din plin pe piața muncii și participarea activă în comunitate.

Persoanele cu dizabilități trebuie să fie capabile să trăiască pe cât posibil, independent, inclusiv să își poată alege unde și cum doresc să trăiască. Viața autonomă și integrarea socială nu sunt posibile decât în comunitate. Pentru îmbunătățirea vieții în comunitate (8) trebuie puse în practică strategii care să sprijine transferul de la îngrijirea instituționalizată către una bazată pe comunitate, de la locuințele protejate către aranjamente făcute pentru un trai independent. Acest lucru implică de asemenea o abordare coordonată în asigurarea serviciilor de bază și a structurilor de suport centrate pe persoană.

Persoanele cu dizabilități, ca și persoanele fără dizabilități, necesită măsuri adecvate de îngrijire a sănătății (9) și trebuie să aibă acces cu șanse egale la servicii pentru îngrijirea medicală de bună calitate și cu respectarea drepturilor clienților. În această privință, este important ca profesioniștii în îngrijirea sănătății (să fie instruiți) să se concentreze mai mult asupra modelului social al dizabilității.

Pentru prevenirea agravării handicapului, pentru diminuarea consecințelor acestuia și pentru a crește independența persoanei cu dizabilități, trebuie să fie implementate programe de reabilitare (10) comprehensive care includ o paletă largă de servicii accesibile, dar și servicii bazate pe comunitate.

Serviciile furnizate de sistemul de protecție socială (11) – incluzând securitate socială, suport și asistență socială – pot contribui la creșterea calității vieții beneficiarilor. Persoanele cu dizabilități trebuie să poată beneficia de sisteme de protecție socială adecvate ca și ceilalți membri ai societății. Trebuie promovate politici care să favorizeze tranziția la viața independentă și angajare în muncă.

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces la un sistem juridic ca și ceilalți cetățeni. Sistemul juridic (12) determină luarea unor măsuri corespunzătoare pentru eliminarea discriminării persoanelor cu dizabilități. Un cadru legal și administrativ adecvat este necesar pentru prevenirea și combaterea discriminării.

De asemenea, societatea are datoria de a preveni și proteja persoanele împotriva abuzurilor și a violenței (13). Politicile trebuie să aibă ca țintă siguranța persoanelor cu dizabilități contra oricărei forme de abuz și violență și să asigure suport adecvat victimelor abuzurilor și violenței.

Cercetarea și dezvoltarea (14), analiza și colectarea datelor statistice sunt esențiale în proiectarea și implementarea unor politici corecte și eficiente. Sursele sigure de informații ajută la identificarea noilor probleme și la găsirea soluțiilor. Este la fel de important să se identifice bunele practici și să se monitorizeze schimbările din societate.

Conștientizarea este obiectivul primordial pe care se clădește întregul Plan de Acțiune. Comportamentul discriminator și stigmatizant trebuie să înceteze și să fie înlocuit printr-o informare accesibilă și obiectivă a consecințelor incapacității și handicapului, în ordinea importanței, pentru o mai bună înțelegere a nevoilor și drepturilor pe care persoanele cu dizabilități le au în societate. Acțiunea trebuie să aibă ca obiectiv schimbarea atitudinii negative față de persoanele cu dizabilități și promovarea unei abordări integratoare a problematicii privind persoanele cu dizabilități.

#### ***1.4. Aspecte transversale***

În cadrul populației cu dizabilități a Europei se află persoane cu dizabilități care înfruntă bariere specifice sau o dublă discriminare.

Femeile și fetele cu dizabilități, persoanele cu dizabilități, care necesită un nivel ridicat de sprijin, copiii și tinerii cu dizabilități, persoanele vârstnice cu dizabilități, persoanele cu dizabilități care fac parte din comunitățile minoritare sau din comunități migrante au un mai mare risc de excluziune și, în general, un nivel scăzut al participării în societate.

Femeile și fetele cu dizabilități deseori se confruntă cu obstacole multiple în participarea la viața socială datorită discriminării atât din punct de vedere al sexului cât și al handicapului lor. Situația specială a femeilor și a fetelor cu dizabilități necesită luarea în calcul a dezvoltării unor politici și programe care să vizeze atât handicapul cât și egalitatea între sexe.

Una dintre categoriile vulnerabile de persoane cu dizabilități este aceea care necesită un nivel ridicat de sprijin datorită complexității și severității incapacității. Calitatea vieții acestor persoane depinde foarte mult de disponibilitatea și de calitatea serviciilor specifice adaptate, deseori necesitând un sprijin special. O planificare și o coordonare între autoritățile responsabile, agențiile și serviciile

guvernamentale, asigură o adaptare specifică la nevoile acestui grup de persoane.

Copiii cu dizabilități trebuie să beneficieze de aceleași drepturi – cele menționate în Convenția Drepturilor Copilului – și oportunități ca ceilalți copii. Persoanele tinere cu dizabilități fac parte de asemenea dintr-un grup vulnerabil al societății noastre. Ele întâmpină bariere considerabile în accesul la diferite aspecte ale vieții. Trebuie studiată problematica specifică a copiilor și persoanelor tinere cu dizabilități, pentru a proiecta și a implementa politici judicioase în domeniu.

În toată Europa, persoanele cu dizabilități, în special cele ce necesită suport permanent, reprezintă, continuu, provocări pentru societate. Din acest motiv, sunt necesare metode inovatoare în toate domeniile de acțiune socială.

Persoanele cu dizabilități ce provin din rândul minorităților sau migranților întâmpină mai multe dezavantaje datorită discriminării și lipsei de cunoaștere a serviciilor publice. Pentru a găsi soluții la aceste probleme, este necesară abordarea globală și multiplă, care să țină cont de cultura, limba și de nevoile particulare ale acestor grupuri.

Pentru a asigura integrarea în societate a grupurilor de persoane cu dizabilități mai sus menționate e nevoie de un răspuns transversal. Responsabilii în domeniu trebuie să recunoască barierele și provocările întâmpinate de fiecare dintre aceste grupuri și să asigure politici care includ măsuri de recuperare, în acord cu direcțiile de acțiune, să îndepărteze aceste bariere și să asigure pentru fiecare individ o revenire la potențialul maxim. O strategie cu două direcții, prezentul Plan de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități și noua Strategie pentru Coeziune Socială (2004), este necesară pentru promovarea dezvoltării politicilor transversale și de integrare.

### ***1.5. Implementarea și urmărirea aplicării***

Conform cu principiile fundamentale care sprijină aceste linii de acțiune și aspectele transversale, principiile design-ului universal, calitatea, pregătirea profesională, abordarea globală sunt elementele vitale ale strategiei de implementare a Planului de Acțiune pentru

persoanele cu dizabilități. Aplicarea principiilor design-ului universal are o importanță primordială pentru îmbunătățirea accesibilității mediului înconjurător și facilitarea utilizării unor produse. Este, de asemenea, esențial ca toate politicile, acțiunile și serviciile să răspundă unor standarde de înaltă calitate. Existența unei abordări integratoare asupra elaborării de politici și servicii are un important rol în promovarea unei societăți incluzive.

Statele membre au, în principal, ca responsabilitate, implementarea politicilor pentru persoanele cu dizabilități la nivel național, iar în mod particular, implementarea acțiunilor specifice adecvate fiecărei linii de acțiune. Statele membre trebuie să înceapă de la o evaluare a politicilor deja existente și a principiilor care au stat la baza proiectării Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități și să identifice ariile în care s-au făcut progrese și cele în care sunt necesare măsuri specifice.

Având la bază această evaluare, Statele membre trebuie să elaboreze strategii pentru ca politicile existente să fie tratat armonizate cu recomandările și principiile Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilitati în acord cu propriile resurse financiare de la nivel național.

Statele membre trebuie să definitiveze și să stabilească parteneriate cu principalii factori implicați, în particular cu ONG-urile care se ocupă de problematica persoanelor cu dizabilitati, pentru a implementa și a evalua Planul de Acțiune pentru persoanele cu dizabilitati.

Toate organismele și comitetele competente ale Consiliului Europei au fost consultate pentru a asigura diseminarea și implementarea Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilitati.

Comitetul de Miniștri va desemna un organism care să administreze procesul de implementare și care să facă recomandări Statelor membre pentru a analiza în detaliu problemele prioritare specifice. Implementarea Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilitati cere Statelor membre să asigure acestui organism informațiile relevante în mod regulat.

Organismul desemnat va informa periodic Comitetul de Miniștri asupra progreselor înregistrate în implementarea Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilitati.

## **2. Introducere**

### ***2.1. Misiune***

Planul de Acțiune urmează să integreze, în următorul deceniu, scopurile Consiliului Europei referitoare la drepturile omului, nediscriminare, șanse egale, deplina cetățenie și participarea persoanelor cu dizabilitati, în politica europeană privind handicapul.

Acest Plan de Acțiune prezintă un cadru general flexibil și adaptabil pentru a atinge scopurile propuse în corespundere cu condițiile proprii fiecărei țări. Trebuie să servească drept „foaie de parcurs” pentru factorii de decizie care elaborează politici, pentru a le permite acestora să conceapă, să adapteze și să pună în aplicare planurile și programele corespunzătoare și strategii inovatoare.

Consiliul Europei se angajează să pună în aplicare Planul de Acțiune furnizând tuturor Statelor membre asistență efectivă sub formă de recomandări, consiliere și expertiză.

### ***2.2. Schimbarea paradigmei de la pacient la cetățean***

În cursul ultimului deceniu, în Europa s-au produs schimbări politice, economice, sociale și de tehnologie, majore ca importanță. Șansele și provocările legate de mondializare, de dezvoltarea tehnologiilor de informare și comunicare, evoluția tendințelor caracteristice angajării în muncă, șomajului și demografiei, migrațiile și tranzițiile spre economia de piață transformă progresiv regiunea. Un număr mare dintre aceste schimbări au avut consecințe pozitive și au născut speranțe și așteptări în cadrul populației.

Acum nu mai vedem persoana cu dizabilitati ca pe un pacient de care trebuie să răspunzi și care nu aduce nimic societății; considerăm că este o persoană care are nevoie să îndeparteze obstacolele pe care le întâlnește în societate, pentru a putea să ocupe locul legitim în calitate de membru deplin și activ al acesteia. Aceste obstacole se referă la atitudini și la obstacolele din mediul fizic, legislativ și din societate. Trebuie să continuăm să acționăm în favoarea unei schimbări de paradigmă substituind viziunii medicale asupra handicapului, o abordare socială bazată pe drepturile omului.

Schimbarea de optică plasează persoana în centrul unei abordări integrate și coerente, care respectă drepturile omului, libertățile fundamentale și demnitatea tuturor persoanelor cu dizabilitati. Numeroase țări europene promovează politici active care acordă fiecărei persoane cu dizabilitati dreptul de a-și controla singură viața. În același timp, s-a modificat rolul jucat în societate de către organizațiile neguvernamentale, în general, și al celor care reprezintă persoanele cu dizabilitati, în special. Acestea au devenit parteneri atât ai guvernanților cât și ai persoanelor cu dizabilitati, ca și avocați, furnizori de servicii sau surse de cunoștințe specializate.

Planul de Acțiune trebuie să fie flexibil pentru a ține cont de schimbările tehnologice și de evoluțiile viitoare.

Recentele inovații în domeniul bio-tehnologiei și potențialele lor aplicații suscită preocupări printre persoanele cu dizabilitati, care se tem că însuși dreptul la viață ar putea fi pus în discuție. Acest plan se referă la integrarea și participarea deplină și totală a persoanelor cu dizabilitati la viața socială ; este motivul pentru care s-a considerat că nu trebuie incluse aici problemele de ordin medical, cum ar fi diagnosticul prenatal și discriminarea bazată pe handicap în materie de drepturi referitoare la întreruperea de sarcină.

Totuși, nu există îndoială asupra importanței acestor probleme și este esențial să se asigure că persoanele cu dizabilități, prin organizațiile reprezentative, participă la comitetele de etică și bio-etică naționale și internaționale care analizează astfel de probleme.

### ***2.3. Declarația ministerială de la Malaga***

Cea de-a doua Conferință a Miniștrilor responsabili de politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilități, ținută la Malaga (Spania) în 7-8 mai 2003, dorea amplificarea rezultatelor primei Conferințe ministeriale care a avut loc în 1991 și care s-a finalizat cu Recomandarea nr. (92) 6 a Comitetului de Miniștri referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități. Această Recomandare, adoptată de Comitetul de Miniștri în 9 aprilie 1992, influențează de mai bine de zece ani politicile Statelor membre ale Consiliului Europei referitoare la persoanele cu dizabilități și stă la originea politicilor de integrare care au avut efecte pozitive asupra persoanelor cu dizabilități, atât la nivel național cât și internațional. Cu toate



acestea, miniștrii au recunoscut că trebuie să se continue acțiunile în problematica handicapului într-un mediu aflat în plină schimbare.

În Declarația ministerială de la Malaga, intitulată „Să progresăm către deplina participare ca cetățeni”, adoptată la Conferință, miniștrii au fixat drept obiectiv principal pentru deceniul următor creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora. Este necesară o nouă strategie care să țină cont atât de modelul social al handicapului cât și de nivelul ridicat de așteptări al persoanelor cu dizabilități și al societății.

Miniștrii au ajuns la concluzia că această strategie trebuie să fie enunțată într-un plan de acțiune conceput pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare față de persoanele cu dizabilități, indiferent de vârsta acestora. Acest plan trebuie să acorde o atenție deosebită femeilor cu dizabilități, persoanelor cu dizabilități cu nevoi ridicate de sprijin și persoanelor cu dizabilități în vârstă, astfel încât acestea să se poată bucura de libertățile și de drepturile lor fundamentale în calitate de ființe umane și cetățeni cu drepturi depline.

#### ***2.4. Cadrul drepturilor omului***

Consiliul Europei și Statele membre vor continua să acționeze în cadrul drepturilor omului și al luptei împotriva discriminării, în scopul protejării persoanelor cu dizabilități împotriva oricărei forme de discriminare și abuz și al realizării de șanse egale pentru persoanele cu dizabilități în toate politicile sectoriale.

Prin elaborarea acestui Plan de Acțiune, Statele membre recunosc influența tratatelor și instrumentelor juridice, a normelor și politicilor în vigoare care apără egalitatea cu privire la drepturi și la felul în care sunt tratate persoanele cu dizabilități. La nivel european, Recomandarea nr. R (92) 6 a Consiliului Europei a constituit un fundament solid. Legislația și programele Uniunii Europene au urmat această cale și Planul de Acțiune al Comisiei Europene va determina modul în care politicile referitoare la persoanele cu dizabilități vor fi concepute și vor fi puse în aplicare în viitor, de către instituțiile europene. Noua Strategie de coeziune socială a Consiliului Europei (2004) subliniază că sunt necesare angajamente ferme pentru a asigura respectarea

drepturilor indivizilor și grupurilor sociale care riscă în mod deosebit să devină vulnerabile și să fie marginalizate.

În plus, față de instrumentele europene existente, Regulile Standard ale Națiunilor Unite privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități, principalele tratate ale Națiunilor Unite în domeniul drepturilor omului, precum și proiectul Convenției internaționale a Națiunilor Unite asupra drepturilor și demnității persoanelor cu dizabilități sunt luate în considerare.

### ***2.5. Obiective strategice***

Obiectivul principal al acestui Plan de Acțiune este de a se ajunge la participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața socială, urmărind abordarea integrată a problemelor referitoare la handicap în toate politicile sectoriale.

Acest plan propune un cadru complet de recomandări precise, suficient de flexibile pentru a putea fi adaptate la situațiile specifice din fiecare țară. Tocmai de aceea, el ține cont de diversitatea geografică, economică, culturală și socială a Statelor membre ale Consiliului European și recunoaște că mai multe State membre sunt în prezent angajate într-un proces de tranziție. Acest plan ar trebui să servească de „foaie de parcurs” pentru factorii politici, în scopul de a le permite să conceapă și să pună în practică strategii în funcție de priorități.

Acest plan va fi util nu numai țărilor care au nevoie să realizeze pentru prima dată un plan național de acțiune pentru integrarea persoanelor cu dizabilități, dar în egală măsură și țărilor care doresc să-și dezvolte politici și programe deja existente în domeniu.

Va ajuta Statele membre să promoveze politici active care interzic discriminarea și care să protejeze dreptul la șanse egale, stabilind metode de recurs adecvate dacă se aduce atingere acestui drept.

Planul de Acțiune încurajează Statele membre să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități furnizând servicii novatoare de calitate și consolidând măsurile deja existente.

Planul va constitui în egală măsură o sursă de inspirație utilă pentru întreprinderile private, pentru organizațiile neguvernamentale și pentru celelalte organizații internaționale.

Un ultim aspect, dar nu cel mai puțin important, este acela că acest Plan de Acțiune confirmă noțiunea esențială conform căreia

persoanele cu dizabilități și reprezentanții acestora trebuie să fie consultate/consultați în calitate de părți implicate în procesele decizionale care au incidență asupra vieții lor, fie că este vorba de a elabora politica națională, fie că este vorba de a lua decizii referitoare la indivizi.

Implementarea Planului de Acțiune va face obiectul unei evaluări periodice pentru a identifica progresele și a împărtăși exemplul bunelor practici. Aceasta va implica în mod necesar mecanisme concrete și viabile pentru a urmări progresele realizate și a evalua rezultatele la nivel național.

## ***2.6. Structură și conținut***

Planul de Acțiune acoperă toate domeniile importante referitoare la persoanele cu dizabilități, cum ar fi locuirea, educația, locul de muncă, mobilitatea și sensibilizarea. Liniile de acțiune care sunt în centrul Planului de Acțiune corespund acestor mari domenii.

Planul de Acțiune conține de asemenea aspecte transversale, cum ar fi nevoile specifice femeilor și tinerelor fete cu dizabilități, copiilor și tinerilor cu dizabilități, persoanelor în vârstă cu dizabilități, persoanelor cu dizabilități cu nevoi crescute de asistență și persoanelor cu dizabilități aparținând unei minorități sau unei comunități de migranți.

El ține cont de instrumentele, tratatele și programele europene și internaționale relevante, ca și de evoluția situației referitoare la proiectul Convenției internaționale a Națiunilor Unite asupra drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Principiile fundamentale directoare ale acestui Plan de Acțiune includ: non-discriminarea, egalitatea de șanse, independența și participarea deplină și totală a persoanelor cu dizabilități.

El este alcătuit din principii generale și fundamentale, din linii de acțiune, din aspecte transversale, din mecanisme de aplicare și de derulare și de un proces de punere în practică etapizat. Structura sa este stabilă în consecință.

Planul de Acțiune nu conține definiția handicapului. Comitetul consideră, în fond, că această problemă ține de politica națională a fiecărui Stat membru.

De asemenea, Planul de Acțiune nu comportă o linie specifică de acțiune referitoare la prevenție. Prevenția este, în egală măsură, o problemă importantă pentru persoanele cu dizabilități, pentru persoanele fără dizabilități și pentru factorii politici, întrucât efectele handicapului sunt resimțite de persoana în cauză, de familia sa, dar și de societate, în general. Conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilităților și Sănătății (CIF)<sup>1</sup> a OMS, acest Plan de Acțiune, în ansamblul său, încearcă să prevină dezvoltarea limitărilor în activitate și a restricțiilor de participare. Planul de Acțiune recunoaște CIF și încurajează Statele membre să-l utilizeze în calitate de cadru normativ.

Comitetul a considerat că diferitele comisii specializate din cadrul Consiliului Europei ar trebui folosite pentru a urmări progresele tratamentelor medicale, depistarea timpurie a handicapurilor și evoluția politicilor de sănătate publică.

Planul de Acțiune recunoaște principiul conform căruia societatea are aceeași datorie față de toți membrii săi și trebuie să procedeze astfel încât efectele handicapului să fie reduse acționând în favoarea modurilor sănătoase de viață, a mediilor securizante și a solidarității sociale. Aceste probleme sunt abordate în diferitele linii de acțiune, dar în special în cele care se referă la îngrijirea sănătății și la Readaptare.

## ***2.7. Principii fundamentale***

Principiile fundamentale care guvernează acest plan de acțiune sunt următoarele : Non-discriminare ; Egalitatea șanselor;

Participarea deplină a tuturor persoanelor cu dizabilități la viața socială;

Respectarea diferenței și recunoașterea handicapului în calitate de componentă a diversității umane ; Demnitatea și autonomia individului, inclusiv libertatea de a face propriile alegeri; Egalitate între femei și bărbați;

Participarea persoanelor cu dizabilități la toate deciziile referitoare la viața lor, atât la nivel individual, cât și la nivelul societății în ansamblul său, prin intermediul organizațiilor reprezentative.

## **2.8. Procedura**

Elaborarea Planului de Acțiune a început în cadrul celei de-a 26-a sesiuni a Comitetului de Readaptare și Integrare a Persoanelor cu dizabilități (Acordul Parțial) (CD-P-RR), în octombrie 2003. În scopul facilitării acestui proces, unui grup de lucru, mandat de CD-P-RR și asistat de un grup de redactare constituit *ad hoc*, i-a revenit responsabilitatea de a elabora acest Plan de Acțiune.

Planul de Acțiune recomandă solicitarea organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități în calitate de sursă de expertiză și parteneriat competent pentru elaborarea politicilor. Astfel, Forumul european al persoanelor cu dizabilități, care reprezintă organizațiile persoanelor cu dizabilități, a jucat un rol important și activ în elaborarea planului.

Toate organele și comisiile competente ale Consiliului Europei au fost consultate în scopul garantării unei mai largi sensibilizări și puneri în practică a Planului de Acțiune prin intermediul oricărei organizații.

## **3. Liniile de acțiune**

Planul de Acțiune prezintă acțiuni specifice într-o serie întreagă de domenii. Reunite, aceste măsuri constituie un cadru complet pentru elaborarea și dezvoltarea politicilor și strategiilor naționale destinate persoanelor cu dizabilități, precum și a politicilor de integrare vizând promovarea participării depline la viața socială.

Liniile de acțiune se sprijină pe Declarația ministerială de la Malaga privind persoanele cu dizabilități, numită „Să progresăm către deplina participare în calitate de cetățeni” (adoptată la cea de-a doua Conferință a Miniștrilor responsabili de politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilități, Malaga, Spania, mai 2003), pe Recomandarea nr. R (92) 6 a Consiliului Europei referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități și, în general, pe noile dezvoltări intervenite în Europa.

Fiecare linie de acțiune enunță obiective cheie și acțiuni specifice care trebuie să fie implementate de către Statele membre, sub următoarele denumiri:

Nr.1.Participarea la viața politică și publică

Nr.2.Participarea la viața culturală

- Nr.3.Informarea și comunicarea
- Nr.4.Educația
- Nr.5.Angajarea, orientarea și formarea profesională
- Nr.6.Mediul construit
- Nr.7.Transportul
- Nr.8.Viața în comunitate
- Nr.9.îngrijirea sănătății
- Nr.10.Reabilitarea
- Nr.11.Protecția socială
- Nr.12.Protecția juridică
- Nr.13.Protecția persoanelor cu dizabilități împotriva violențelor și a abuzurilor
- Nr.14.Cercetarea și dezvoltarea
- Nr.15.Creșterea gradului de conștientizare

### ***3.1. Linia de acțiune nr. 1: Participarea la viața politică și publică***

#### *3.1.1. Introducere*

Participarea tuturor cetățenilor la viața politică și publică precum și la procesul democratic este esențială pentru dezvoltarea societăților democratice. Societatea trebuie să reflecte diversitatea cetățenilor săi și să tragă foloase din numeroasele lor experiențe și cunoștințe, lată de ce este important ca persoanele cu dizabilități să-și poată exercita dreptul la vot și să participe la activitățile politice și publice.

Trebuie făcute eforturi pentru crearea unui mediu în care persoanele cu dizabilități să fie încurajate să participe la viața politică la nivel local, regional, național și internațional. Acest lucru este posibil doar dacă sunt create condiții care să permită fiecăruia să se bucure de drepturile sale politice.

Se constată că, în general, sunt puțini tineri și femei printre persoanele cu dizabilități care exercită funcții reprezentative. În egală măsură, este important ca acestea să fie încurajate să participe și să fie incluse în grupurile reprezentative.

### *3.1.2. Obiective*

- i Favorizarea rapidă a unui mediu în care persoanele cu dizabilități să fie, în egală măsură, membri ai partidelor politice și ai societății civile;
- ii Creșterea participării persoanelor cu dizabilități la toate nivelurile vieții politice și publice – local, regional, național și internațional – astfel încât diversitatea societății să fie reprezentată pe deplin;
- iii Depunerea tuturor eforturilor pentru a încuraja participarea la toate nivelurile sferei politice, a femeilor și tinerilor cu dizabilități, precum și a persoanelor care au nevoi crescute de asistență;
- iv Asigurarea ca persoanele cu dizabilități și organizațiile lor reprezentative să fie consultate și să dețină un rol important în elaborarea politicilor care le interesează.

### ***3.1.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le realizeze Statele membre***

- i Să supravegheze ca procedurile și birourile de votare să fie adaptate și accesibile persoanelor cu dizabilități, astfel încât acestea să-și poată exercita drepturile democratice și să autorizeze, dacă este necesar, un dispozitiv de asistență la votare;
- ii Să asigure garantarea dreptului persoanelor cu dizabilități să voteze printr-un buletin secret și, dacă este necesar și numai la solicitare, să autorizeze asistență la votare de către o persoană, la alegerea persoanei cu dizabilități;
- iii Să supravegheze pentru ca nici o persoană cu dizabilități să nu fie privată de drepturile sale de a vota sau de a se prezenta la alegeri datorită handicapului său;
- iv Să se asigure ca toate informațiile referitoare la alegeri să fie disponibile și accesibile în orice format alternativ dorit și să fie ușor de înțeles;
- v Să încurajeze partidele politice și alte organizații ale societății civile să asigure accesibilitatea informațiilor de la reuniunile lor publice;

- vi Să încurajeze persoanele cu dizabilități, în special femeile și tinerii, să se constituie în organizații reprezentative la care să adere, atât în plan local, cât și regional și național, în scopul de a contribui și a influența viața politică la toate nivelurile;
- vii Să încurajeze acțiuni concertate împreună cu persoanele cu dizabilități și cu organizațiile din care acestea fac parte, în aceeași calitate ca și alte grupuri sociale, în cadrul procesului de decizie democratică;
- viii Să examineze punerea în practică a principalelor dispoziții cuprinse în Recomandările Comitetului de Miniștri ai Statelor membre: Rec (2001) 19 referitoare la participarea cetățenilor la viața publică locală, Rec (2003) 3 referitoare la participarea echilibrată a femeilor și bărbaților la luarea deciziilor politice și publice, Rec (2004) 11 referitoare la normele juridice, operaționale și tehnice cu privire la votul electronic și Rec (2004) 15 referitoare la guvernarea electronică.

### **3.2. Linia de acțiune nr. 2: Participarea la viața culturală**

#### **3.2.1. Introducere**

Dreptul persoanelor cu dizabilități de a fi pe deplin integrate în societate decurge din capacitatea lor de a participa la viața culturală a acesteia. Pentru a rămâne sau pentru a deveni independente, aceste persoane trebuie să ducă o viață pe cât posibil completă și să se relaționeze cu ceilalți membri ai societății, cu sau fără handicap. Ele au dreptul să participe la activități culturale, recreative, sportive și turistice.

Consiliul Europei și Statele membre se angajează să țină cont de drepturile persoanelor cu dizabilități atunci când definesc și pun în practică politica lor culturală. Este necesară o acțiune susținută pentru a schimba perspectivele și calitatea vieții persoanelor cu dizabilități, permițându-le accesul și participarea la viața socială și artistică.

Acest obiectiv nu este ușor de atins. Pot fi urmate diverse căi, în ultimă instanță fiind necesară adoptarea unor măsuri legislative specifice care să reflecte conceptul de „amenajări rezonabile”, în special pentru accesul la clădirile vechi, la monumentele istorice și la sediul micilor întreprinderi private. De asemenea, este important ca mass-media să reflecte pe deplin în emisiuni diversitatea societății.



### *3.2.2. Obiective*

- i Luarea măsurilor necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă acces la viața culturală locală, regională și națională;
- ii Asigurarea ca persoanele cu dizabilități să participe la activități culturale, recreative, sportive, spirituale și sociale, atât ca spectatori cât și ca actori;
- iii Luarea măsurilor necesare pentru ca persoanele cu dizabilități să-și poată dezvolta și utiliza potențialul creativ, athletic, artistic, spiritual și intelectual, atât în propriul lor interes, cât și în interesul comunității.

### *3.2.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să încurajeze instituțiile și organizațiile interesate, la nivel național, regional, local și internațional, să creeze literatură și alte forme de informație culturală care să fie accesibile persoanelor cu dizabilități, utilizând pe deplin tehnologia electronică și folosind un stil simplu și ușor de înțeles;
- ii Să invite în mod insistent instituțiile publice și să încurajeze instituțiile private, organismele și ofertanții de servicii interesați să susțină activ participarea persoanelor cu dizabilități la activități culturale, recreative, sportive, spirituale și intelectuale;
- iii Să încurajeze societățile de televiziune și radiodifuziune și industriile creatoare conexe, să facă astfel încât persoanele cu dizabilități să aibă acces la programele televizate, la filme, la teatru și la alte activități artistice, în formate accesibile, cum ar fi subtitrarea, audio-descrierea și limbajul semnelor;
- iv Să stimuleze societățile naționale de televiziune și radiodifuziune și alte industrii conexe din domeniu să publice planuri de acțiune în vederea creșterii numărului de locuri de muncă destinate persoanelor cu dizabilități „în fața și în spatele camerei/ microfonului”;
- v Să încurajeze instituțiile și organismele care se ocupă de cultură, de sport, de organizarea activităților recreative sau de turism să întreprindă cu regularitate activități de instruire pentru sensibilizarea personalului la problematica handicapului;

- vi Să faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la activitățile culturale, sportive, turistice și recreative, de exemplu să-i încurajeze pe ofertanții de servicii să facă accesibile, prin toate mijloacele necesare, localurile și serviciile;
- vii Să întreprindă măsuri specifice pentru ca:
  - legile care protejează drepturile de proprietate intelectuală să nu constituie un obstacol abuziv sau discriminatoriu privind accesul persoanelor cu dizabilități la materialele culturale, respectând în totalitate dispozițiile dreptului internațional;
  - persoanele cu dizabilități să poată avea acces la statutul de artist și să beneficieze de proprietatea artistică;
- viii Să încurajeze persoanele cu dizabilități să participe la activități, fie că sunt orientate spre persoanele cu dizabilități, fie spre persoanele fără dizabilități;
- ix Să supravegheze ca activitățile sportive și culturale să facă parte integrantă din programele de educație a copiilor cu dizabilități, astfel recunoscându-se rolul pe care îl joacă aceste activități în procesul de socializare.

### **3.3. Linia de acțiune nr. 3: Informarea și comunicarea**

#### **3.3.1. Introducere**

Accesul la informație și comunicare este esențial pentru o deplină participare la viața societății. Pentru ca persoanele cu dizabilități să-și poată exercita activ propriile drepturi, să participe la viața societății și să ia deciziile care le privesc, este esențial ca ele să aibă acces la informație prin intermediul sistemelor de comunicație accesibile. Pentru multe dintre persoanele cu dizabilități accesul la informație și comunicare este încă limitat.

Progresele realizate în domeniul informației și comunicării modifică maniera în care cetățenii își administrează propriile relații, afaceri, accesul la servicii și la informație – pe scurt, maniera de comunicare. Printre tehnologiile propuse, putem cita Internetul, facilitățile de comunicare „live”, videotelefonul. Este important ca toți cetățenii să poată beneficia de aceste avantaje și ca nici un grup să nu fie exclus, mai ales persoanele cu dizabilități.

Instituțiile publice au obligația să asigure persoanelor cu dizabilități accesul la informație într-o varietate cât mai mare de formate, răspunzând în acest fel diferitelor nevoi ale acestora. De asemenea, aceste instituții ar trebui să fie adevărate exemple de bune practici pentru sectorul privat și pentru toți furnizorii de servicii pentru persoanele cu dizabilități, convenind să încurajeze adoptarea de bune practici de către ceilalți.

În egală măsură, sistemele de comunicare trebuie să fie accesibile persoanelor cu dizabilități. Sistemele de telefonie, de comunicare prin text sau video constituie bune exemple în acest sens.

Persoanele cu dizabilități ar trebui să fie consultate în legătură cu elaborarea de norme și de modul de realizare ale noilor sisteme de comunicare și de informație.

Pentru ca societatea noastră să devină cu adevărat o societate integratoare, persoanele cu dizabilități trebuie să poată utiliza sistemele de informare și de comunicare ca toți ceilalți membri ai societății.

### *3.3.2. Obiective*

- i Luarea de măsuri imediate pentru ca persoanele cu dizabilități să poată căuta, primi și comunica informații ca toți ceilalți membri ai societății;
- ii Utilizarea mai bună a potențialului noilor tehnologii pentru a îmbunătăți autonomia și interacțiunea persoanelor cu dizabilități în toate sectoarele vieții sociale.

### *3.3.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să ofere informații de ordin administrativ persoanelor cu dizabilități, în formate și cu ajutorul tehnologiilor accesibile, ținând cont de nevoile generate de diversele deficiențe (de exemplu, materiale în format Braille, casete audio sau versiunea „ușor de citit”);
- ii Să realizeze activități de instruire și alte măsuri pentru încurajarea persoanelor cu dizabilități să utilizeze tehnologiile de informație și de comunicare;

- iii Să facă posibil ca toate instrumentele de învățare *on-line* să fie accesibile persoanelor cu dizabilități, asigurând conformitatea lor cu normele de accesibilitate existente;
- iv Să accepte utilizarea de către persoanele cu dizabilități, în relația cu administrația, a limbajului mimico – gestual, a scrierii Braille și a altor moduri și mijloace de comunicare (aici înțelegând serviciile *porte-parole*). La cerere, o persoană cu dizabilități ar trebui să fie pusă în temă cu reuniunile și conferințele, astfel că ar trebui redactat rezumatul dezbaterilor în termeni simpli;
- v Să facă sistemele de comunicare mai accesibile persoanelor cu dizabilități, datorită noilor tehnologii, cum ar fi comunicarea prin text;
- vi Autoritățile și alte organisme publice să facă informațiile și sistemele de comunicare accesibile persoanelor cu dizabilități, aici înțelegând propriile lor site-uri web care vor trebui să fie în conformitate cu liniile directoare internaționale în materie de accesibilitate;
- vii Să încurajeze toate organismele private, în special cele care beneficiază de finanțări publice, să facă informațiile și sistemele de comunicare accesibile pentru persoanele cu dizabilități;
- viii Să încurajeze dezvoltarea, producția și difuzarea tehnologiilor de acces la informație și la comunicarea un preț accesibil;
- ix Să promoveze aplicarea principiilor design-ului universal la toate sistemele tehnologice noi de informare și comunicare;
- x Să pună în practică recomandările Rezoluției ResAp(2001)3 „Spre drepturi cetățenești depline pentru persoanele cu dizabilități datorită unor noi tehnologii incluzive”.

### **3.4. Linia de acțiune nr. 4: Educația**

#### **3.4.1. Introducere**

Educația este un factor esențial al integrării sociale și de independență pentru toți indivizii, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități. Influențele sociale, cum ar fi cele ale familiei și ale prietenilor, au contribuția lor, dar pentru implementarea acestei linii de acțiune, educația este cea care trebuie să acopere toate etapele

vieții, cuprinzând învățământul preșcolar, primar, secundar, superior și profesional, precum și educația continuă. Crearea șanselor pentru ca persoanele cu dizabilități să participe la structurile învățământului obișnuit este importantă nu numai pentru ele ci și pentru persoanele fără handicap care vor percepe handicapul ca pe un element al diversității umane. Cea mai mare parte a sistemelor de educație prevăd accesul persoanelor cu dizabilități la cursurile obișnuite și, dacă este cazul, la structuri specializate de învățământ. Structurile specializate și cele obișnuite ale învățământului trebuie să fie încurajate pentru a lucra împreună în vederea sprijinirii persoanelor cu dizabilități de a rămâne în cadrul comunității din care fac parte, fără a pierde însă din vedere obiectivul incluziunii depline.

#### *3.4.2. Obiective*

- i Asigurarea ca toate persoanele, independent de tipul și gradul lor de handicap, să beneficieze de șanse egale la educație și la dezvoltarea personalității, talentelor și creativității, a propriilor aptitudini intelectuale și psihice;
- ii Asigurarea ca toate persoanele cu dizabilități să poată urma o școală obișnuită, încurajând autoritățile competente să creeze măsuri educative ce răspund nevoilor populației cu dizabilități;
- iii Sprijinirea și promovarea educației permanente pentru persoanele cu dizabilități de toate vârstele și facilitarea unei tranziții eficiente și efective între diferitele faze ale parcursului educațional și locul de muncă;
- iv Dezvoltarea la toți copiii, de la o vârstă foarte fragedă și la toate nivelele sistemului de învățământ, a unei atitudini de respect pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

#### *3.4.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să promoveze măsuri legislative, politici și planuri de acțiune care să prevină discriminarea față de copiii, tinerii și adulții cu dizabilități în a avea acces la toate fazele educației, pe tot

- parcursul vieții. Pentru a se realiza acest lucru, trebuie consultate persoanele cu dizabilități care utilizează servicii publice, părinții acestora, persoanele ce asigură servicii de îngrijire, organizațiile voluntare precum și alte organisme;
- ii Să încurajeze și să pună în practică un sistem unic de învățământ, asociind învățământului obișnuit pe cel special, care favorizează punerea în comun a competențelor și favorizează integrarea copiilor, tinerilor și adulților cu dizabilități în societate;
  - iii Să faciliteze realizarea evaluării timpurii a nevoilor educaționale speciale a copiilor, tinerilor și adulților cu dizabilități, pentru a putea adapta programele educative și formele de învățământ;
  - iv Să controleze și să implementeze programe educaționale personalizate și să faciliteze o abordare coordonată a formării pentru a îndruma persoanele cu dizabilități în vederea angajării și solicitării unui loc de muncă;
  - v Să se asigure că persoanele cu dizabilități primesc susținerea necesară, în cadrul sistemului de învățământ, în scopul facilitării educației. Numai în situații excepționale, atunci când sistemul de învățământ nu răspunde nevoilor lor educaționale specifice, Statele membre vor asigura implementarea de măsuri alternative de suport, eficiente și compatibile cu scopul incluziunii;
  - vi Să încurajeze formarea inițială și continuă pentru profesioniștii și personalul didactic care pregătește, la toate nivelurile, personalul care va lucra cu persoanele cu dizabilități, în sensul sensibilizării la problematica handicapului și a utilizării tehnicilor și materialului didactic specific, pentru a ajuta copiii și studenții cu dizabilități, atunci când este cazul;
  - vii Să se asigure că ansamblul de programe și materiale din procesul de învățământ sunt accesibile persoanelor cu dizabilități;
  - viii Să includă, în programele școlare de educație civică, teme referitoare la egalitatea de drepturi între persoanele cu dizabilități și ceilalți membri ai societății;
  - ix Să se asigure că problematica handicapului ocupă un loc important în programele de educație școlară din principalele instituții de învățământ;

- x Să ia măsurile necesare accesibilizării instituțiilor de învățământ și formare pentru persoanele cu dizabilități, prin aceasta înțelegând punerea la dispoziția acestora a unei susțineri individuale și a unor echipamente adaptate corespunzătoare nevoilor lor;
- xi Să se asigure că părinții copiilor cu dizabilități sunt parteneri activi în procesul elaborării de programe educaționale specializate, destinate propriilor copii;
- xii Să asigure accesul tinerilor cu dizabilități la o educație non formală, pentru ca ei să poată dobândi competențele utile, ce nu pot fi dobândite prin intermediul educației formale;
- xiii Să prevadă, acolo unde este necesar, semnarea și ratificarea Chartei Sociale Europene (revizuită), în mod special a articolului 15.

### ***3.5. Linia de acțiune nr. 5: Angajarea, orientarea și formarea profesională***

#### *3.5.1. Introducere*

Angajarea este un factor primordial al integrării sociale și al independenței economice pentru toți cetățenii apti de muncă. Indicele de ocupare în muncă a persoanelor cu dizabilități este foarte redus, în comparație cu situația persoanelor fără handicap. Politicile care vizează creșterea indicelui de ocupare trebuie diversificate conform potențialului persoanelor cu dizabilități de a ocupa un loc de muncă și elaborate cât mai cuprinzător, pentru a putea elimina toate obstacolele ce îngreunează participarea persoanelor cu dizabilități la piața forței de muncă. Îmbunătățirea situației privind angajarea persoanelor cu dizabilități va avea un efect pozitiv nu numai asupra acestora ci și asupra angajatorilor și a societății, în ansamblul ei.

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. Este esențial ca persoanele cu dizabilități să aibă acces la evaluări, orientare și formare profesională care să le ajute să își folosească propriile capacități.

Această linie de acțiune are drept scop formarea unei baze 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. Toate măsurile preconizate se aplică atât angajatorilor publici cât și celor din sectorul privat.

Întreprinderile sociale (de exemplu firmele sociale și cooperativele sociale), ca parte a pieței libere a forței de muncă, sau atelierele protejate pot avea un rol în angajarea persoanelor cu dizabilități.

### *3.5.2. Obiective*

- i Promovarea angajării persoanelor cu dizabilitati pe piața forței de muncă asociind măsurile anti-discriminatorii cu acțiuni pozitive, în scopul garantării de șanse egale pentru persoanele cu dizabilitati;
- ii Lupta împotriva discriminării și promovarea participării persoanelor cu dizabilitati în domeniile evaluării, orientării și formării profesionale, precum și a altor servicii care vizează încadrarea în muncă.

### *3.5.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să țină cont, în politicile generale de angajare, de problemele persoanelor cu dizabilitati;
- ii Să se asigure că persoanele cu dizabilitati au acces la o evaluare individuală obiectivă care:
  - identifică opțiunile privind potențialele oferte de locuri de muncă;
  - pune accentul pe evidențierea capacității mai degrabă decât pe cea a incapacității și pe apropierea de exigențele specifice locurilor de muncă;
  - constituie baza unui program de formare profesională;
  - oferă sprijin în găsirea sau regăsirea unui loc de muncă corespunzător;
- iii Să se asigure că persoanele cu dizabilitati au acces la serviciile de formare și orientare profesională, precum și la servicii de angajare, la cel mai înalt nivel posibil de calificare, procedând, dacă este necesar, la amenajări necesare;



- iv Să asigure o protecție față de discriminare în toate fazele angajării, prin aceasta înțelegând selecția și recrutarea, astfel ca toate măsurile să conducă la dezvoltarea profesională;
- v Să încurajeze angajatorii să recruteze persoane cu dizabilitati:
  - aplicând procedurile de angajare (de exemplu: difuzarea ofertelor de muncă, salariul de angajare, evaluarea și selecția candidaților) care conduc la deschiderea efectivă a posibilităților de angajare pentru persoanele cu dizabilitati;
  - efectuând amenajările necesare la locul de muncă, prin aceasta înțelegând și munca cu jumătate de normă sau la domiciliu, răspunzând astfel nevoilor specifice angajaților cu dizabilitati;
  - sensibilizând conducerea și personalul într-o manieră adecvată cu privire la problematica handicapului;
- vi– Să se asigure ca regimul general de activitate să fie accesibil și în folosul persoanelor cu dizabilitati;
- vii– Să se asigure că măsurile de susținere, precum cele de angajare protejată sau asistată, sunt disponibile persoanelor cu dizabilitati, ale căror nevoi nu pot fi susținute fără un suport adecvat pe piața liberă a muncii;
- viii– Să facă posibilă tranziția persoanelor cu dizabilitati de la angajare protejată și asistată la un loc de muncă pe piața liberă a muncii;
- ix– Să înlăture factorii descurajatori care acționează prin sistemul de protecție specială și să încurajeze persoanele cu dizabilitati să lucreze, atunci când acestea pot;
- x– Să țină cont de nevoile femeilor cu dizabilitati în momentul elaborării politicilor și programelor referitoare la egalitatea de șanse pentru femei la angajare, având în vedere și asigurarea serviciilor de îngrijire pentru copiii lor;
- xi– Să se asigure că muncitorii cu dizabilitati beneficiază de aceleași drepturi ca toți ceilalți, în ceea ce privește condițiile de angajare și de asociere activă la sindicate;
- xii– Să ia măsuri eficiente de încurajare în vederea angajării persoanelor cu dizabilitati;

- xiii Să procedeze astfel încât legislația și reglementările referitoare la sănătate și asigurări sociale să acopere nevoile persoanelor cu dizabilități și să nu existe discriminări în privința acestora;
- xiv Să promoveze măsuri, în special legislative și de gestiune a integrării, care să permită persoanelor ce dobândesc un handicap în timp ce sunt angajate, să rămână pe piața muncii;
- xv Să se asigure că toți tinerii cu dizabilități beneficiază de stagii de pregătire profesională care să le permită dezvoltarea propriilor competențe și informarea privind practicile angajării;
- xvi Să prevadă, acolo unde este cazul, semnarea și ratificarea Chartei Sociale Europene (revizuită) (ETS nr. 163), mai ales a articolului 15;
- xvii Să pună în practică prevederile Rezoluției ResAP(95)3 referitoare la o Chartă pentru evaluarea profesională a persoanelor cu dizabilități.

### ***3.6. Linia de acțiune nr. 6: Mediul construit***

#### ***3.6.1. Introducere***

Obiectivul general este de a crea o societate pentru toți. Un mediu accesibil are un rol principal în crearea unei societăți mult mai incluzive în care persoanele cu dizabilități pot participa la viața de zi cu zi. Barierele existente în mediul construit pot împiedica persoanele cu dizabilități să participe și să se bucure de drepturile lor fundamentale. De realizarea unui mediu accesibil pentru persoanele cu dizabilități, indiferent de tipul de handicap al acestora, vor beneficia toți membrii societății. Acest lucru presupune înțelegerea dificultăților existente, inclusiv cele de atitudine și barierele fizice, cât și angajamentul de a le elimina, printr-o acțiune pozitivă sau prin alte măsuri. Rezoluția ResAP (2001)<sup>1</sup> referitoare la designul universal promovează introducerea principiilor de design universal în curriculum-ul tuturor ocupațiilor care au legătură cu mediul înconjurător construit, incluzând arhitecții, inginerii, urbanistii și toate celelalte profesii și ocupații din domeniu. Această acțiune are, de asemenea, rolul de a simplifica viața tuturor prin crearea unui mediu mai accesibil și mai prietenos.

### *3.6.2. Obiective*

Dezvoltarea treptată a unui mediu accesibil persoanelor cu dizabilități prin aplicarea principiilor designului universal și evitând totodată crearea de noi obstacole.

### *3.6.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să se asigure că toate politicile importante includ principiul creării unui mediu construit fără bariere;
- ii Să dezvolte linii directoare și standarde și, dacă este necesar, o legislație care să promoveze accesibilizarea construcțiilor publice și a spațiilor publice interioare și/sau exterioare pentru persoanele cu dizabilități și care să țină cont de specificul monumentelor istorice;
- iii Să se asigure că universitățile și instituțiile responsabile pentru instruirea tuturor celor care își desfășoară activitatea în construcții (cum ar fi arhitecți și urbaniști, profesioniști în sectorul construcțiilor, conservatori ai patrimoniului cultural și specialiști în turism cultural) promovează principiile designului universal prin curricula formării inițiale și continue și prin alte mijloace adecvate;
- iv Să promoveze folosirea produselor asistive și inovarea tehnologică pentru a îmbunătăți accesibilitatea mediului construit și să ofere persoanelor cu dizabilități șanse egale în vederea participării la viața comunității. Astfel de practici trebuie să fie aplicate construcțiilor noi și progresiv extinse la toate celelalte construcții;
- v Să susțină crearea, desemnarea și menținerea centrelor care promovează conceptul de design universal;
- vi Să se asigure că se acordă atenție siguranței persoanelor cu dizabilități atunci când se proiectează procedurile de evacuare și măsurile în caz de urgență;
- vii Să supravegheze ca accesul în clădiri și în spațiile publice să nu fie interzis animalelor de companie care însoțesc persoanele cu dizabilități;

- viii Să implementeze Rezoluția ResAP(2001)1 referitoare la introducerea principiilor designului universal în programele de studiu pentru toate ocupațiile care au legătură cu mediul înconjurător construit.

### **3.7. Linia de acțiune nr. 7: Transportul**

#### *3.7.1. Introducere*

Elaborarea și punerea în practică, la toate nivelurile, a politicilor de accesibilizare a transporturilor poate determina ameliorarea considerabilă a calității vieții unui număr mare de persoane cu dizabilități și constituie o condiție prealabilă a egalității de șanse, a autonomiei și a participării lor active la viața socială și culturală, precum și la angajare.

Nu este nici o îndoială că multe dintre Statele membre ale Consiliului Europei cunosc deja lucrările Conferinței europene a miniștrilor transporturilor (CEMT) la care au luat parte. Principiile și acțiunile încurajate de această instanță pot călăuzi Statele membre pentru demararea Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități. Ca urmare a accesibilizării serviciilor de transport, și alte persoane, îndeosebi persoanele vârstnice și părinții cu copii mici, vor putea beneficia de acestea.

Pentru ca persoanele cu dizabilități să poată profita de transporturile publice, este vital ca întregul sistem de transport să fie accesibil.

#### *3.7.2. Obiective*

- i Favorizarea participării persoanelor cu dizabilități la viața socială și demararea politicilor de transporturi accesibile;
- ii Implementarea și supravegherea procesului de accesibilizare a politicilor de transport, ținând cont de nevoile tuturor persoanelor cu diferite deficiențe sau incapacități;
- iii Încurajarea măsurilor referitoare la accesibilizare pentru toate persoanele cu dizabilități a serviciilor de transport de pasageri existente și supravegherea ca toate serviciile noi de transport și infrastructurile conexe să fie accesibile;
- iv Implementarea principiilor design-ului universal în sectorul transporturilor.

### *3.7.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să țină cont de recomandări, rapoarte și directive elaborate și adoptate de către instanțele internaționale, în special în elaborarea de norme, de linii directoare, de strategii și, dacă este cazul, de legi privind asigurarea accesibilității serviciilor și infrastructurilor de transport, aici fiind inclus mediul construit;
- ii Să urmărească și să evalueze aplicarea politicilor de transporturi accesibile;
- iii Să se asigure de către operatorii de transport public includerea obligatorie a sensibilizării la problematica handicapului în programul general de formare a propriului personal;
- iv Să promoveze introducerea și adoptarea de directive naționale privind transporturile publice sau private având în vedere asigurarea de transporturi accesibile;
- v Să stabilească proceduri de cooperare și de consultare cu părțile interesate, în special organismele publice competente, furnizorii de servicii și asociațiile persoanelor cu dizabilități, pentru a contribui la elaborarea și planificarea unor politici privind transporturi accesibile;
- vi Să susțină și să încurajeze ca furnizorii privați de servicii de transport să ofere tuturor servicii accesibile;
- vii Să supravegheze ca informația din transporturile publice să fie accesibilă atât cât este posibil, în diverse formate și prin intermediul diferitelor sisteme de comunicare, pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- viii Să încurajeze elaborarea de programe inovative de adaptare a mijloacelor proprii de transport pentru acele persoane cu dizabilități care întâmpină dificultăți în utilizarea transportului public;
- ix Să supravegheze ca animalele de companie (câinii-ghizi de exemplu) care acompaniază persoanele cu dizabilități să fie acceptate în transporturile publice;
- x Să prevadă crearea de locuri de staționare rezervate persoanelor cu mobilitate redusă cât și protejarea utilizării lor efective de către acestea;

- xi Să se țină cont de nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități în momentul elaborării normelor referitoare la drepturile pasagerilor;
- xii Să protejeze prin lege persoanele cu dizabilități împotriva tuturor discriminărilor privind accesul lor în mijloacele de transport;
- xiii Să supravegheze ca procedurile de securitate și urgență prevăzute pentru transporturi să nu creeze discriminare față de pasagerii cu dizabilități.

### **3.8. Linia de acțiune nr. 8: Viața în comunitate**

#### *3.8.1. Introducere*

Această linie de acțiune pune accentul pe mijloacele efective pentru ca persoanele cu dizabilități să trăiască autonom atât cât este posibil și să-și aleagă propriul mod și loc de viață. Pentru ca aceasta să se realizeze, trebuie să fie puse în practică politici strategice care să favorizeze trecerea de la o îngrijire în instituții mari la soluții și structuri de viață în comunitate, care ar varia de la locuințe independente la unități mici de locuințe colective. Aceste politici trebuie să fie flexibile, să prevadă de asemenea programe ce permit persoanelor cu dizabilități să trăiască în propria familie și să recunoască nevoile specifice persoanelor cu dizabilități care au nevoie de un nivel ridicat de sprijin.

În general, viața cotidiană a unei familii cu un copil cu dizabilități diferă considerabil de cea a altor familii: astfel, însoțirea și îngrijirile iau mult timp, vizitele la terapeuți, medici și alți specialiști sunt necesare, copilul nu poate fi lăsat singur în timpul activităților recreative și are nevoie de ajutor pentru aspectele practice cotidiene etc. Este important ca părinții copiilor cu dizabilități să poată avea acces la o formație adecvată care să le permită dobândirea competențelor necesare pentru a duce o viață pe cât posibil normală împreună cu copilul lor.

Viața independentă nu este în mod obligatoriu o posibilitate sau o opțiune pentru oricine. De asemenea trebuie, în cazuri excepționale, încurajate îngrijirile în cadrul unor mici structuri de calitate, ca o soluție de evitare a instituționalizării. Este necesară asocierea persoanelor cu dizabilități și a organismelor lor reprezentative în conceperea locurilor de viață autonomă.

Persoanele cu dizabilități care trăiesc în societate au nevoi diferite care necesită diferite niveluri de îngrijire, asistență și sprijin. Criteriile de eligibilitate clare și procedurile independente de evaluare a indivizilor trebuie să țină cont de preferințele, autonomia și bunăstarea persoanelor cu dizabilități, facilitându-le acestora un acces echitabil la servicii.

Politicile destinate a favoriza autonomia nu trebuie să se intereseze în mod exclusiv de mediul de viață ci și de accesibilitatea unui mare număr de servicii, incluzând transporturile. Succesul acestor politici se face prin abordarea integrată a proiectării, organizării și furnizării serviciilor destinate ansamblului populației, pentru ca ele să răspundă în mod egal atât nevoilor persoanelor cu dizabilități cât și diferitelor organisme în cauză.

### *3.8.2. Obiective*

i Asigurarea ca persoanele cu dizabilități să-și organizeze viața pe cât posibil autonom în cadrul comunității;

ii Asigurarea la nivel local a unei largi oferte de servicii de suport de calitate, pentru a garanta o libertate de alegere;

iii Acordarea unei atenții deosebite situațiilor familiilor cu unul sau mai mulți copii cu dizabilități, stabilind o abordare care să includă instruirea părinților interesați, cât și susținerea participării acestora la îngrijirea și educația copiilor.

### *3.8.3. Acțiunile specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

i Să supravegheze implementarea unei abordări coordonate în furnizarea de servicii de sprijin de calitate la nivel local, pentru ca persoanele cu dizabilități să poată trăi în cadrul societății și să aibă o mai bună calitate a vieții;

ii Să dezvolte și să promoveze o politică de locuire vizând facilitarea vieții persoanelor cu dizabilități la o locuință adaptată în cadrul comunității;

- iii Să sprijine formele de ajutor formale și informale care permit viața la domiciliu pentru persoana cu dizabilități;
- iv Să respecte statutul celor care acordă ajutor familiilor, asigurându-le sprijinul și instruirea potrivită;
- v Să efectueze o evaluare aprofundată a nevoilor familiilor asigurând servicii informale de îngrijire, în special familiilor cu copii cu dizabilități sau persoanelor având nevoi crescute de sprijin, în vederea aportului informațional, instruirii și asistenței, incluzând sprijinul/ susținerea psihologică, care să permită viața în familie, acordând o atenție deosebită echilibrului între viața privată și viața profesională și egalității dintre sexe;
- vi Să asigure furnizarea de servicii de calitate la nivel local și să propună modele de locuire alternative pentru a permite persoanelor cu dizabilități să trăiască în societate pentru evitarea instituționalizării;
- vii Să procedeze în așa fel încât indivizii să poată face alegeri în cunoștință de cauză sau cu ajutorul, dacă este necesar, din partea unor servicii de consiliere competente;
- viii Să promoveze măsuri ce permit persoanelor cu dizabilități să își poată angaja personalul de îngrijire pe care și-l doresc;
- ix Să pună bazele unor servicii sau structuri complementare, cum ar fi centrele de zi, centrele de asistență temporară, centrele respiro, care să ofere perioade de sprijin și de odihnă persoanelor cu dizabilități și familiilor lor, propunând mijloace terapeutice adaptate;
- x Să sprijine persoanele cu dizabilități, în special cele cu nevoi ridicate de sprijin și să le asigure asistența necesară, inclusiv apărarea intereselor lor pentru a reduce riscul de excluziune socială;
- xi Să implementeze măsurile prevăzute de Recomandarea nr. R(96)5 a Comitetului de miniștri a Statelor membre referitoare la concilierea vieții profesionale cu cea de familie.

### **3.9. Linia de acțiune nr. 9: îngrijirea sănătății**

#### *3.9.1. Introducere*

Persoanele cu dizabilități au același drept ca și ceilalți membri ai societății la servicii medicale de o bună calitate și la tratamente și



tehnologii adecvate pentru a li se asigura cea mai bună sănătate. În unele cazuri, persoanele cu dizabilități vor avea nevoie de servicii speciale și inovatoare de îngrijire medicală pentru a-și îmbunătăți calitatea vieții. Persoanele cu dizabilități și reprezentanții acestora (unde este necesar) trebuie să fie consultate și implicate în procesul de luare a deciziilor în legătură cu planul personal de îngrijire. Această abordare plasează persoana cu dizabilități în centrul procesului de planificare și proiectare a ofertei de servicii, încurajând persoanele să ia decizii legate de propria sănătate în cunoștință de cauză.

Când se planifică și se derulează servicii de îngrijire medicală trebuie luate în considerație creșterea populației de vârstă a III-a și consecințele acesteia asupra îngrijirii medicale, în special pentru persoanele cu dizabilități. Este de asemenea necesar să se acorde acestui aspect o importanță deosebită în dezvoltarea de noi politici și strategii în domeniul sănătății.

Profioniștii din domeniul sănătății din toate Statele membre trebuie să țină cont de modelul social bazat pe drepturile omului referitor la handicap și să nu se centreze doar pe aspectele medicale ale handicapului.

### *3.9.2. Obiective*

- i Asigurarea că toate persoanele cu dizabilități, indiferent de sex, vârstă sau origine, natura sau gradul handicapului:
  - au acces egal la toate serviciile medicale;
  - beneficiază de acces egal la toate serviciile specializate de îngrijire medicală disponibile;
  - sunt, pe cât posibil, deplin implicate în procesul decizional asupra planului personal de îngrijire;
- ii Asigurarea că nevoile persoanelor cu dizabilități sunt incluse în programele de informare și educație sanitară și în campaniile de sănătate publică.

### *3.9.3. Acțiunile specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să se asigure ca persoanele cu dizabilități să nu fie supuse nici unei discriminări în accesul la serviciile de îngrijire medicală și la propria fișă medicală;

- ii Să se asigure ca fiecare persoană cu dizabilități sau, dacă nu este posibil datorită naturii sau gradului său de handicap, reprezentantul său, însoțitorul sau consilierul să fie pe cât posibil consultată/consultat în vederea evaluării, conceperii și punerii în practică a planului de îngrijire medicală, intervenție și tratament;
- iii Să facă accesibile echipamentele și celelalte facilități ale instituțiilor publice și private de îngrijire medicală și să se asigure că serviciile de îngrijire medicală incluzând sănătatea mintală, serviciile de suport psihologic și celelalte servicii care asigură asistența ambulatorie sunt echipate și în măsură să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- iv Să se asigure că femeile cu dizabilități au acces egal la serviciile de îngrijire medicală, în mod particular la consiliere și tratament prenatal, ginecologic și la planificare familială;
- v Să se asigure că toate problemele specifice legate de diferențele dintre sexe sunt respectate în îngrijirea medicală a persoanelor cu dizabilități;
- vi Să se asigure că sunt îndeplinite măsurile prin care informația relevantă, ce ține de nevoile și serviciile de îngrijire medicală personale, este într-un format ce poate fi înțeles de persoana cu dizabilități;
- vii Să se asigure că informarea privitoare la apariția unui handicap, oricând acesta apare, înainte sau după naștere sau după o boală sau accident, este făcută în condițiile garantării respectului pentru persoana în cauză și pentru familia acesteia și se face în mod clar, punând la dispoziție întregul suport pentru persoana în cauză și familia acesteia;
- viii Să asigure acces la programele de informare și educație sanitară și la campaniile de sănătate publică, și să includă în acestea informații și recomandări pentru persoanele cu dizabilități;
- ix Să formeze profesioniști în domeniul îngrijirii medicale astfel încât să-i sensibilizeze la problematica handicapului și să le ofere competențe și metode pentru a răspunde nevoilor specifice persoanelor cu dizabilități;
- x Să recunoască necesitatea intervenției timpurii și, prin aceasta, să stabilească măsuri efective pentru depistarea, diagnosticarea și tratarea deficiențelor într-un stadiu incipient și să dezvolte practici efective pentru măsurile de depistare și intervenție timpurie;

xi Să prevadă, unde este cazul, semnarea și ratificarea Chartei sociale europene (revizuită), în special a articolului 11.

### **3.10. Linia de acțiune nr. 10: Reabilitarea**

#### *3.10.1. Introducere*

Recomandarea nr. R(92)6 a Comitetului de Miniștri referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități recunoaște că reabilitarea persoanelor cu dizabilități, în virtutea integrării economice și sociale pe care documentul o presupune, este o datorie a comunității, reprezintă o garantare a demnității umane, diminuează dificultățile cu care persoanele cu dizabilități se confruntă în societate și trebuie inclusă printre obiectivele principale ale oricărei societăți. Prin respectarea acestei recomandări, o politică coerentă pentru reabilitarea persoanelor cu dizabilități trebuie să prevină agravarea handicapului, să atenueze consecințele acestuia, urmărind să favorizeze autonomia persoanelor cu dizabilități ca indivizi, să le asigure independența economică și integrarea deplină în societate. Programele de reabilitare trebuie să asigure o varietate de prestații, măsuri, servicii, facilități complementare care pot să contribuie în mod considerabil la independența fizică și psihologică a persoanei cu dizabilități.

#### *3.10.2. Obiective*

- i Asigurarea ca persoanele cu dizabilități să-și dezvolte la maxim independența și propriile aptitudini fizice, mintale, sociale și abilitățile vocaționale;
- ii Organizarea, consolidarea și extinderea serviciilor generale de reabilitare;
- iii Asigurarea accesului la principalele servicii și specialiști prin care persoanele cu dizabilități pot obține integrarea deplină în comunitate și societate;
- iv Asigurarea unei intervenții timpurii de înaltă calitate, a unei abordări multidisciplinare încă de la naștere, care să includă suport și asistență pentru părinți.

### *3.10.3 Acțiunile specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să formuleze, să implementeze și să revizuiască în mod regulat politicile naționale în domeniul reabilitării și să asigure o îmbunătățire continuă a acestora;
- ii Să se asigure că persoanele cu dizabilități, familiile lor și organizațiile reprezentative contribuie la elaborarea unor programe ample de reabilitare, la implementarea și evaluarea acestora;
- iii Să se asigure că programele de reabilitare sunt accesibile și adaptate nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități și că nu vor fi puse în practică decât cu consimțământul persoanei cu dizabilități sau al reprezentantului său;
- iv Unde este posibil, să utilizeze principalele mijloace și facilități, dar să se asigure că specialiștii din centrele de reabilitare beneficiază de echipamentele adecvate pentru serviciile pe care le prestează și formează o echipă multidisciplinară specializată în reabilitare;
- v Să crească capacitatea serviciilor de reabilitare prin intermediul unei evaluări multidisciplinare a persoanelor pe baza unei abordări globale;
- vi Să promoveze colaborarea multisectorială prin implicarea tuturor sectoarelor importante, în special sănătate, educație, protecție socială și integrare în muncă și să asigure un management integrat al procesului de reabilitare, iar acolo unde este necesar, să se asigure că persoanele cu dizabilități au șanse egale;
- vii Să se asigure că, pe durata procesului de învățământ, elevii cu dizabilități au acces la programe de reabilitare pedagogică și la alte resurse care le permit dezvoltarea pe deplin a potențialului;
- viii Să implice atât angajatorii și angajații cât și organizațiile care se ocupă cu reabilitarea vocațională să susțină persoanele care dobândesc un handicap pentru a se întoarce la locul de muncă cât mai repede;
- ix Să înființeze programe de reabilitare individualizate și bazate pe comunitate pentru persoanele cu dizabilități care au nevoie de acestea;

- x Să promoveze accesul la mijloace tehnice de asistență la preț accesibil ca parte a măsurilor/programelor de reabilitare pentru persoanele cu dizabilități care au nevoie de acestea.

### **3.11. Linia de acțiune nr. 11: Protecția socială**

#### *3.11.1. Introducere*

Protecția socială include securitatea socială, asistența socială și serviciile sociale care reprezintă un suport vital pentru cei care depind de ele, contribuind la calitatea vieții beneficiarilor acestor servicii. Sunt multe situații în care persoane cu dizabilități nu se bucură de beneficiile sistemelor de protecție socială, fie din lipsa unor astfel de măsuri, fie din cauza dificultăților de acces. Drepturile sociale înscrise în Charta socială europeană revizuită (ETS nr.163) includ, în special, dreptul la securitate socială (art.12), dreptul la asistență socială și medicală (art.13) și dreptul de a beneficia de servicii sociale (art.14). Implementarea acestor drepturi reduce riscul de excluziune socială și de marginalizare și contribuie la deschiderea accesului spre alte drepturi consacrate prin Chartă, și anume autonomia, integrarea socială și participarea la viața comunității (art.15).

#### *3.11.2. Obiective*

- i Asigurarea accesului egal la protecție socială pentru persoanele cu dizabilități;
- ii Promovarea de politici ce favorizează tranziția de la ajutoare financiare către angajare în muncă și independență.

#### *3.11.3. Acțiunile specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să asigure un echilibru între măsurile de protecție socială și politicile orientate spre angajarea în muncă pentru a descuraja dependența de ajutoarele financiare;
- ii Să se asigure că alocarea serviciilor sociale și de suport este bazată pe o evaluare multidisciplinară a nevoilor beneficiarilor și este supusă periodic revizuirii;

- iii Să se asigure că toate beneficiile sistemelor de evaluare sunt accesibile pentru persoanele cu dizabilități și pentru reprezentanții acestora;
- iv Să se asigure că toate serviciile sociale iau în considerare nevoile persoanelor cu dizabilități și ale familiilor acestora;
- v Să se asigure îmbunătățirea coordonării dintre departamentele administrative și furnizorii publici și privați de servicii sociale astfel încât măsurile pentru servicii de calitate să vină în întâmpinarea nevoilor persoanelor cu dizabilități;
- vi Să se consulte cu partenerii sociali și alți factori importanți incluzând organizații ale persoanelor cu dizabilități în legătură cu planificarea și implementarea politicilor de protecție socială;
- vii Să asigure efectiv diseminarea informațiilor despre toate tipurile de prestații ale sistemului de protecție socială pe care persoanele cu dizabilități sunt îndreptățite să le primească, ținând cont în special de persoanele cu dizabilități care se află în pericol de excludere socială;
- viii Să se asigure că toate strategiile referitoare la prevenirea excluderii sociale și sărăciei recunosc nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități;
- ix Să prevadă, acolo unde este cazul, semnarea și ratificarea Cartei sociale europene (revizuită), Codului european de securitate socială (ETS nr. 48), Codului european de securitate socială, revizuit (ETS nr.139) și a Convenției europene de securitate socială (ETS nr.78);
- x Să implementeze principalele dispoziții incluse în recomandarea Rec(2003)19 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la accesul la drepturile sociale.

### ***3.12. Linia de acțiune nr. 12: Protecția juridică***

#### *3.12.1. Introducere*

Persoanele cu dizabilități au dreptul de a fi recunoscute ca orice altă persoană în fața legii.

Când este nevoie de asistență în exercitarea drepturilor, Statele membre trebuie să se asigure că acest lucru este făcut în mod corespunzător și este protejat de lege.

Persoanele cu dizabilități constituie un grup eterogen de populație, care are în comun, într-o măsură mai mare sau mai mică, protecție specială pentru a se bucura de dreptul de participare deplină la viața societății în condiții egale cu ceilalți cetățeni.

Nevoia de a se acorda o mai mare atenție situației persoanelor cu dizabilități, în termeni de exercitare a propriilor drepturi pe baze egale cu ceilalți cetățeni, este confirmată de inițiativele luate în acest domeniu la nivel național și internațional.

Principiul non discriminării trebuie să stea la baza politicilor de stat referitoare la egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități.

Accesul la sistemul juridic este un drept fundamental într-o societate democratică, dar persoanele cu dizabilități întâmpină adesea obstacole, incluzând dificultăți fizice de acces. Acest lucru necesită un număr de măsuri și acțiuni pozitive, inclusiv sensibilizarea cu privire la problematica handicapului celor care lucrează în sistemul juridic.

### *3.12.2. Obiective*

- i Asigurarea unui acces efectiv al persoanelor cu dizabilitati la justiție în condiții egale cu ceilalți cetățeni;
- ii Protejarea și promovarea drepturilor umane și libertăților fundamentale ale persoanelor cu dizabilitati în aceleași condiții ca și ceilalți cetățeni.

### *3.12.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să asigure protecția împotriva discriminării prin stabilirea unui set specific de măsuri legislative, organisme, proceduri de raportare și mecanisme de corectare;
- ii Să se asigure că măsurile discriminatorii față de persoanele cu dizabilitati sunt eliminate din legislație;
- iii Să promoveze instruirea în domeniul drepturilor omului și a dizabilităților (atât la nivel național și internațional), a personalului angajat în sistemul juridic, a oficialităților publice, a personalului medical și judiciar;
- iv Să încurajeze rețelele de „advocacy” neguvernamentale care lucrează în apărarea drepturilor omului ale persoanelor cu dizabilități;

- v Să se asigure că persoanele cu dizabilități au un acces egal la sistemul juridic prin garantarea dreptului la informare și comunicare într-un mod accesibil persoanei cu dizabilități;
- vi Să asigure asistență specifică persoanelor care au probleme în exercitarea propriilor drepturi și să se asigure că acest lucru este proporțional cu nivelul de suport de care au nevoie;
- vii Să ia măsuri specifice pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt private de libertate; excepție fac cazurile în care privarea de libertate se face conform legii;
- viii Să ia măsuri efective care să asigure drepturi egale ale persoanelor cu dizabilități la proprietate, precum și protecție în gestionarea propriilor bunuri pe aceeași bază ca și ceilalți cetățeni;
- ix Să se asigure că nici o persoană cu dizabilități nu este subiectul experimentelor medicale împotriva voinței acesteia;
- x Să implementeze principalele dispoziții incluse în recomandarea nr. R (99)4 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la principiile privind protecția legală a persoanelor adulte fără capacitate de exercițiu.

### ***3.13. Linia de acțiune nr. 13: Protecția împotriva violenței și abuzului***

#### *3.13.1. Introducere*

Actele de abuz sau violență împotriva oricărei persoane cu dizabilități sunt inacceptabile iar societatea are datoria de a se asigura că indivizii, în mod special cei mai vulnerabili, sunt protejați față de astfel de abuzuri.

Există statistici care arată că rata abuzurilor și a violenței comise împotriva persoanelor cu dizabilități este în mod evident mai ridicată față de cea înregistrată la totalul populației, mai ridicată pentru femeile cu dizabilități (în mod deosebit femeile cu dizabilități grave) unde aceste procente ale abuzurilor depășesc cu mult procentele înregistrate în rândul femeilor fără dizabilități. Aceste abuzuri pot apărea în instituții ori în alte forme de îngrijire sau situații, inclusiv în mediul familial. Acestea pot fi provocate de către străini sau persoane apropiate de persoane cu dizabilități și pot lua diverse



forme, cum ar fi: abuzul verbal, acțiuni violente ori refuzul de a le asigura nevoile de bază.

Dacă guvernele nu pot garanta faptul că abuzul nu se va mai întâmpla, ele trebuie să facă tot posibilul pentru a oferi protecție și garanții puternice față de astfel de manifestări. Prevenirea poate fi realizată în multe feluri, în mod deosebit prin educație, prin care să se valorizeze drepturile indivizilor la protecție și la recunoașterea și reducerea riscului de abuz. Persoanele cu dizabilități care au avut experiența unor abuzuri sau acte de violență trebuie să aibă acces la asistența potrivită. Ele trebuie să beneficieze de un sistem în care să aibă încredere să raporteze abuzurile și să aștepte o acțiune din partea acestuia față de astfel de situații, inclusiv sprijin individual. Acest sistem necesită personal care are cunoștințele și calificarea necesară să identifice și să răspundă situațiilor de abuz.

Cercetările efectuate în ultimii ani au arătat clar că este nevoie de noi cunoștințe în acest domeniu pentru realizarea unor strategii și a unor ghiduri de bună practică.

### *3.13.2. Obiective*

- i Utilizarea tuturor măsurilor din domeniile nediscriminării și drepturilor omului pentru asigurarea protecției persoanelor cu dizabilități împotriva tuturor formelor de abuz și violență;
- ii Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii și la un sistem de sprijin pentru victimele violenței și abuzului.

### *3.13.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să garanteze persoanelor cu dizabilități protecție împotriva violenței și abuzului prin implementarea unor politici și a unei legislații, unde acestea sunt necesare;
- ii Să asigure accesul la cursuri de instruire a persoanelor cu dizabilități pentru reducerea riscului de violență sau abuz (ex: cursuri de creștere a nivelului de încredere în sine);
- iii Să dezvolte proceduri, măsuri și protocoale adaptate persoanelor cu dizabilități, pentru a îmbunătăți modul de detectare a violenței și a abuzului și de a se asigura că sunt luate toate

măsurile necesare împotriva repetării unor astfel de situații, inclusiv măsuri profesionale adecvate pentru consilierea în caz de probleme emoționale;

- iv Să se asigure că persoanele cu dizabilități care sunt victime ale violenței și abuzului, chiar și ale violenței în familie, au acces la serviciile potrivite de sprijin, inclusiv cele reparatorii;
- v Să prevină și să combată violența, relele tratamente și abuzul în toate situațiile prin asigurarea de sprijin pentru familii, creșterea conștientizării publice și a educației, încurajarea discuțiilor și cooperării între toți factorii implicați;
- vi Să ajute persoanele cu dizabilități, în mod special femeile cu dizabilități și familiile acestora în caz de abuz, prin asigurarea informațiilor necesare și a accesului la servicii;
- vii Să se asigure că sistemul este funcțional și asigură protecția persoanelor cu dizabilități împotriva abuzurilor în centre de psihiatrie, case de ajutor social, și alte instituții, orfeline și alte așezăminte;
- viii Să asigure cursuri de instruire pentru tot personalul care lucrează în instituțiile pentru persoanele cu dizabilități cât și în principalele servicii de sprijin;
- ix Să instruiască forțele de poliție și autoritățile administrative și judiciare astfel încât să poată primi mărturii și dovezi din partea persoanelor cu dizabilități și de a trata abuzurile cu maximă seriozitate;
- x Să asigure persoanelor cu dizabilități informații despre cum se pot feri de apariția acțiunilor violente și a abuzului, de a recunoaște abuzul și felul cum trebuie raportat;
- xi Să aplice în mod efectiv măsuri legislative, administrative și judiciare și orice altă măsură privind sancțiuni severe într-un mod transparent care să permită evaluarea acestora de către societatea civilă, în scopul prevenirii tuturor formelor de violență fizică sau psihică, rănire sau abuz, neglijare sau tratament neglijent, rele tratamente, exploatare sau răpire a persoanei cu dizabilități;
- xii Să ia în considerare implementarea oricărei prevederi relevante în domeniu incluzând aici Recomandarea nr. (2002)5

a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la protecția femeilor împotriva violenței;

xiii Să ia în considerare implementarea oricărei prevederi relevante în domeniu incluzând aici Recomandarea nr. (99)4 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la protecția legală a persoanelor adulte fără capacitate de exercițiu;

xiv Să ia în considerare implementarea Rezoluției Res AP(2005)1 referitoare la garantarea protecției adulților și copiilor cu dizabilități împotriva abuzurilor, și de a lua în considerare raportul adițional<sup>2</sup>.

### ***3.14. Linia de acțiune nr. 14: Cercetarea și dezvoltarea***

#### *3.14.1. Introducere*

Cercetarea, colectarea datelor statistice și analiza acestora contribuie la crearea de politici pe baza acestor rezultate. Informațiile relevante identificate pot ajuta la proiectarea de soluții și la furnizarea de rezultate efective. Sunt de asemenea identificate cele mai bune practici și monitorizate schimbările din societate.

Lipsa de informații referitoare la persoanele cu dizabilități este recunoscută ca o barieră pentru dezvoltarea de politici atât la nivel național cât și internațional. Trebuie să încurajăm și să promovăm dezvoltarea, diversificarea și specializarea cercetării în toate domeniile privitoare la handicap, precum și coordonarea între toate nivelele cu scopul de a promova implementarea efectivă a obiectivelor stabilite prin acest Plan de Acțiune.

#### *3.14.2. Obiective*

- i Promovarea politicilor bazate de rezultatele cercetării și dezvoltarea socială, prin îmbunătățirea transferului rezultatelor viitoarelor cercetări în politici;
- ii Armonizarea metodologiei de colectare a datelor statistice la nivel național și internațional, cu scopul de a obține rezultate de cercetare ce pot fi comparate;
- iii Utilizarea și susținerea tuturor proiectelor de cercetare disponibile și dezvoltarea potențialului, într-un mod multidisciplinar,

cu scopul de a promova participarea persoanelor cu dizabilități și a îmbunătățirea calității vieții acestora.

### *3.14.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i De a dezvolta strategii de culegere a datelor statistice și a informațiilor pentru politicile din domeniul handicapului, bazate pe modelul drepturilor sociale și al drepturilor omului, și de a spori eficacitatea strategiilor naționale și a bazelor de date existente;
- ii De a asigura informații provenite din evaluarea nevoilor, (analizate cu respectarea confidențialității) și de a le folosi pentru planificarea și previziunea tuturor serviciilor la nivel național, regional și local;
- iii De a se asigura că cercetarea, acolo unde este posibil acest lucru, va furniza date despre participarea persoanelor cu dizabilități, acoperind toate ariile relevante ale acestui Plan de Acțiune;
- iv De a se asigura că cercetarea, acolo unde este posibil acest lucru, încorporează și analiza pe sexe, facilitând astfel analiza situației femeilor cu dizabilități;
- v De a pregăti abordarea în sensul coordonării cercetării prin acceptarea unei clasificări comune legate de evaluarea și analiza datelor la nivel național și internațional;
- vi De a promova cercetări asupra măsurilor de reabilitare care au avut succes în reintegrarea în comunitate;
- vii De a realiza studii asupra efectelor schimbărilor demografice, a procesului de îmbătrânire a populației și asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități;
- viii De a implica reprezentanții persoanelor cu dizabilități și alți actori importanți în dezvoltarea de strategii de cercetare și colectare de date statistice;
- ix De a încuraja cercetarea științifică aplicativă în domeniul dezvoltării de noi tehnologii de informare și comunicare, ajutor tehnic, produse și echipamente care pot contribui la asigurarea unui trai independent și la participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială;
- x De a încuraja cercetările să țină cont de principiile designului universal;

- xi De a promova schimbul de bune practici, de informații și cooperarea strânsă între structurile relevante care să asigure informațiile necesare factorilor politici;
- xii De a asigura cercetări relevante și proiecte pilot de inovare pentru a susține dezvoltarea de politici care să acopere toate ariile importante ale acestui Plan de Acțiune.

### ***3.15. Linia de acțiune nr. 15: Creșterea gradului de conștientizare***

#### *3.15.1. Introducere*

Persoanele cu disabilitati întâlnesc numeroase bariere în calea participării și a recunoașterii lor ca membri egali și cu drepturi depline ai societății. Multe persoane cu disabilitati consideră că atitudinea societății este cea mai mare barieră în calea integrării. Persoanele cu disabilitati sunt încă confruntate cu atitudini inacceptabile, bazate pe prejudecățile existente, pe frică, pe așteptările scăzute și pe lipsa de încredere în abilitățile lor. Aceste atitudini pot fi schimbate prin strategii efective de creștere a gradului de conștientizare, implicând un număr mare de factori interesați.

În ultimii ani, multe State membre au progresat în ceea ce privește legislația antidiscriminare și au încurajat inițiativele referitoare la politicile sociale. Aceste inițiative contribuie la integrarea persoanelor cu disabilitati în comunitățile locale, dar singure nu sunt de ajuns.

În vederea promovării activităților lor, Statele membre trebuie să asigure cooperarea atât în domeniul media cât și în alte domenii de activitate, care poate aduce o schimbare în atitudine.

Persoanele cu disabilitati trebuie să fie prezente în reclame video, radio sau în presa scrisă pentru a aduce o schimbare paradigmatică în percepția disabilității și a persoanelor cu disabilitati; numai atunci poate deveni reală schimbarea în atitudine a tuturor membrilor societății.

Societatea are nevoie să fie conștientizată cu privire la faptul că persoanele cu disabilitati au aceleași drepturi ca și celelalte persoane și că există numeroase bariere în societate care stânjenesc sau împiedică persoanele cu disabilitati să se bucure de aceste drepturi. Eliminarea acestor bariere va fi nu numai în beneficiul persoanelor

cu disabilitati, dar și al societății în general. Mai mult ca atât, este foarte important să arătăm contribuția pozitivă pe care persoanele cu disabilitati, făcând abstracție de gradul lor de handicap, o au ca membri activi și deplini ai societății.

### *3.15.2. Obiective*

- i Îmbunătățirea atitudinii privind participarea persoanelor cu disabilitati ca membri activi și deplini ai societății, printr-o gamă variată de acțiuni;
- ii Creșterea gradului de conștientizare asupra handicapului și dreptului persoanelor cu disabilitati la șanse egale și protecție împotriva discriminării;
- iii Combaterea oricărei atitudini negative care ar putea afecta imaginea sau interesele persoanei cu disabilitati.

### *3.15.3. Acțiuni specifice pe care trebuie să le întreprindă Statele membre*

- i Să folosească imagini din domeniul handicapului în publicitatea guvernamentală pentru a determina o schimbare de atitudine în societate;
- ii Să încurajeze toate organizațiile media să crească numărul reprezentărilor persoanelor cu disabilitati ca cetățeni deplini, în toate difuzările lor, de exemplu prin introducerea unui ghid etic referitor la demnitatea persoanelor cu disabilitati;
- iii Să încurajeze canalele de televiziune și stațiile de radio să dezbată probleme referitoare la persoane cu disabilitati, în programe generale și, când este nevoie, în programe speciale;
- iv Să susțină, când este posibil, campanii de creștere a gradului de conștientizare la nivel național privind drepturile, potențialul și aportul persoanelor cu disabilitati;
- v Să folosească mijloace inovative pentru a sublinia față de copii, tineri și adulți, problemele cu care se confruntă persoanele cu disabilitati;
- vi Să încurajeze persoanele cu disabilitati și organizațiile lor să se expună media la nivel local sau național, punând la dispoziție un ghid de relații cu media;

vii Să sprijine și să promoveze diseminarea exemplilor de bună practică în toate domeniile vieții, astfel încât să crească gradul de conștientizare al comunității.

## **4. Aspecte transversale**

### ***4.1. Introducere***

În cadrul populației de persoane cu disabilitati din Europa există persoane cu disabilitati care trebuie să facă față unei duble discriminări.

Aceste persoane au un risc crescut de excludere și, în general, un nivel scăzut de participare în societate. Astfel, cei care elaborează politici trebuie să aibă în vedere ca strategiile și politicile de integrare să țină cont de nevoile unor grupuri specifice de persoane cu disabilitati, în vederea asigurării participării acestora la viața societății.

Declarația de la Malaga subliniază două astfel de grupuri care vor fi luate în considerare în cadrul acestui Plan de Acțiune: femeile cu disabilitati și persoanele cu nevoi crescute de sprijin. Raportările Grupului de Lucru privind Discriminarea împotriva Femeilor cu disabilitati și a Persoanelor cu Nevoi Crescute de Sprijin analizează factorii particulari pentru aceste grupuri și propun acțiuni specifice care vor intersecta mai multe linii de acțiune, inclusiv, cele ce țin de un trai independent, educație, angajare etc<sup>3</sup>.

Alte grupuri care necesită un răspuns transversal includ copiii cu disabilitati, vârstnicii cu disabilitati, minoritățile cu disabilitati (de exemplu romi, migranți, refugiați sau alte minorități etnice, culturale sau lingvistice). Cei care elaborează politicile din domeniu trebuie să cunoască barierele și provocările care stau în fața acestor grupuri și să se asigure că politicile lor sunt corespunzătoare pentru a ridica aceste bariere, asigurându-se că persoanele cu disabilitati își pot atinge potențialul deplin alături de ceilalți cetățeni.

### ***4.2. Femeile și fetele cu disabilitati***

Femeile și fetele cu disabilitati<sup>4</sup> trebuie să facă față deseori unor obstacole multiple în calea participării în societate, datorită unei duble discriminări, din motive legate atât de sexul persoanei, cât și de disabilitatile ei. Deși situația generală a persoanei cu disabilitati s-a îmbunătățit semnificativ, beneficiile acestor schimbări în societate nu

sunt întotdeauna distribuite egal între femeile cu dizabilitati și bărbații cu dizabilitati.

Dezvoltarea și implementarea politicilor relevante, precum și măsurile de implementare trebuie elaborate astfel încât să asigure un echilibru de șanse între femeile și bărbații cu dizabilitati. Situația specifică a femeilor și fetelor cu dizabilitati trebuie luată în calcul în dezvoltarea politicilor și programelor în ambele domenii, atât în cele referitoare la handicap cât și în cele privitoare la gen, la toate nivelurile, internațional, național, regional și local.

Acțiunea este necesară pentru a elimina barierele care împiedică femeile cu dizabilitati să se bucure de aceleași drepturi ca și bărbații sau ca celelalte femei. Această acțiune se extinde la o gamă largă de domenii incluzând relaționarea, filiația, viața de familie, sexualitatea și protecția față de violență și abuz. Include de asemenea, măsuri care să asigure participarea egală în viața politică și publică, educație, formare profesională, angajare și viața socială și culturală. Multe din politicile acestor domenii sunt acoperite de acțiunile din acest Plan de Acțiune, dar trebuie să luăm în considerație cum se pot adresa Statele membre direct factorilor care afectează participarea femeilor și fetelor cu dizabilitati.

### ***4.3. Persoanele cu dizabilitati cu nevoi crescute de sprijin<sup>5</sup>***

Unul din cele mai vulnerabile grupuri de persoane cu dizabilitati este acel grup al persoanelor care, datorită severității și naturii complexe a afecțiunii lor, necesită un alt nivel de sprijin. Calitatea vieții acestora este mai degrabă dependentă, într-un grad foarte mare, de disponibilitatea și calitatea serviciilor care ar trebui să răspundă nevoilor lor de a participa în societate într-un grad mai ridicat decât serviciile oferite persoanelor cu dizabilitati în general.

Acest grup tinde să fie primul candidat pentru traiul în instituțiile rezidențiale sau în anumite cazuri în familii, dar care este foarte izolat datorită contactului extrem de redus cu furnizorii de servicii sau alți membri ai societății. Din aceste motive, persoanele din acest grup necesită servicii de calitate permanente și intensive, adaptate la nevoile lor specifice.

Legislația trebuie întărită astfel încât să corespundă, fără să se îndepărteze de modelul serviciilor bazate pe comunitate și de accesul



echitabil la legislația generală. Statele membre trebuie să recunoască că aceasta necesită o planificare intensivă și o coordonare între autorități, agenții și furnizorii de servicii relevanți atât la nivel național cât și local.

#### ***4.4. Copiii și tinerii cu dizabilități***

Convenția Drepturilor Copilului se bazează pe patru principii fundamentale – dreptul copilului de a nu fi discriminat; toate deciziile trebuie să țină cont de interesul copilului; dreptul copilului la viață și dezvoltare; dreptul la exprimare.

Nevoile copiilor cu dizabilități și ale familiilor lor trebuie evaluate cu grijă de către autoritățile responsabile, care trebuie să aibă în vedere furnizarea de măsuri de sprijin ce permit copilului să crească în familia sa și să fie inclus în viața și activitățile comunității locale. Copiii cu dizabilități au nevoie să primească o educație care să le îmbunătățească viața și să le permită să atingă maximum de potențial.

Calitatea furnizorilor de servicii și a structurilor de sprijin familial pot asigura o copilărie care să permită dezvoltarea și pot pune fundamentele unei vieți de adult independente și participative. De aceea, este important ca elaboratorii de politici să țină cont de nevoile copiilor cu dizabilități și a familiilor acestora atunci când elaborează politicile din domeniul handicapului cât și politicile referitoare la copil și familie.

Participarea și cetățenia activă reprezintă posibilitatea de a avea dreptul, mijloacele, spațiul și șansa iar, când este nevoie, și sprijinul pentru a participa și a influența luarea deciziilor și pentru a fi angajat în acțiuni și activități astfel încât să contribuie la construcția unei societăți mai bune. Organizațiile de tineri cu dizabilități trebuie consultate în elaborarea politicilor și programelor pentru tineret. Vocile tinerilor cu dizabilități trebuie auzite în toate domeniile care îi privesc.

Tinerii cu dizabilități încă trebuie să facă față unor bariere importante în accesarea tuturor aspectelor vieții lor: educație, muncă, sport, cultură, petrecerea timpului liber și viața comunității. Rezolvarea acestor probleme se poate face numai pe baza unei strategii comprehensive. Modalități de a asigura participarea totală în societate, ținând cont de nevoile lor specifice, trebuie cuprinse în elaborarea

oricăror politici pentru tineret. în concordanța cu Charta Europeană a participării tinerilor la viața regională și locală, participarea activă a tinerilor în luarea deciziilor, precum și implicarea lor în acțiuni la nivel local și regional sunt esențiale pentru construcția unor societăți democratice inclusive și prospere.

#### ***4.5. îmbătrânirea persoanelor cu dizabilități***

îmbătrânirea persoanelor cu dizabilități, în special a celor, care necesită un sprijin intensiv datorită afecțiunilor, reprezintă o nouă provocare pentru societățile europene. Aceasta include sprijin pentru indivizi și familiile lor, în special când părinții de vârstă înaintată sunt principalii membri ai familiei, care are grija de persoana cu dizabilități. Abordările inovative sunt necesare pentru a face față acestei provocări, într-o paletă largă de politici și servicii. Rapoartele Consiliului Europei identifică problemele cheie a acestui grup, precum și propunerile pentru rezolvarea acestora. Este necesară o acțiune coordonată, care să răspundă nevoilor specifice cu scopul de a permite vârstnicilor cu dizabilități să rămână în comunitate cât mai mult posibil. Aceasta necesită o evaluare a nevoilor individuale, precum și disponibilitatea serviciilor necesare. Problemele handicapului trebuie avute în vedere atunci când sunt elaborate politicile pentru vârstnici.

Se consideră că aceste probleme, cât și factorii care afectează participarea vârstnicilor în viața de zi cu zi, trebuie avute în vedere atunci când sunt formulate acțiunile ce reies din acest Plan de Acțiune<sup>6</sup>.

#### ***4.6. Persoanele cu dizabilități din cadrul minorităților și a migranților***

Persoanele cu dizabilități din cadrul grupurilor minoritare, a migranților și refugiaților, pot înfrunța multiple dezavantaje datorită discriminării sau lipsei de obișnuință cu serviciile publice; de exemplu, în ciuda unei atenții crescute acordate populației roma în Europa, sunt necesare și alte acțiuni pentru recunoașterea lor ca membri deplin și egali ai societății. în interiorul propriilor comunități,

persoanele cu dizabilități sunt considerate invizibile și sunt de aceea un grup vulnerabil.

Educația, angajarea în muncă, serviciile sociale și de sănătate, precum și viața culturală sunt domenii de interes deosebit pentru toate grupurile.

Statele membre trebuie să se asigure că sprijinul pentru persoanele cu dizabilități ține cont de limbajul, de bagajul cultural și de nevoile specifice ale acestor grupuri de minorități.

## **5. Implementarea și urmărirea aplicării**

### ***5.1. Introducere***

Guvernele Statelor membre au principala responsabilitate în implementarea politicilor din domeniul handicapului la nivel național și, în mod deosebit, pentru implementarea acțiunilor specifice referitoare la ele din fiecare linie de acțiune.

Acest Plan de Acțiune ține cont de faptul că politicile antidiscriminare, administrația, resursele, demografia etc. sunt diferite de la o țară la alta. De aceea permite fiecărui Stat membru să-și stabilească prioritățile naționale și să adopte o abordare progresivă a implementării prin mijloacele corespunzătoare statului respectiv.

Se intenționează ca, atunci când sunt implementate acțiuni specifice conținute de prezentul Plan de Acțiune, statele membre să țină cont în totalitate de:

- principiile care stau la baza acestui Plan de Acțiune și care includ în mod special drepturile oamenilor la protecție împotriva discriminării, la șanse egale și la respectarea lor ca cetățeni; aspecte intersectoriale incluzând nevoile specifice ale femeilor și fetelor cu dizabilități, copiilor și tinerilor cu dizabilități, persoanelor cu dizabilități cu nevoi crescute de sprijin, vârstnicilor cu dizabilități, migranților cu dizabilități și persoanelor cu dizabilități din cadrul minorităților, împreună cu rolul crucial al calității serviciilor și al training-ului în furnizarea de servicii pentru persoane cu dizabilități;

implicarea organizațiilor reprezentative ale persoanelor cu dizabilități în toate fazele de implementare, monitorizare și evaluare

la nivel european, național, regional și local este considerat un element cheie.

#### *5.1.1. Design universal*

Accesul egal este esențial pentru dezvoltarea unei societăți inclusive. Design-ul clădirilor, mediului, produselor, comunicațiilor și sistemelor electronice este extrem de important pentru a permite participarea și independența persoanelor cu dizabilități în toate aspectele vieții. Design-ul universal este un mod eficient de a îmbunătăți accesibilitatea și calitatea mediului construit, serviciilor și produselor. Este important să fim siguri că design-ul mediului, construcțiilor și produselor de utilizare zilnică este corect încă de la început, mai degrabă decât să le adaptăm într-o fază ulterioară. Cu toate că nu va fi întotdeauna posibil să accesibilizăm complet clădiri vechi sau istorice sunt încă totuși prea multe obstacole care împiedică persoanele cu dizabilități să participe în toate aspectele societății și să utilizeze toate facilitățile. Promovarea principiilor design-ului universal, lărga sa aplicabilitate și participarea utilizatorilor în toate fazele design-ului sunt de o importanță crucială pentru îmbunătățirea accesibilităților mediului construit, transportului, sistemelor de comunicație și produselor de utilizare zilnică.

#### *5.1.2. Calitatea serviciilor și instruirea personalului*

Calitatea și instruirea sunt principiile cheie care stau la baza liniilor de acțiune din acest plan. Multe țări europene muncesc sistematic pentru îmbunătățirea calității serviciilor și pentru instruirea personalului. Se consideră esențial ca toate politicile, serviciile și acțiunile să aibă la bază standarde de calitate înalte și să fie furnizate de personal competent și instruit. Persoanele cu dizabilități trebuie să fie punctul central de interes pentru serviciile furnizate. Satisfacția clienților trebuie să fie principala motivație pentru politici de calitate viabile. Este de o importanță vitală ca persoanele cu dizabilități, în calitate de utilizatori de servicii, să fie participanți activi în monitorizarea și asigurarea serviciilor.

Instruirea este de asemenea un element esențial în calitatea serviciilor. Aceasta nu include doar instruirea corespunzătoare pentru

personalul implicat în furnizarea de servicii cu specific pentru handicap, ci și instruirea acelor care au un rol în dezvoltarea politicilor care afectează viața persoanelor cu dizabilități. Instruirea trebuie să includă conștientizarea asupra drepturilor persoanelor cu dizabilități.

### *5.1.3. Abordarea generală sau responsabilizarea sectorială*

O abordare generală (mainstreaming), sau responsabilizarea sectorială, în dezvoltarea politicilor și în furnizarea serviciilor joacă un rol important în promovarea unei societăți inclusive și este un principiu cheie al acestui Plan de Acțiune. Generalizarea implică integrarea serviciilor pentru persoane cu dizabilități cu cele pentru ceilalți cetățeni. Scopul este de a trece de la politicile care sprijină segregarea la integrarea în politicile cu caracter general, acolo unde este posibil. Oricum, generalizarea nu exclude existența politicilor specifice handicapului, acolo unde ele sunt în interesul persoanei cu dizabilități (așa numita abordare twin-track).

În practică, această abordare înseamnă că politicile referitoare la handicap nu mai sunt doar responsabilitatea unui anume minister sau departament. Este responsabilitatea tuturor ministerelor să se asigure că inițiativele lor țin cont de drepturile persoanelor cu dizabilități. Trebuie promovată coordonarea între sectoarele guvernamentale și focalizată pe problema handicapului pentru a întări și dezvolta abordarea integrată.

## **5.2. Implementarea**

Guvernele Statelor membre au principala responsabilitate în implementarea politicilor din domeniul handicapului la nivel național și în mod deosebit pentru implementarea acțiunilor specifice referitoare la ele din fiecare linie de acțiune.

Statele membre trebuie să efectueze o evaluare a programelor și politicilor existente în domeniul handicapului și să sublinieze principiile de bază, comparativ cu Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru a identifica în ce domenii mai trebuie făcute progrese și ce acțiuni specifice trebuie realizate.

Pe baza acestor evaluări, Statele membre trebuie să elaboreze strategii care să asigure că propriile lor programe și acțiuni din domeniul handicapului avansează progresiv conform Planului de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei și resurselor financiare naționale. Prioritățile și stabilirea unui program care să măsoare progresul sunt responsabilitățile fiecărui Stat membru. Este important ca implementarea planului de către fiecare Stat membru să fie sprijinită printr-o abordare coordonată cu implicarea tuturor factorilor relevanți inclusiv organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități ca și necesar.

Ca parte a implementării, Statele membre trebuie să ia în considerație problema definiției handicapului ca și necesar.

Statele membre vor traduce Planul de Acțiune în limbile lor oficiale și vor face disponibile aceste traduceri în format alternativ. Statele membre vor promova Planul de Acțiune, implicând toți factorii relevanți astfel încât să asigure un sprijin pe termen lung.

La solicitare, Consiliul Europei va asista Statele membre în implementarea Planului de Acțiune. Statele membre vor lua în considerare cooperarea cu Banca de Dezvoltare a Consiliului Europei și vor dezvolta proiecte în scopul implementării Planului de Acțiune la nivel național.

### ***5.3. Urmărirea aplicării***

Guvernele Statelor membre au responsabilitatea principală pentru continuarea planurilor de acțiune la nivel național, acolo unde vor decide asupra revizuirii lor corespunzătoare. În acel moment, Statele membre trebuie să consulte principalii factori din domeniu, în special organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități.

La nivel european, urmărirea aplicării Planului de Acțiune trebuie să se focalizeze pe întărirea cooperării în domeniul handicapului și trebuie să permită într-un mod structurat schimburi efective de informații, experiență și bune practici.

Urmărirea efectivă a aplicării acestui plan solicită Statelor membre să furnizeze regulat informații relevante Consiliului Europei. În acest context, raportările guvernelor naționale către parlament, precum și raportările furnizate de organizațiile neguvernamentale sunt de un interes și o relevanță deosebită.

Forumul creat pentru urmărirea implementării acestui Plan de Acțiune va administra acest proces, inclusiv procedurile necesare, stabilirea unui program, precum și o posibilă revizuire intermediară. Acest forum poate sugera Statelor membre analizarea în profunzime a unor priorități specifice. El se va asigura de informarea în mod regulat a Comitetului de Miniștri despre progresele făcute în implementarea Planului de Acțiune.

Organizațiile internaționale neguvernamentale ale persoanelor cu dizabilități vor participa la acest proces în cadrul regulilor de procedură date. Mai mult ca atât, alți factori interesați relevanți pot fi invitați să contribuie la acest proces printr-o modalitate care va fi specificată în termenii de referință pentru forumul desemnat.

#### *Anexa 1 la Planul de Acțiune*

### **Declarația Ministerială de la Malaga privind Persoanele cu dizabilitati „Să progresăm către deplina participare ca cetățeni”**

*(adoptată la cea de-a Doua Conferință Europeană a Miniștrilor responsabili cu politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilitati, Malaga, Spania, 7-8 mai 2003)*

1. Noi, Miniștrii responsabili de politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilități, reuniți la invitația guvernului spaniol la Malaga, în zilele de 7 și 8 mai 2003, la cea de a doua Conferință a Miniștrilor, organizată de Consiliul Europei,

#### **1. Luând în considerație :**

2. că scopul Consiliului Europei, așa cum este stabilit în Statutul său, este acela de „a realiza o unitate mai strânsă între membrii săi pentru salvagardarea și promovarea idealurilor și principiilor care constituie patrimoniul lor comun și pentru facilitarea progresului lor economic și social”;

3. rezultatul Primei Conferințe a Miniștrilor responsabili cu politicile de integrare pentru persoanele cu dizabilități – Paris, 7-8 noiembrie 1991 – cu titlul „Trai independent pentru persoanele cu dizabilități”, care a condus la adoptarea de către Comitetul de

Miniștri al Consiliului Europei, a Recomandării Nr. R (92) 6 privind o politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități;

4. faptul că protecția și promovarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, precum și posibilitatea de a se bucura pe deplin de acestea sunt esențiale pentru o participare activă a persoanelor cu dizabilități în societate și că principiul egalității șanselor pentru persoanele cu dizabilități reprezintă o valoare fundamentală împărtășită de statele membre ale Consiliului Europei;

5. contribuția Mișcării Europene a persoanelor cu dizabilități la cea de a doua Conferință Ministerială a Consiliului Europei privind persoanele cu dizabilități „De la vorbe la fapte”, adoptată în cadrul Forumului ONG-urilor europene la 8 aprilie 2003 la Madrid;

6. existența unor diferențe substanțiale între Statele membre ale Consiliului Europei cu privire la situația lor politică, economică și socială și a faptului că unele țări, în special acelea a căror economie este în tranziție, pot fi mai puțin pregătite să răspundă cerințelor politicilor moderne în domeniul handicapului și au nevoie de mai multă consiliere și de suport suplimentar;

7. faptul că politicile pentru persoanele cu dizabilități se confruntă cu provocări de ordin politic, economic, social, demografic, cultural și tehnologic, în ultimul deceniu, din cauza diverselor schimbări pe care le-a suferit Europa, schimbări care afectează calitatea vieții populației și fac să apară multiple provocări, oferind, în același timp, noi posibilități pentru dezvoltarea de politici coerente pentru persoanele cu dizabilități;

8. faptul că două aspecte sunt deosebit de relevante în relație cu persoanele cu dizabilități: pe de o parte, numărul crescând al populației vârstnice din Europa, care trebuie luat în considerație la elaborarea oricărei strategii viitoare pentru coeziunea socială pentru a preveni dependența de serviciile de suport pe parcursul vieții și menținerea calității vieții persoanelor vârstnice; pe de altă parte, faptul că, datorită progreselor științifice în domeniul sănătății și îmbunătățirii condițiilor de viață, persoanele cu deficiențe psihice și mintale trăiesc o viață mai îndelungată și mai bună, ceea ce duce la apariția de nevoi suplimentare de furnizare de servicii, suport economic și protecție a drepturilor omului;



9. faptul că anul 2003 a fost proclamat de către Uniunea Europeană Anul european al persoanelor cu dizabilități și că obiectivul principal al acestuia este creșterea conștientizării privind dreptul persoanelor cu dizabilități la șanse egale promovând posibilitatea acestora de a se bucura pe deplin și egal de aceste drepturi;

10. lucrările comitetului Ad Hoc al ONU pentru „examinarea propunerilor pentru o convenție internațională globală și integrată pentru promovarea și protejarea drepturilor și demnității persoanelor cu dizabilități”;

11. efortul depus de Comitetul Consiliului Europei de Reabilitare și Integrare a Persoanelor cu dizabilități pentru îmbunătățirea colaborării în cadrul Acordului Parțial în domeniul social și al sănătății publice;

12. realizările Consiliului Europei și ale altor organizații internaționale, instituții sau evenimente, cuprinse în anexa la prezenta Declarație;

## **2. Reafirmăm :**

13. angajarea noastră de a garanta drepturile omului și libertățile fundamentale pentru toate persoanele care se află sub jurisdicția țărilor noastre, conform celor stabilite în Convenția Europeană pentru Drepturile Omului, și că toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și drepturi și cu capacitatea de a contribui în mod constructiv la dezvoltarea și la bunăstarea societății, și că toți indivizii sunt egali în fața legii și îndreptățiți la o protecție egală a legii;

14. măsurile luate pentru o implementare deplină și efectivă a drepturilor omului, așa cum sunt ele enunțate în instrumentele europene și internaționale privitoare la drepturile omului, trebuie să fie aplicabile fără discriminare sau distincție de nici un fel, inclusiv dizabilitatea;

15. hotărârea noastră, exprimată cu ocazia Primei Conferințe a Miniștrilor responsabili cu politicile pentru persoanele cu dizabilități care a avut loc în 1991 la Paris, de a promova o politică coerentă și integrată pentru persoanele cu dizabilități și Recomandarea nr. R (92) 6 privind „O politică pentru persoanele cu dizabilități” a determinat țările să adopte măsuri legislative și politice care să conducă la

progres pe calea către o participare deplină și că acesta este un document de referință fundamental care ar trebui să constituie o platformă pentru acțiuni viitoare;

16. că promovarea spiritului cetățenesc și a participării depline a persoanelor cu dizabilități comportă o îmbunătățire a autonomiei individului, de așa manieră încât acesta să poată prelua controlul asupra propriei vieți, ceea ce poate necesita măsuri de suport specifice;

### **3. Considerăm :**

17. că obiectivul nostru principal pentru deceniul următor este acela de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu dizabilități și a familiilor lor, punând accentul pe integrarea și participarea lor deplină în societate, deoarece o societate participativă și activă este în beneficiul populației în întregul ei;

18. că măsurile luate în scopul de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu dizabilități trebuie să se bazeze pe o evaluare solidă a situației, a potențialului și preferințelor lor, dezvoltând abordări inovative referitoare la servicii, luând în considerație preferințele și drepturile lor, precum și circumstanțele specifice;

19. că o strategie adecvată pentru atingerea acestui obiectiv ar trebui enunțată într-un Plan de Acțiune viitor pentru promovarea eliminării tuturor formelor de discriminare față de persoanele cu dizabilități de toate vârstele, și mai ales față de femeile cu dizabilități și de persoanele cu dizabilități care au nevoie de un nivel mai ridicat de suport, astfel încât acestea să se poată bucura de drepturile omului, de libertățile fundamentale și de depline drepturi cetățenești;

20. că este necesar să se adopte o abordare integrată în elaborarea politicilor și a legislației naționale și internaționale și nevoile persoanelor cu dizabilități să fie reflectate în mod corespunzător în toate domeniile relevante ale politicilor, mai ales în zonele cheie, cum sunt: locuirea, educația, orientare și formare profesională, angajarea în muncă, mediul fizic, transportul public, informația, îngrijirea sănătății și protecția socială;

21. că un obiectiv fundamental este acela de a lua măsuri economice, sociale, educative, de ocupare a forței de muncă, de mediu și sănătate, pentru a păstra capacitatea maximă a fiecărui

individ cu dizabilități pe tot parcursul vieții sale și pentru a ajuta prevenirea handicapului;

22. că educația este un instrument fundamental de integrare socială și că trebuie făcute eforturi pentru a da posibilitate copiilor cu dizabilități să frecventeze școlile de masă, dacă aceasta este în interesul copilului, să se faciliteze trecerea de la școală sau facultate la ocuparea unui loc de muncă și de a dezvolta conceptul de educație continuă;

23. că egalitatea de acces la ocuparea unui loc de muncă este un element cheie pentru participarea socială; de aceea, ar trebui făcute progrese în integrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, de preferință pe piața deschisă, mutând accentul pe evaluarea abilităților și pe implementarea de politici active și că diversificarea forței de muncă prin promovarea accesului persoanelor cu dizabilități la piața normală a muncii este o valoare adăugată pentru societate;

24. este esențial să conștientizăm natura socială a tehnologiei și să profităm de potențialul noilor tehnologii, în scopul creșterii autonomiei și a interacțiunilor persoanelor cu dizabilități, în toate domeniile vieții;

25. că rezultatul progreselor științifice în domeniul sănătății și îmbunătățirii condițiilor de viață, persoane cu dizabilități fizice, psihologice și intelectuale trăiesc mai mult, este faptul că acestea generează noi nevoi și provocări în ceea ce privește furnizarea de servicii, ceea ce ar putea fi soluționat prin abordări inovative;

26. că este necesar să ne asigurăm că beneficiile unei vieți mai îndelungate nu generează un număr crescând de persoane dependente de serviciile de suport, prin încurajarea populației, începând cu vârsta cea mai mică, să adopte obiceiuri și condiții de viață sănătoase, care să permită păstrarea unei stări bune de sănătate fizică și mentală la o vârstă avansată;

27. că sunt necesare progrese în eliminarea barierelor și în adoptarea principiului de design universal pentru a împiedica crearea de noi bariere;

28. că există un număr redus, dar în creștere, de persoane cu dizabilități care au nevoie de un nivel mai ridicat de suport și recunoaștem în consecință nevoia de a întări structurile care li se

adreseză lor și familiilor lor, fără să ne îndepărtăm însă de la modelul serviciilor comunitare;

29. că situația femeilor cu dizabilități în Europa merită o mai bună vizibilitate și o atenție deosebită pentru a le garanta independența, autonomia, participarea și integrarea în societate și că acțiunea întreprinsă ar trebui să susțină o abordare integrată a egalității sexelor în elaborarea politicii privitoare la dizabilitate;

#### **4. Ne angajăm:**

30. să lucrăm în cadrul drepturilor omului și al luptei împotriva discriminării pentru a introduce egalitatea șanselor pentru persoanele cu dizabilități în toate domeniile de activitate;

31. să nu facem discriminare pe baza originii handicapului sau a identității persoanei cu dizabilitate;

32. să promovăm posibilitatea, pentru persoanele cu dizabilități, de a duce o viață independentă, în cadrul comunității, prin adoptarea progresivă a principiilor tehnologiilor inclusive și de design universal, între altele în dezvoltarea mediului, a serviciilor publice, a sistemelor de comunicație și a locuinței;

33. să întărim coordonarea în interiorul și între departamentele guvernamentale, cu o angajare deosebită pentru a promova echitatea în furnizarea de servicii publice, în îngrijirea sănătății și în sistemul legislativ, precum și să îmbunătățim gradul de răspuns între nivelurile de responsabilitate locală, regională și națională;

34. să promovăm furnizarea de servicii de calitate, răspunzând nevoilor persoanelor cu dizabilități, care să fie accesate pe baza unor criterii de eligibilitate publicate, stabilite pe baza unei evaluări aprofundate și echitabile, definite în funcție de alegerea, autonomia, bunăstarea și concepțiile persoanei cu dizabilități, cu garanții și reglementări adecvate, și cu posibilitatea de a face recurs la o instanță independentă și să consolidăm și să întărim măsurile deja implementate;

35. să susținem integrarea persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții prin educație și să ne angajăm în fața persoanelor cu dizabilități ca cetățeni care au capacitatea de a-și controla propria viață;

36. să facem să progreseze integrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii prin deplasarea accentului pe evaluarea abilităților, mai ales a abilităților profesionale, și prin a face orientarea și formarea profesională, precum și angajarea acestora, mai accesibilă;

37. să luăm în considerare totalitatea nevoilor copiilor cu dizabilități și a familiilor lor, precum și pe cele ale persoanelor în vârstă cu dizabilități, fără însă să repunem în discuție angajamentele actuale față de persoanele adulte cu dizabilități, de vârstă activă, indiferent dacă acestea sunt angajate sau nu în muncă, conștiința fiind de faptul că angajarea în muncă nu este singurul criteriu de spirit civic, singura arie de participare și singura cale spre demnitatea umană;

38. să continuăm să susținem cercetarea științifică aplicată, mai ales în domeniul noilor tehnologii ale informației și comunicațiilor, pentru a îmbunătăți asistența care să faciliteze participarea interactivă la toate domeniile vieții;

39. să punem în practică mijloacele necesare atingerii unei egalități efective de șanse între bărbați și femei și unei participări active a persoanelor cu dizabilități, cu accent special pe femei și fete, în domeniul educației și formării, al angajării în muncă, în politica socială, în participare și luarea de decizii, sexualitate, reprezentare socială, maternitate, locuință și viață de familie și pentru prevenirea violenței;

40. să realizăm analize suplimentare privind amploarea măsurilor și prevederilor care ar îmbunătăți în mod efectiv viața în cadrul societății pentru persoanele cu dizabilități cu nevoi ridicate de sprijin și să colectăm datele statistice necesare pentru definirea și evaluarea politicilor privind dizabilitatea;

41. să determinăm evaluarea, cu atenție, a nevoilor familiilor cu copii cu dizabilități, de către autoritățile responsabile, pentru a putea furniza măsuri de suport adecvate care să permită copiilor să crească în sânul familiilor lor, să participe la viața locală și să primească educație;

42. să determinăm evaluarea aprofundată a nevoilor familiilor care asigură servicii informale de îngrijire, mai ales a familiilor care au copii cu dizabilități cu nevoi sporite de suport, pentru a le asigura

informație, formare și asistență, inclusiv suport psihologic, pentru a le facilita viața în cadrul familiei;

43. să lucrăm la dezvoltarea de programe și de resurse pentru acoperirea nevoilor persoanelor cu dizabilități, care îmbătrânesc;

44. să încurajăm populația, încă de la vârsta cea mai fragedă, să aibă obiceiuri și condiții de viață sănătoase pentru a avea o îmbătrânire activă, în cea mai bună stare de sănătate fizică și mintală;

45. să lucrăm în direcția dezvoltării unei imagini pozitive a persoanelor cu dizabilități, în colaborare cu diverși actori implicați, inclusiv media;

46. să implicăm persoane cu dizabilități în luarea de decizii care le afectează viața și organizații ale persoanelor cu dizabilități în elaborarea de politici, acordând o atenție deosebită persoanelor cu dizabilități asociate sau cu boli complexe și celor care nu se pot reprezenta singure;

47. să promovăm participarea și colaborarea partenerilor sociali și a tuturor celorlalte părți și actori, publici sau privați, implicați în elaborarea de politici;

## **5. Recomandăm:**

48. Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei să continue să promoveze politici care să asigure un deplin spirit cetățenesc și participarea activă a persoanelor cu dizabilități, cu participarea deplină a tuturor statelor membre, și să se întărească rolul Consiliului Europei ca platformă pentru cooperarea internațională în domeniul elaborării de politici pentru persoanele cu dizabilități, invitând Comitetul pentru Reabilitarea și Integrarea Persoanelor cu dizabilități și a altor comitete relevante ale Consiliului Europei să promoveze o abordare integrată a politicilor relative la persoanele cu dizabilități în ariile lor de competență;

49. elaborarea, ținând cont de considerațiile rezultate în cadrul acestei Conferințe Ministeriale, a unui Plan de Acțiune a Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități; un nou cadru politic european pentru deceniul următor, bazat pe drepturile omului și pe parteneriatul între diferiții actori, stabilind obiective strategice și priorități pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă un deplin spirit

cetățenesc și o participare activă la viața comunității, prin politici viabile, rezonabile – din punct de vedere financiar – și durabile;

50. Consiliul Europei să joace un rol activ în negocieri în contextul sesiunilor următoare ale Comitetului Ad Hoc al ONU pentru „examinarea propunerilor în vederea elaborării unei convenții globale și integrate pentru promovarea și protejarea drepturilor și a demnității persoanelor cu dizabilități”, profitând de marea experiență în materie de drepturi ale omului a Consiliului;

## **6. Invităm:**

51. toate statele membre ale Consiliului Europei și pe cele cu drept de observator, precum și pe reprezentanții organizațiilor neguvernamentale europene să participe la activitățile și lucrările Consiliului privind promovarea unei politici coerente pentru și prin participarea deplină a persoanelor cu dizabilități;

## **7. Dorim:**

52. să împărtășim cu toată lumea convingerile, valorile și principiile privitoare la drepturile omului și libertățile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, precum și la spiritul cetățenesc deplin și participarea activă la viața comunității, stabilite în această Declarație a Miniștrilor Europeni și recunoscute drept caracteristici europene comune.

\*\*\*

### *Anexa 2 la Planul de Acțiune*

#### **Texte de referință**

Convenția pentru apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților fundamentale (ETS n°5).

Charta Socială Europeană (ETS n° 35) și Charta Socială Europeană (revizuită) (ETS n° 163);

Codul European de Securitate Socială (ETS n° 48), Protocolul la Codul European de Securitate Socială (ETS n° 48A), Codul European de Securitate Socială (revizuit) (ETS n° 139);

Convenția pentru Protecția Drepturilor Omului și a Demnității Ființei Umane cu privire la Aplicațiile din Biologie și din Medicină: Convenția privind Drepturile Omului și Biomedicină (ETS n° 164);

Convenția pentru Păstrarea Patrimoniului Arhitectural al Europei (ETS n° 121).

Convenția europeană a peisajului (ETS n° 176);

„Strategia pentru Coeziune Socială“, adoptată de Comitetul European pentru Coeziune Socială al Consiliului Europei la 12 mai 2000;

Recomandarea nr. R (86) 18 a Comitetului de Miniștri către Statele membre, numită „Charta Europeană a Sportului pentru toți: persoanele cu dizabilități“;

Recomandarea nr. R (92) 6 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu dizabilități;

Rezoluția ResAP (95)3 referitoare la o Chartă pentru evaluarea profesională a persoanelor cu dizabilități;

Recomandarea nr. R (96) 5 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la concilierea vieții profesionale cu cea de familie;

Recomandarea nr. R (98) 3 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la accesul la învățământul superior;

Recomandarea nr. R (98) 9 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la dependență;

Recomandarea nr. R (99) 4 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la protecția legală a persoanelor adulte fără capacitate de exercițiu;

Recomandarea Rec(2001)12 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la adaptarea serviciilor de îngrijiri medicale la cererea de îngrijiri și de servicii a persoanelor aflate în situație de marginalizare;

Recomandarea Rec(2001)19 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la participarea cetățenilor la viața publică locală;

Recomandarea Rec(2002)5 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la protecția femeilor împotriva violenței;



Recomandarea Rec(2003)3 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la participarea în egală măsură a femeilor și bărbaților la luarea deciziilor politice și publice;

Recomandarea Rec(2003)19 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la îmbunătățirea accesului la drepturile sociale;

Recomandarea Rec(2004)10 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la protecția drepturilor omului și demnității persoanelor cu tulburări mentale;

Recomandarea Rec(2004)11 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la normele juridice, operaționale și tehnice standard ale votului electronic;

Recomandarea Rec(2004)15 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la guvernarea electronică („e-governance”);

Recomandarea Rec(2005)5 a Comitetului de Miniștri către Statele membre referitoare la drepturile copiilor care se află în instituții rezidențiale;

Rezoluția ResAP(2001)1 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei referitoare la introducerea principiilor Design-ului Universal în curriculum-ul tuturor profesiilor care au legătură cu mediul fizic construit („Rezoluția de la Tomar”);

Rezoluția ResAP(2001)3 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei numită „Spre drepturi cetățenești depline a persoanelor cu dizabilități datorită unor noi tehnologii incluzive”;

Rezoluția ResAP (2005)1 a Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei referitoare la protecția adulților și copiilor cu dizabilități împotriva abuzurilor;

Recomandarea 1185 (1992) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei referitoare la politicile de readaptare pentru persoanele cu dizabilități;

Recomandarea 1418 (1999) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei referitoare la protecția drepturilor omului și a demnității bolnavilor incurabili și pe moarte;

Recomandarea 1560 (2002) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei numită „Spre eforturi concentrate pentru a trata și repara leziunile măduvei spinării”;

Recomandarea 1592 (2003) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei numită „Către deplina integrare a persoanelor cu dizabilități”;

Recomandarea 1598 (2003) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei referitoare la protecția limbajului semnelor în Statele membre ale Consiliului Europei;

Recomandarea 1601 (2003) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei referitoare la îmbunătățirea condițiilor de viață a copiilor abandonati aflați în instituții rezidențiale;

Recomandarea 1698 (2005) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei referitoare la drepturile copiilor instituționalizați;

Rezoluția 216 (1990) a Conferinței Permanente a Puterilor Locale și Regionale a Consiliului Europei referitoare la reabilitarea și readaptarea persoanelor cu dizabilități: rolul puterilor locale;

Recomandarea 129 (2003) și Rezoluția 153 (2003) a Congresului puterilor locale și regionale al Consiliului Europei referitoare la grupurile vulnerabile și la angajarea în muncă;

Charta europeană revizuită referitoare la participarea tinerilor la viața comunității locale și regionale (Congres), 21 mai 2003;

Declarația finală adoptată de Șefii de Stat și de Guvern ai Statelor membre ale Consiliului Europei, reuniți la Strassbourg cu ocazia Celui de-al Doilea Summit al Consiliului Europei (octombrie 1997) și care au recunoscut următoarele: „coeziunea socială constituie una dintre exigențele primordiale a Europei lărgite și că acest obiectiv trebuie urmărit ca o componentă esențială a promovării drepturilor omului și demnității umane”;

Declarația finală (Declarația de la Malta) adoptată la Conferința Consiliului Europei referitoare la Accesul la Drepturile Sociale, 14-15 noiembrie 2002;

Contribuția Comisarului Consiliului Europei pentru Drepturile Omului; Convenția Națiunilor Unite cu privire la drepturile copiilor (1989);

Pactul Internațional al Națiunilor Unite cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966); Pactul Internațional al

Națiunilor Unite cu privire la drepturile civile și politice (1966);  
Declarația Universală a Națiunilor Unite pentru drepturile omului (1948);

Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu dizabilități, adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 48/96, (1993);

Declarația de la Salamanca și cadrul de acțiune pentru educație și nevoi speciale UNESCO (1994);

Planul Internațional de Acțiune cu privire la persoanele în vârstă, adoptat de cea de-a doua Adunare Mondială cu privire la îmbătrânire (Madrid 8-12 aprilie 2002);

Strategia regională de implementare a Planului Internațional de Acțiune cu privire la îmbătrânire (Madrid, 2002), adoptată de către Conferința ministerială privind îmbătrânirea a Comisiei economice pentru Europa a Națiunilor Unite (Berlin 11–13 septembrie 2002);

Clasificarea Internațională a Incapacității, Deficiențelor și Handicapului, (ICIDH) a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), 1980;

Clasificarea Internațională a Funcționării, Handicapi și Sănătății (CIF) a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) (2001);

Convenția Organizației Internaționale a Muncii (ILO) referitoare la readaptarea profesională și la angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități (nr. C159) (1983) și Recomandarea Organizației Internaționale a Muncii (nr. R168);

Rezoluția Consiliului Europei și a miniștrilor educației întruniți în cadrul Consiliului, în data de 31 mai 1990, referitoare la integrarea copiilor și tinerilor cu dizabilități în sistemele de învățământ obișnuite;

Comunicatul Comisiei pentru egalitatea de șanse pentru persoanele cu dizabilități – „O nouă strategie pentru Comunitatea europeană“, (COM(96) 406 final);

Rezoluția Consiliului Uniunii Europene și a reprezentanților guvernelor Statelor membre întruniți în cadrul Consiliului la 20 decembrie 1996, referitoare la egalitatea de șanse pentru persoanele cu dizabilități;

Recomandarea Consiliului din 4 iunie 1998 referitoare la emiterea unui card de parcare pentru persoanele cu dizabilități (98/376/EC);

Rezoluția Consiliului din 17 iunie 1999, referitoare la egalitatea de șanse în domeniul angajării în muncă a persoanelor cu dizabilități (199/C 186/02);

Comunicatul Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și către Comitetul Regiunilor – Spre o Europă fără bariere pentru persoanele cu dizabilități, (COM (2000)284 final);

Directiva (2000/78/EC) a Consiliului din 27 noiembrie 2000 referitoare la crearea unui cadru general în favoarea unui tratament egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;

Decizia Consiliului (2000/750/EC) din 27 noiembrie 2000 referitoare la stabilirea unui program de acțiune comunitar pentru lupta împotriva discriminării (2001-2006);

Decizia Consiliului (2001/903/CE) din 3 decembrie 2001 referitoare la Anul european al persoanelor cu dizabilități 2003;

Rezoluția Consiliului din 6 februarie 2003 referitoare la „eAccesibilitate” – îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la o societate bazată pe cunoaștere (2003/C39/03);

Rezoluția Consiliului din 5 mai 2003, referitoare la egalitatea de șanse pentru elevii și studenții cu dizabilități în domeniul învățământului și al formării profesionale (2003/C134/04);

Rezoluția Consiliului din 6 mai 2003 referitoare la accesul persoanelor cu dizabilități la infrastructuri și activități culturale (2003/C 134/05);

Rezoluția Consiliului din 15 iulie 2003 referitoare la promovarea angajării în muncă și a integrării sociale a persoanelor cu dizabilități (2003/C 175/01);

Comunicatul Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și către Comitetul Regiunilor: eAccesibilitatea (COM(2005) 425 final);

Comunicatul Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și către Comitetul Regiunilor: implementarea, evaluarea globală și a rezultatelor Anului european al persoanelor cu dizabilități 2003 (COM(2005) 486 final);

Comunicatul Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și către Comitetul Regiunilor: situația

persoanelor cu dizabilități în Uniunea Europeană lărgită: Planul de Acțiune European 2006-2007 (COM(2005) 604 final);

Comunicatul Comisiei către Consiliu, Parlamentul European, Comitetul Economic și Social și către Comitetul Regiunilor: egalitatea de șanse pentru persoanele cu dizabilități: un Plan de Acțiune European (COM(2003) 650 final);

Declarația de la Madrid „Nediscriminarea și acțiunile pozitive conduc la incluziune socială“, adoptată la Conferința Europeană a organizațiilor neguvernamentale, de la Madrid, martie 2002;

Declarația de la Barcelona: orașul și dizabilitatea (1995);

Declarația Partenerilor Sociali Europeni cu privire la angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități (Cologne, mai 1999);

Declarația Partenerilor Sociali Europeni pentru Anul european al persoanelor cu dizabilități: „Să promovăm egalitatea de șanse și accesul la angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități” (20 ianuarie 2003);

Contribuția mișcării europene a persoanelor cu dizabilități la cea de-a doua Conferință ministerială a Consiliului Europei referitoare la persoanele cu dizabilități „De la cuvinte la fapte” adoptată cu ocazia Forumului european al organizațiilor neguvernamentale de la Madrid, 8 aprilie 2003.

Nota 1 Geneva, 2001

Nota 2 Protejarea adulților și copiilor cu dizabilitati, Consiliul Europei, Strasbourg, 2003 ISBN 92-871-4919-4

Nota 3 Discriminarea împotriva femeilor cu dizabilități, Consiliul Europei, Strasbourg, 2003 ISBN 92-871-5316-7 Viața în comunitate pentru persoanele cu dizabilitati care necesită care necesită un grad ridicat de asistență, Consiliul Europei, Strasbourg, 2004

Nota 4 Orice referință existentă în acest Plan de Acțiune la adresa femeilor cu dizabilități include de asemenea și fetele cu dizabilități

Nota 5 Viața în comunitate pentru persoanele cu dizabilitati care necesită un grad ridicat de asistență

Nota 6 Cadrul analizei calitative și cantitative al procesului de îmbătrânire al persoanelor cu dizabilități, Consiliul Europei, Strasbourg, 1998, ISBN 92-871-3327-1

**RECOMANDAREA CM / REC (2011) 14**  
**a Comitetului de Miniștri către statele membre**  
**cu privire la participarea persoanelor cu dizabilități**  
**în viața politică și publică<sup>12</sup>**

Comitetul de Miniștri, în temeiul articolului 15.b din Statutul Consiliului European,

Având în vedere Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948), a Pactului internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice al Organizației Națiunilor Unite (1966), a Regulamentului Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități al Organizației Națiunilor Unite (1993) și Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (2006), care recunoaște dreptul universal al tuturor persoanelor la egalitate în fața legii și la protecție împotriva discriminării;

Având în vedere dispozițiile relevante ale Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (ETS nr. 5), și în special a Protocolului său (ETS nr. 9), articolul 3, „Dreptul la alegeri libere”;

Având în vedere principiile enunțate în Carta socială europeană (revizuită) (ETS nr. 163), și anume articolul 15 „Dreptul persoanelor cu dizabilități la independență, integrare socială și participare la viața comunității”, inclusiv punctul 3 al acesteia, privind dreptul la amenajare/cazare/acomodare rezonabilă, în vederea promovării integrării sociale depline și participării persoanelor cu dizabilități în viața comunității;

Având în vedere dispozițiile relevante ale Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități cu privire la participarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică, în special articolul 29 „Participarea la viața politică și publică”, care evidențiază obligația de a asigura ca persoanele cu dizabilități să se bucure de drepturile lor politice pe o bază de egalitate cu ceilalți membri ai societății, precum și articolul 2 „Definiții”, care include refuzul la o cazare /amenajare/ajustare/ rezonabilă corespunzătoare în definiția sa privind discriminarea pe criterii de dizabilitate;

---

<sup>12</sup> Adoptată de Comitetul de Miniștri la 16 noiembrie 2011 în cadrul reuniunii 1126 a Delegațiilor Miniștrilor.

Reamintind că în Declarația de la Varșovia, adoptată la Summit-ul al treia (2005), șefii de state și de guverne ai Consiliului Europei au afirmat că „democrația efectivă și buna guvernare la toate nivelurile sunt esențiale pentru prevenirea conflictelor, promovarea stabilității, facilitarea economică și progresul social și, prin urmare, pentru crearea de comunități durabile în cazul în care oamenii vor să trăiască și să muncească, acum și în viitor“, și că acest lucru presupune implicarea activă a cetățenilor și a societății civile;

Ținând cont de acquis-ul Consiliului Europei în domeniul democrației participative și a coeziunii sociale, în ultimii zece ani, inclusiv:

### ***1. Recomandările Comitetului Miniștrilor:***

– Rec (2001) 19 privind participarea cetățenilor la viața publică locală;

– Rec (2003) 3 privind participarea echilibrată a femeilor și bărbaților în procesul decizional politic și public;

– Rec (2004) 11 privind standardele legale, operaționale și tehnice pentru votul electronic;

– Rec (2004) 15 privind guvernarea electronică (“e-guvernare”);

– CM / Rec (2009) 1 cu privire la democrația electronică (e-democrație);

– CM / Rec (2009) 2 privind evaluarea, auditul și monitorizarea participativă și politicile de participare la nivel local și regional;

– CM / Rec (2009) 3 privind monitorizarea protecției drepturilor omului și a demnității persoanelor cu tulburări psihice;

– CM / Rec (2009) 6 privind îmbătrânirea și dizabilitatea în secolul 21: cadre durabile, pentru a permite o mai bună calitate a vieții într-o societate inclusivă;

– CM / Rec (2009) 8 privind realizarea participării depline printr-un design universal;

### ***2. Texte ale Adunării Parlamentare:***

– Recomandarea 1592 (2003) „Pentru o incluziune socială deplină a persoanelor cu dizabilități“;

- Recomandarea 1598 (2003) „Protecția limbii semnelor în statele membre ale Consiliului Europei”;
- Rezoluția 1459 (2005) și Recomandarea 1714 (2005) „Eliminarea restricțiilor privind dreptul la vot”;
- Rezoluția 1642 (2009) și Recomandarea 1854 (2009) „Accesul la drepturi a persoanelor cu dizabilități și participarea lor deplină și activă în societate”;

### ***3. Textele Congresului Autorităților Locale și Regionale al Consiliului Europei:***

- Carta Europeană revizuită privind participarea tinerilor la viața locală și regională (2003);
- Protocolul adițional la Carta Europeană a Autonomiei Locale cu privire la dreptul de a participa în afacerile de o autoritate locală (2009);

Având în vedere specificul Recomandării Rec (2006) 5 a Comitetului de Miniștri către statele membre și Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru promovarea drepturilor și participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități din Europa (2006-2015) (Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități), în special linia de acțiune nr.1 „Participarea la viața politică și publică”, care prevede că participarea de către toți cetățenii „ în viața politică și publică și în procesele democratice este esențială pentru dezvoltarea și întreținerea societăților democratice „;

Reamintind faptul că linia de acțiune No. 1 menționată anterior subliniază importanța includerii tuturor cetățenilor în procesul decizional și ținând seama de diversitatea membrilor societății, pentru a „beneficia de experiența și cunoștințele lor variate“ în gestionarea afacerilor publice, la toate etapele în dezvoltarea legislației, politicilor și practicilor;

Având în vedere că 15 linii de acțiune în cadrul Planului de acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei sunt complementare și că au stabilit toate obiectivele specifice în vederea realizării scopului de a construi societăți inclusive, participative și respectarea drepturilor omului, a tuturor membrilor acestor societăți, în diversitatea lor;



Având în vedere că acest obiectiv nu poate fi realizat fără a implica persoanele cu dizabilități, indiferent de dizabilitate; o astfel de implicare necesită o acțiune pozitivă din partea statelor membre în favoarea persoanelor cu dizabilități în scopul de a le oferi locuri necesare și amenajare/acomodare rezonabilă și garanții juridice privind exercitarea drepturilor lor politice, în condiții de egalitate și non-discriminare;

Fiind convins de faptul că, în toate domeniile relevante de acțiune, la nivel internațional, național, regional și local, trebuie să fie aplicată o abordare bazată pe drepturile omului, care sunt universale, indivizibile și interdependente, statele membre au mai multe mijloace la îndemână pentru a face acest lucru, recunoscând că nu mai există nici una din abordările neîncercate cu adevărat pentru combaterea discriminării;

Recunoscând faptul că, atunci când este vorba de integrarea socială a persoanelor cu dizabilități, o schimbare mare conceptuală și metodologică a avut loc în dreptul internațional, deoarece la sfârșitul secolului 20, persoanele cu dizabilități nu mai sunt considerate pacienți sau obiecte de caritate, ci sunt subiecte ale drepturilor omului și cetățeni cu drepturi depline, care, atunci când interacționează și confruntă bariere sociale și de mediu, pot fi împiedicați să participe la viața societății;

Recunoscând că este de datoria guvernelor din statele membre să identifice și să elimine orice obstacole care împiedică participarea persoanelor cu dizabilități în viața societății și a preveni apariția a orice obstacole noi, în scopul de a garanta drepturi egale și democratice în societate pentru toate persoanele fizice cu recunoașterea faptului că întreaga societate ar trebui să beneficieze de diversitate și participare egală a tuturor;

Având în vedere că lucrul interguvernamental privind participarea democratică a persoanelor cu dizabilități în viața publică și politică la nivel național, local și regional, care a fost realizat de la adoptarea Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei, a evidențiat o serie de întrebări care ar fi în valoare de a fi abordate în conformitate cu o nouă recomandare pentru statele membre referitoare la linia de acțiune No. 1 „Participarea la viața

politică și publică” și, de asemenea, la alte linii de acțiune în planul de acțiune menționat,

Recomandă ca guvernele statelor membre:

1. să continue eforturile lor de a atinge obiectivele de acțiune în Linia Nr. 1 „Participarea la viața politică și publică” a Consiliului Europei din Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități, să monitorizeze și să evalueze punerea în aplicare a dispozițiilor acestei linii de acțiune;

2. să adopte măsuri legislative adecvate, în conformitate cu linia de acțiune menționată mai sus No. 1, a facilita dezvoltarea de servicii de asistență adecvate care furnizează asistența necesară și desfășurarea altor acțiuni pozitive, care ar putea să încurajeze femeile și bărbații cu dizabilități, precum și copiii și tinerii cu dizabilități, de a participa la viața politică și publică în calitate de cetățeni care dețin drepturi egale politice și obligații, cu respectarea următoarelor principii și măsuri care sunt prezentate în detaliu în anexa la prezenta recomandare:

2.1. drepturi și oportunități egale;

2.2. accesibilitate:

2.2.1. mediu construit;

2.2.2. bunuri și servicii;

2.2.3. informare și comunicare;

2.2.4. procedurile de votare, buletinele de vot și facilități;

2.3. non-discriminare în exercitarea capacității juridice;

2.4. asistență în procesul decizional și libera alegere de către persoanele cu dizabilități;

2.5. educație și formare în participarea democratică;

2.6. includerea persoanelor cu dizabilități în procesele decizionale;

3. să inițieze sau să continue lucrările pentru a evalua participarea democratică a persoanelor cu dizabilități și a impactului acestora la nivel național, regional și local, astfel încât să consolideze cooperarea între factorii de decizie, organele de conducere electorale, cercetători, instituții academice și ONG-urile din țările lor respective, în scopul de a asigura informații viabile și comparabile și statistici în ceea ce privește legislația națională, precum și de a colecta bune practici;

4. să consolideze cooperarea acestora în cadrul Consiliului Europei, prin schimbul de bune practici și dezvoltarea de activități interguvernamentale și rețele cu scopul de a crea condițiile pentru a include toate persoanele cu dizabilități în viața politică și publică și să garanteze drepturile lor și șansele egale;

5. a integra această recomandare în strategiile lor naționale în domeniul dizabilității, a politicilor și programelor, a o traduce în limbile lor oficiale (ă) și să o difuzeze pe o scară cât mai largă;

6. implică persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii și tinerii cu dizabilități, prin intermediul organizațiilor reprezentative ale acestora, în difuzarea și punerea în aplicare a acestei recomandări.

### ***Anexă la Recomandarea CM / Rec (2011) 14***

Obiectivul din prezenta anexă este de a propune principii și măsuri de creștere a participării persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică la toate nivelurile – local, regional, național și internațional – în cadrul statelor membre ale Consiliului Europei. Este de remarcat faptul că persoanele cu dizabilități, în general, reprezintă un procent mic al celor implicați în afacerile publice și funcțiile ocupa reprezentative. Scopul este de a realiza egalitatea deplină în participarea la alegeri și de reprezentare a tuturor membrilor societății în organele de decizie pentru a se asigura că diversitatea de opinii și de nevoi este luat în considerare în context național, a legislației regionale și locale și elaborarea de politici în statele membre.

#### ***1. Drepturi și oportunități egale***

Toate persoanele cu dizabilități – bărbați și femei, inclusiv copiii, în anumite circumstanțe – au dreptul de a participa la viața politică și publică în calitate de cetățeni în condiții egale cu ceilalți. Statele membre ar trebui să asigure pentru persoanele cu dizabilități drepturi și oportunități egale de a participa la viața politică și publică și pentru a preveni orice discriminare, prin urmare, posibil, prin furnizarea de informații adecvate și crearea unui mediu care va permite persoanelor cu dizabilități de a participa pe deplin la viața politică și publică.

Persoanele cu dizabilități ar trebui să fie activate, în mod liber și fără discriminare, oricare ar fi, în special de natură juridică, de mediu și/sau financiară, pentru a:

- Vota și candida în alegeri la toate nivelurile;
- Să aibă acces egal la comunicare, informare, procedurile și facilitățile legate de drepturile lor politice;
- Să aibă acces egal la funcții publice;
- Să se întrunească, să se alătore sau să fondeze asociații;
- Să se întrunească, să se alătore sau să fondeze partide politice;
- să exprime opiniile lor;
- Să fie consultate îndeaproape și să fie incluse în mod activ la dezvoltarea și punerea în aplicare a legislației și a politicilor, precum și în alte procese decizionale cu privire la problemele care îi afectează.

În toate măsurile luate pentru a facilita participarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică, autoritățile și organele competente ar trebui să țină seama de faptul că persoanele cu dizabilități reprezintă diferite grupuri din societate. Ele pot avea o mare varietate de deficiențe, caracteristici personale foarte diferite și să fie în diferite situații socio-economice.

Principiul general al non-discriminării ar trebui să-l constituie baza de politici guvernamentale orientate spre asigurarea egalității în drepturi și oportunități pentru persoanele cu dizabilități, prin eliminarea restricțiilor privind capacitatea juridică, eliminarea testelor de vot, introducerea unor dispoziții legale relevante, forme specifice de asistență, de sensibilizare și de finanțare.

În caz de încălcare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, acestea vor avea acces egal la justiție și să se bucure de același nivel de protecție legală ca toate celelalte persoane, în conformitate cu Pactul internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice (1966) al Organizației Națiunilor Unite și, după caz, articolul 13 din Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități (UNCPRD), precum și cum este prevăzut în Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948), precum și dispozițiile de acțiune a Liniei Nr 12 „Protecția juridică” a Planului de acțiune al Consiliului Europei (2006-2015) pentru persoanele cu dizabilități (Recomandarea Rec (2006) 5 cu privire la Planul de

acțiune al Consiliului Europei pentru promovarea drepturilor și participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa (2006 – 2015).

## ***2. Accesibilitate***

Democrația participativă pentru persoanele cu dizabilități presupune accesibilitate a spațiilor, bunuri și servicii, proceduri, reguli, informații și comunicații. Imposibilitatea de a garanta accesibilitatea prin intermediul Design-ului Universal și a unei ajustări/cazari rezonabile, ar încălca drepturile și demnitatea persoanelor cu dizabilități, precum și principiile egalității, non-discriminării și egalității. „Amenajări corespunzătoare” și „Universal Design” ar trebui înțeleasă astfel cum sunt definite la articolul 2 din UNCRPD.(1)

Statele membre ar trebui să se asigure că toate aspectele vieții politice și publice sunt accesibile persoanelor cu dizabilități. În acest scop, acestea ar trebui să acorde o atenție deosebită la modul în care toți actorii relevanți, publici sau privați, pun în aplicare dispozițiile legale care garantează accesul egal pentru către toți membrii societății la produse, bunuri și servicii (a se vedea articolul 4, punctul 1.e și Articolul 9 din UNCRPD).

### ***2.1. Mediu construit***

Mediul construit este o provocare pentru persoanele cu dizabilități atunci când doresc să participe la afacerile publice și atunci, când acestea își apără drepturile, de exemplu, în domeniul judiciar (a se vedea articolul 13 din UNCRPD). Statele membre ar trebui să evite și să prevină crearea de bariere în accesul la mediul construit.

Măsuri legislative și alte măsuri adecvate ar trebui să fie adoptate pentru a garanta eliminarea, într-un termen rezonabil, a obstacolelor fizice existente, care împiedică accesul la locurile, în cazul în care se desfășoară afacerile publice, cum ar fi activitățile administrative centrale și locale și procedurile judiciare. Aceeași recomandare se aplică activităților politice, cum ar fi campanii și alegeri, este recomandat să organizeze toate reuniunile publice și evenimentele în spații accesibile.

Pentru a realiza acest lucru, principiile de design universal ar trebui să fie aplicate într-o manieră coordonată, armonizate în manieră intersectoriale (a se vedea ***Recomandarea CM / Rec (2009) 8 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind realizarea participării depline printr-un design universal***). Trebuie remarcat faptul că Universal Design este transgenerațională și orientată spre utilizator, și îndeplinește criteriile de confort și ușurința în utilizare pentru toți membrii societății.

## ***2.2. Marfurile și serviciile***

Pentru a permite persoanelor cu dizabilități de a participa pe deplin la viața politică și publică, statele membre ar trebui să ia măsuri adecvate pentru a le garanta efectiv accesul nediscriminatoriu la bunuri și servicii relevante și furnizarea de acestea, inclusiv de transport și alte facilități interioare și exterioare, care sunt deschise sau furnizate publicului larg, atât în zonele urbane, cât și cele rurale.

Măsurile care trebuie luate de statele membre sau de furnizorii de bunuri și servicii nu ar trebui să impună o sarcină disproporționată sau să necesite modificări fundamentale de bunuri și servicii în cauză sau să necesite oferirea unor alternative la acestea. Marfurile și serviciile ar trebui să fie furnizate prin anticipare, într-o manieră care să respecte demnitatea și independența persoanelor cu dizabilități.

## ***2.3. Informare și comunicare***

Statele membre ar trebui să ia măsuri pentru a asigura că informațiile asupra chestiunilor publice și activităților politice (inclusiv a programelor electorale) sunt disponibile în diverse forme și formate (inclusiv limbajul semnelor, Braille, audio, electronic și ușor de citit și versiuni de înțeles). A facilita mai multe modalități de comunicare între cetățeni și reprezentanții lor politici sau alți titulari cu mandat public.

Principiile universale de design universal și proiectare ar trebui să fie utilizate pentru proiectarea, dezvoltarea, punerea în aplicare și promovarea noilor tehnologii, inclusiv tehnologii de asistare și

echipamente, care ar putea facilita participarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică. Aceste tehnologii și echipamente trebuie să fie accesibile și abordabile tuturor celor care au nevoie de ele. Atunci când comunicarea cu o persoană cu dizabilitate, un furnizor de bunuri și servicii ar trebui să fie obligat să facă acest lucru într-un mod care să ia în considerare dizabilitatea persoanei.

Statele membre ar trebui să solicite partidelor politice, asociațiilor, societății de radiodifuziune și altor organisme care primesc subvenții de stat sau finanțare, care urmează să fie responsabile pentru măsuri active adoptate pentru a asigura că persoanele cu dizabilități au acces la informații cu privire la dezbaterile politice, campanii și evenimentele, care se înscriu în domeniul lor de acțiune.

#### ***2.4. Procedurile de votare, buletinele de vot și facilități***

Statele membre ar trebui să acorde atenția cuvenită importanței normelor accesibile și procedurilor, înainte și în timpul alegerilor la toate nivelurile, precum și cu alte ocazii atunci când cetățenii sunt invitați să participe la conducerea afacerilor/chestiuilor publice. Documentele accesibile și instalațiile de vot ar trebui să fie disponibile la momentul votului. Informații despre accesibilitatea procedurilor de votare, buletinele de vot și facilități, ar trebui să fie în mare parte difuzate în prealabil, printr-o comunicare ușor de citit și în formate de înțeles, în scopul de a încuraja cetățenii să participe la viața politică și publică.

Principiile de design universal ar trebui să contribuie a asigura că obstacolele existente ce împiedică accesul la mediul fizic, bunuri și servicii, informații și comunicații, în special în ceea ce privește procedurile de vot și buletinele de vot, sunt eliminate și că nu sunt create noi obstacole. Obiectivele și acțiunile specifice stabilite în liniile de acțiune Nr 6 „Mediul construit”, No. 7 „Transport”, No. 3 „Informare și comunicare” și, după caz, dispozițiile articolelor relevante din UNCRPD, și anume 9 „Accesibilitate”, 21 „Libertatea de exprimare și de opinie, precum și accesul la informație” și 13 „Accesul la justiție”, ar trebui să fie folosite pentru a ghida măsurile care trebuie luate în urmărirea obiectivelor de accesibilitate, așa cum este descris mai sus.

### **3. Non-discriminare în exercitarea capacității juridice**

Având în vedere dispozițiile de acțiune al liniei Nr 12 „Protecția juridică” a Planului de Acțiune al Consiliului Europei 2006-2015 pentru persoanele cu dizabilități și, după caz, la articolul 12 „Recunoașterea egală în fața legii” a UNCRPD, statele membre trebuie să se asigure că legislația generală nu face nici o discriminare împotriva persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică. Ei ar trebui să sprijine și să asigure la solicitare nevoile de asistență a persoanelor cu dizabilități în exercitarea capacității lor juridice în diferite aspecte ale vieții, în special atunci când își exercită dreptul la vot, care este un drept universal, în special în condițiile articolului 29 din UNCRPD, precum și alte instrumente juridice internaționale la care sunt parte statele membre. Statele membre ar trebui să se asigure că legislația lor, la toate nivelurile, este lipsită, de dispoziții care ar priva persoanele cu dizabilități de dreptul de a vota sau de a candida.

Toate persoanele cu dizabilități, indiferent dacă acestea au deficiențe fizice, senzoriale, sau intelectuale, probleme de sănătate mintală sau boli cronice, au dreptul *de a vota pe baza* de același criterii ca și ceilalți cetățeni, și nu trebuie să fie privați de acest drept de orice lege, hotărâre judecătorească sau de altă natură, sau de orice altă măsură care ar putea limita capacitatea lor juridică, pe bază de dizabilitate, capacitate de funcționare cognitivă sau percepție. Toate persoanele cu dizabilități sunt, de asemenea, în *drept de a candida* în condiții de egalitate cu ceilalți și nu ar trebui să fie privați de acest drept prin nici o lege care restricționează capacitatea lor juridică, prin orice hotărâre judecătorească sau de altă natură ar fi, în baza de dizabilitate, funcționare cognitivă sau capacitate de percepție, sau prin orice alte mijloace.

Statele membre ar trebui să se asigure că discriminarea pe motive de dizabilitate este interzisă în toate domeniile vieții politice și publice, și anume, ori de câte ori este o chestiune de vot, sau a candida în alegeri, exercitarea unui mandat și / sau de a fi activ în partide politice sau organizații non-guvernamentale, sau exercitarea atribuțiilor publice. Aceste acte de discriminare includ nerespectarea obligației de a pune în aplicare ajustarea/cazarea/acomodarea rezonabilă (a se vedea punctul 2 de mai sus, „Accesibilitate”), pentru persoanele cu dizabilități, astfel încât acestea să se poată bucura pe deplin de drepturile lor politice.



#### ***4. Asistență în procesul decizional și libera alegere de către persoanele cu dizabilități***

Toți cetățenii ar trebui să fie împuterniciți să participe pe deplin la viața politică și publică. Ceea ce privește persoanele cu dizabilități, recunoașterea capacităților lor, cunoștințelor și experienței în luarea deciziilor lor proprii și participarea la viața politică și publică, este o condiție prealabilă pentru creșterea participării lor semnificative în viața societății. Persoanele cu dizabilități și/sau organizațiile lor reprezentative ar trebui să fie implicate în ciclul de elaborare a politicilor: programare, planificare, implementare, monitorizare și evaluare a politicilor care afectează persoanele cu dizabilități. Dreptul de a vota și a candida la alegeri le garantează, în primul rând, participarea cetățenilor la viața politică și publică. În consecință, statele membre ar trebui să se asigure că secțiile de votare și buletinele de vot sunt pe deplin accesibile și că măsurile sunt luate, de exemplu, pentru a permite persoanelor cu dizabilități de a vota fără ajutor (prin acordarea de facilități în secțiile de votare pentru acces instantaneu la informații, de exemplu, instrumentele de buzunar sau alte dispozitive tactile care urmează să fie introduse pe buletinele de vot pentru a ajuta persoanele nevăzătoare sau cu deficiențe parțiale de vedere).

În cazul în care persoanele cu dizabilități au nevoie de asistență, în scopul de a vota sau a-și exprima opinia lor, statele membre trebuie să se asigure că acestea au permisiunea de a fi însoțite de o persoană la alegerea lor, de exemplu, în cabina de vot atunci când se acordă votul lor. „Asistenta” aici înseamnă a ajuta persoanele cu dizabilități să-și exprime decizia lor (a lui/a ei), și nu a lua decizia în locul lor.

Statele membre ar trebui să se asigure că participarea la viața politică și publică este posibilă pentru persoanele cu dizabilități, care se află în spitale sau orice alt tip de instituții rezidențiale. Toate persoanele în toate situațiile de viață ar trebui să aibă acces la informații cu privire la campaniile și evenimentele politice și să aibă posibilități practice de vot. În acest scop, statele membre ar trebui să introducă mecanisme pentru a permite persoanelor cu dizabilități de a vota prin alte mijloace, în cazul, în care călătoria spre secțiile de votare convenționale este un obstacol major în calea participării lor politice.

În urmărirea acestor obiective, statele membre ar trebui să țină seama de dispozițiile articolului 29 „Participarea la viața politică și publică” și la articolul 20 „Mobilitate personală” a UNCRPD, precum și de linia de acțiune Nr. 8 „Viața în Comunitate” a Planului de acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități.

### ***5. Educația și formarea profesională în participarea democratică***

Ceea ce privește participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică și politică, combaterea stereotipurilor între toți membrii societății este o sarcină care ar trebui să fie abordată prin intermediul unor programe de formare și campanii de sensibilizare, în conformitate cu spiritul articolului 8 din UNCRPD și al Liniei de acțiune Nr. 15 a Planului de acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități, ambele fiind intitulate „***Creșterea gradului de conștientizare***”.

Fiecare persoană care are tangențe la activitățile legate de public sau alte terțe părți, în numele unui furnizor de informații, bunuri sau servicii în legătură cu viața politică sau publică, fie persoana face acest lucru în calitate de salariat, agent, voluntar sau în altă postură, ar trebui să beneficieze de instruire privind furnizarea de informații, bunuri sau servicii pentru persoanele cu dizabilități. Instruirea practică trebuie să fie prevăzută în special, pentru toți oficialii și personanele responsabile de alegeri și cele responsabile pentru exploatarea sau supravegherea secțiilor de votare. Formarea ar trebui să fie furnizată în mod continuu în legătură cu modificările aduse legislației relevante; politici, practici și proceduri și să includă următoarele aspecte:

- Modul de a interacționa și comunica cu persoanele cu diverse tipuri de dizabilități;
- Cum să interacționeze cu persoanele cu dizabilități care utilizează un dispozitiv de asistare sau necesită asistență din partea unui câine ghid sau serviciile altor animale, sau solicită asistență din partea unei persoane de sprijin;
- Modul de utilizare a echipamentelor sau dispozitivelor disponibile la sediile în cauză care pot ajuta persoanele cu dizabilități;
- Ce să facă în cazul, în care o persoană cu un anumit tip de dizabilitate are dificultăți în accesarea de informații, bunuri sau servicii furnizate.

Persoanele cu dizabilități, ei înșiși, copiii și adulții, ar trebui, prin mijloace de educație formală, activități extracurriculare, programe interactive de învățare și cursuri individuale adecvate de formare profesională, să obțină și să dezvolte încrederea în sine pentru a efectua propriile lor decizii și realiza potențialul propriu și capacitățile în viața publică și politică (a se vedea punctele 1 și 4 de mai sus). Măsurile active sunt necesare pentru a încuraja persoanele cu dizabilități să își îndeplinească atribuțiile oficiale cu privire la gestionarea alegerilor și pentru a asigura amenajări rezonabile (cazare, acomodare) necesare pentru a le permite să facă acest lucru și să ia parte activă la viața politică și publică.

În scopul încurajării tuturor persoanelor cu dizabilități, de la o vârstă foarte fragedă, să manifeste interes și să caute informații privind procesul politic, statele membre ar trebui să adopte măsuri corespunzătoare pentru obiectivele specifice ale Liniei de acțiune Nr 4 și articolul 24 din UNCRPD, ambele fiind intitulate „Educație”, care promovează educația incluzivă. Una dintre aceste măsuri ar trebui să constate că garanția unei vieți active de cetățean și procesul politic sunt subiectele tratate în programele de învățământ la toate nivelurile.

## ***6. Includerea persoanelor cu dizabilități în procesele decizionale***

Statele membre ar trebui, în strânsă consultare cu persoanele cu dizabilități și organizațiile reprezentative ale acestora, să implice și să atragă activ în dezvoltarea, implementarea și monitorizarea legislației, politicilor și programelor care afectează participarea lor la viața politică și publică și, în general, viața în societate. Acestea ar trebui să ia măsuri corespunzătoare de consolidare a capacităților și a bazei financiare, cu scopul de a asigura că organizațiile persoanelor cu dizabilități (OPD) au capacitatea de a participa pe deplin și a contribui la conducerea afacerilor publice. Autoritățile publice și OPD ar trebui să opteze pentru o relație constructivă bazată pe încredere reciprocă.

Statele membre ar trebui să garanteze, de asemenea că toate procesele participative sunt pe deplin accesibile persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu spiritul Planului de acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități și UNCRPD, în special articolul 4, alineatul 3, articolul 29. b și articolul 33 cu privire la acestea și nu le exclud. Mecanisme adecvate ar trebui să fie adoptate pentru a asigura o reprezentare semnificativă a persoanelor

cu dizabilități și / sau OPD în organismele relevante ale autorităților publice și consiliile consultative.

Statele membre care au ratificat UNCRPD ar trebui să se angajeze, de asemenea, cu OPD să revizuiască în mod regulat procedurile pentru integrarea persoanelor cu dizabilități și organizațiile reprezentative ale acestora în mecanismele, pe care statele părți la Convenție sunt rugate a le stabili în temeiul articolului 33 din UNCRPD, responsabile pentru promovarea, protejarea și monitorizarea punerii în aplicare a convenției. În cazul în care participarea persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor reprezentative ale acestora în acest mecanism este limitată (deoarece, de exemplu, nu ține seama în mod corespunzător de diversitatea persoanelor cu dizabilități menționate la punctul 1 de mai sus, sau din cauza unor obstacole fizice sau obstacol de acces la informație, etc), trebuie să se prevadă condiții și accesul necesar pentru a facilita participarea acestora. Aceste măsuri ar trebui, după caz, să includă acordarea de asistență financiară sau de altă natură la programele de consolidare a capacităților OPD.

1 Definiții UNCRPD: „Amenajare corespunzătoare” înseamnă modificări necesare și adecvate și adaptări ce nu impun un efort disproporționat sau nejustificat, în cazul în care este necesar într-un caz particular de a asigura tuturor persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite drepturile și libertățile fundamentale ale omului în condiții egale cu ceilalți. „Design Universal” înseamnă proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor care urmează să fie utilizabile de către toți oamenii, în cea mai mare măsură posibilă, fără nevoia de adaptare sau de design de specialitate. „Design Universal” nu exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane cu dizabilități, în cazul în care acest lucru este necesar.

## CAPITOLUL III

### PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP ÎN CADRUL UNIUNII EUROPENE

#### CARTA DREPTURILOR FUNDAMENTALE A UNIUNII EUROPENE<sup>13</sup>

(extras)

##### Articolul 1 Demnitatea umană

Demnitatea umană este inviolabilă. Aceasta trebuie respectată și protejată.

##### Articolul 3 Dreptul la integritate al persoanei

- (1) Orice persoană are dreptul la integritate fizică și psihică.
- (2) În domeniile medicinei și biologiei trebuie respectate în special:
  - (a) consimțământul liber și în cunoștință de cauză al persoanei interesate, în conformitate cu procedurile prevăzute de lege;
  - (b) interzicerea practicilor de eugenie, în special a celor care au drept scop selecția persoanelor;
  - (c) interzicerea utilizării corpului uman și a părților sale, ca atare, ca sursă de profit;
  - (d) interzicerea clonării ființelor umane în scopul reproducerii.

##### Articolul 21 Nediscriminarea

(1) Se interzice discriminarea de orice fel, bazată pe motive precum sexul, rasa, culoarea, originea etnică sau socială, caracteristicile genetice, limba, religia sau convingerile, opiniile politice sau de orice

---

<sup>13</sup> (2007/C 303/01) Textul preia, cu adaptări, Carta proclamată la 7 decembrie 2000 și, de la data intrării în vigoare a Tratatului de la Lisabona, înlocuiește respectiva Cartă.

altă natură, apartenența la o minoritate națională, averea, nașterea, un handicap, vârsta sau orientarea sexuală.

(2) În domeniul de aplicare a tratatelor și fără a aduce atingere dispozițiilor speciale ale acestora, se interzice orice discriminare pe motiv de cetățenie.

#### Articolul 26

##### Integrarea persoanelor cu handicap

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.

## **CARTA COMUNITARĂ PRIVIND DREPTURILE SOCIALE FUNDAMENTALE ALE LUCRĂTORILOR<sup>1)</sup>**

**(extras)**

### **Persoane cu handicap**

26. Toate persoanele cu handicap, indiferent de originea și natura handicapului lor, trebuie să aibă dreptul la măsuri suplimentare concrete care vizează îmbunătățirea integrării lor sociale și profesionale. Aceste măsuri trebuie să se refere, în special, în funcție de capacitățile de beneficiari, formare profesională, ergonomia, accesibilitatea, mobilitatea, mijloacele de transport și de locuințe

---

<sup>1)</sup> A fost adoptată de către Consiliul European la data de 9.12.1989. Ulterior a fost inclusă în acquis-ul comunitar.

**REGULAMENTUL (CE) Nr. 1107/2006**  
**din 5 iulie 2006**  
**privind drepturile persoanelor cu handicap**  
**și ale persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei**  
**pe calea aerului**

**PARLAMENTUL EUROPEAN**  
**ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,**

având în vedere Tratatul de instruire a Comunității Europene, în special articolul 80 alineatul (2),

având în vedere propunerea Comisiei,

având în vedere avizul Comitetului Economic și Social European <sup>1)</sup>, după consultarea Comitetului Regiunilor,

hotărând în conformitate cu procedura stabilită la articolul 251 din tratat <sup>2)</sup>

Întrucât:

(1) Piața unică pentru serviciile aeriene ar trebui să fie în folosul cetățenilor în general. În consecință, persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă, cauzată de un handicap, vârstă sau orice alt factor, ar trebui să beneficieze de condiții de transport aerian comparabile cu cele ale celorlalți cetățeni. Persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă au același drept ca toți ceilalți cetățeni la liberă circulație, libertatea de alegere și tratament nediscriminatoriu. Aceasta se aplică atât la transportul aerian, cât și la alte domenii ale vieții.

(2) Persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă ar trebui, prin urmare, să fie acceptate la transport și să nu fie refuzate din cauza handicapului sau lipsei de mobilitate, exceptând motivele întemeiate de siguranță prevăzute de lege. Înainte de a accepta rezervările efectuate de persoane cu handicap sau persoane cu mobilitate redusă, transportatorii aerieni, agenții acestora și operatorii de turism ar trebui să depună toate eforturile posibile pentru a verifica dacă

---

<sup>1)</sup> JO C 24, 31.1.2006, p. 12.

<sup>2)</sup> Avizul Parlamentului European din 15 decembrie 2005 (nepublicat în Jurnalul Oficial până la această dată) și Decizia Consiliului din 9 iunie 2006.

există un motiv întemeiat de siguranță care ar împiedica astfel de persoane de la efectuarea zborurilor respective.

(3) Prezentul regulament nu ar trebui să aducă atingere altor drepturi ale pasagerilor instituite prin legislația comunitară și în mod expres prin Directiva 90/314/CEE a Consiliului din 13 iunie 1990 privind pachetele de servicii pentru călătorii, vacanțe și circuite <sup>3)</sup> și Regulamentul (CE) nr. 261/2004 al Parlamentului European și Consiliului din 11 februarie 2004 de stabilire a unor norme comune în materie de compensare și de asistență a pasagerilor în eventualitatea refuzului la îmbarcare și anulării sau întârzierii prelungite a zborurilor <sup>4)</sup>. În situația în care aceeași eventualitate ar da naștere aceluiași drept de compensare sau la o nouă rezervare în condițiile actelor legislative respective, precum și în temeiul prezentului regulament, persoana îndreptățită ar trebui să își poată exercita dreptul respectiv doar o singură dată, în mod discreționar.

(4) Pentru a oferi persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă condiții de transport comparabile cu cele ale altor cetățeni, ar trebui să se pună la dispoziția acestora asistența necesară pentru a răspunde nevoilor lor speciale, atât la aeroport, cât și la bordul aeronavei, prin angajarea personalului și utilizarea echipamentului necesar. În scopul incluziunii sociale, persoanele respective ar trebui să beneficieze de această asistență fără taxe suplimentare.

(5) Asistența furnizată pe aeroporturile situate pe teritoriul unui stat membru pentru care se aplică tratatul ar trebui, printre altele, să permită persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă să se deplaseze de la un punct indicat de sosire la un aeroport spre aeronavă și de la aeronavă la un punct indicat de plecare de la aeroport, inclusiv îmbarcarea și debarcarea. Aceste puncte ar trebui să fie indicate cel puțin la intrările principale în clădirile terminalelor, în zonele cu ghișee de îmbarcare, în trenuri, tramvaie, metrouri și stații de autobuz și taximetre, în alte locuri de transbordare, precum și în parcurile de la aeroporturi. Asistența ar trebui organizată în așa fel încât să nu determine perturbări și întârzieri, asigurând în același timp standarde înalte și echivalente pe întreg teritoriul Comunității și

---

<sup>3)</sup> JO L 158, 23.6.1990, p. 59.

<sup>4)</sup> JO L 46, 17.2.2004, p. 1.



facând uz eficient de resurse, indiferent de aeroportul sau aeronava implicate.

(6)În scopul atingerii acestor obiective, garantarea asistenței de calitate la aeroporturi ar trebui să fie responsabilitatea unui organism central. Datorită faptului că organismele de conducere a aeroporturilor joacă un rol central în asigurarea serviciilor pe întreaga rază a aeroporturilor pe care le conduc, acestor organisme ar trebui să le revină întreaga responsabilitate.

(7)Organismele de conducere a aeroporturilor pot ofer ele însele asistență persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă. În mod alternativ, luând în considerare rolul pozitiv jucat în trecut de anumiți operatori și transportatori aerieni, organismele de conducere pot încheia contracte cu terțe părți cu privire la acordarea de asistență fără a aduce atingere aplicării dispozițiilor relevante ale legislației comunitare, inclusiv a celor cu privire la achizițiile publice.

(8)Asistența ar trebui să fie finanțată în așa fel încât costurile să se împartă echitabil între toți pasagerii care călătoresc într-o aeronavă și să se evite descurajarea de la transport a persoanelor cu handicap sau a celor cu mobilitate redusă. O taxă percepută fiecărui transportator aerian care utilizează un aeroport, proporțional cu numărul de pasageri pe care îi transportă spre sau dinspre aeroport, pare a fi cel mai eficient mod de finanțare.

(9)Pentru a se asigura, în special, faptul că taxele percepute transportatorului aerian corespund asistenței furnizate persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă și că aceste taxe nu servesc la finanțarea activităților organismelor de conducere altele decât cele referitoare la asigurarea unui astfel de asistențe, taxele ar trebui adoptate și aplicate în deplină transparență. Directiva 96/67/CE a Consiliului din 15 octombrie 1996 privind accesul la piața serviciilor de handling la sol în aeroporturile Comunității <sup>5)</sup> și în special dispozițiile privitoare la separarea conturilor, ar trebui să se aplice, prin urmare, în cazul în care ele nu contravin prezentului regulament.

---

<sup>5)</sup> JO L 272, 25.10.1996, p. 36. Directivă, astfel cum a fost modificată prin Regulamentul (CE) nr. 1882/2003 al Parlamentului European și Consiliului (JO L 284, 31.10.2003, p. 1).

(10)În aplicarea dispoziției cu privire la asistența acordată persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă, precum și la formarea personalului, aeroporturile și transportatorii aerieni ar trebui să țină seama de documentul 30 al Conferinței Europene a Aviației Civile (ECAC), partea I, secțiunea 5 și anexele la acesta, în special Codul de conduită în domeniul serviciilor de handling la sol a persoanelor cu mobilitate redusă, astfel cum se stabilește în anexa J la acesta la momentul adoptării prezentului regulament.

(11)La luarea deciziilor cu privire la proiectarea unor noi aeroporturi și terminale, precum și în cadrul unor reamenajări de proporții, organismele de conducere a aeroporturilor ar trebui, în cazul în care este posibil, să țină seama de necesitățile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă. În mod similar, transportatorii aerieni ar trebui, în cazul în care este posibil, să țină seama de aceste necesități la luarea deciziilor cu privire la proiectarea unei aeronave noi sau nou reamenajate.

(12)Directiva 95/46/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 24 octombrie 1995 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date<sup>6)</sup> ar trebui aplicată strict pentru a garanta respectul pentru viața privată a persoanelor cu handicap și a persoanelor cu mobilitate redusă și pentru a asigura că informația solicitată servește doar la îndeplinirea obligațiilor de acordare a asistenței stabilite de prezentul regulament și că nu este utilizată împotriva pasagerilor care solicită serviciul respectiv.

(13)Toate informațiile esențiale furnizate pasagerilor unei aeronave ar trebui să fie furnizate în formate alternative accesibile persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă și ar trebui să fie cel puțin în aceleași limbi ca și informațiile puse la dispoziția celorlalți pasageri.

(14)În cazul în care cărucioarele cu roțile sau alte echipamente de mobilitate sau dispozitive de asistență se pierd sau se deteriorează în timpul manipulării la aeroport sau în timpul transportului la bordul aeronavei, pasagerul cărui îi aparține echipamentul respectiv ar

---

<sup>6)</sup> JO L 281, 23.11.1995, p. 31. Directivă, astfel cum a fost modificată prin Regulamentul (CE) nr. 1882/2003.

trebui să fie despăgubit, în conformitate cu legislația internațională, comunitară și internă.

(15) Statele membre ar trebui să controleze și să asigure respectarea prezentului regulament și să desemneze un organism adecvat care să aducă la îndeplinire dispozițiile. Acest control nu afectează drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă de a solicita reparație judiciară în fața instanțelor în temeiul dreptului intern.

(16) Este important ca orice persoană cu handicap sau persoană cu mobilitate redusă care consideră că prezentul regulament a fost încălcat să aibă posibilitatea de a aduce incidentul la cunoștința organismului de conducere a aeroportului sau la cunoștința transportatorului aerian respectiv, după caz. Dacă persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă nu obține o rezolvare satisfăcătoare în acest fel, respectiva persoană ar trebui să fie liberă să adreseze o plângere către organismul sau organismele desemnate în acest sens din statul membru relevant.

(17) Plângerile referitoare la asistența acordată la aeroport ar trebui adresate organismului sau organismelor însărcinate cu aplicarea prezentului regulament de către statul membru unde se află aeroportul. Plângerile referitoare la asistența acordată de către un transportator aerian ar trebui adresate organismului sau organismelor însărcinate cu aplicarea prezentului regulament de către statul membru care a eliberat transportatorului aerian licența de operare.

(18) Statele membre ar trebui să stabilească sancțiuni în cazurile de încălcare a prezentului regulament și să asigure aplicarea acestor sancțiuni. Sancțiunile, care ar putea include obligarea la plata unei compensații în favoarea persoanei în cauză, ar trebui să fie eficiente, proporționale și disuasive.

(19) Deoarece obiectivele prezentului regulament, respectiv asigurarea unui nivel ridicat și echivalent de protecție și asistență în toate statele membre și de asigurare a faptului că toți agenții economici operează în condiții armonizate pe o piață unică, nu pot fi realizate în mod satisfăcător de către statele membre și, prin urmare, datorită amplitudinii și efectelor acțiunii, pot fi mai bine realizate la nivel comunitar. Comunitatea poate adopta măsuri, în conformitate cu principiul subsidiarității stabilit la articolul 5 din tratat. În conformitate cu

principiul proporționalității stabilit în acest articol, prezentul regulament nu depășește ceea ce este necesar în vederea atingerii acestor obiective.

(20) Prezentul regulament respectă drepturile fundamentale și se supune principiilor recunoscute în special de Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene.

(21) Acorduri pentru o mai mare cooperare în ceea ce privește utilizarea aeroportului Gibraltar au fost încheiate la Londra la 2 decembrie 1987 de către Spania și Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord sub forma unei declarații comune a miniștrilor afacerilor externe ale celor două țări. Aceste acorduri urmează să intre în vigoare, **ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT:**

\*\*\*

## Articolul 1

### Scopul și domeniul de aplicare

(1) Prezentul regulament stabilește normele pentru protecția și acordarea de asistență persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă care călătoresc pe calea aerului, atât pentru a le proteja față de discriminări, cât și pentru a garanta acordarea de asistență pentru acestea.

(2) Dispozițiile prezentului regulament se aplică persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă care apelează sau intenționează să apeleze la servicii de transport aerian comercial pentru pasageri la plecarea de la, în tranzit prin sau la sosirea la un aeroport, atunci când aeroportul este situat pe teritoriul unui stat membru pentru care se aplică tratatul.

(3) Articolele 3, 4 și 10 se aplică și pasagerilor care pleacă de pe un aeroport situat într-o țară terță spre un aeroport situat pe teritoriul unui stat membru pentru care se aplică tratatul în cazul în care transportatorul operant este un transportator aerian comunitar.

(4) Prezentul regulament nu aduce atingere drepturilor pasagerilor stabilite prin Directiva 90/314/CEE și prin Regulamentul (CE) nr. 261/2004.

(5) În măsura în care dispozițiile prezentului regulament se află în contradicție cu cele ale Directivei 96/67/CE, prezentul regulament prevalează.

(6)Aplicarea prezentului regulament la aeroportul Gibraltar nu aduce atingere pozițiilor juridice ale Regatului Spaniei și Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord cu privire la disputa pentru suveranitate asupra teritoriului unde este situat aeroportul.

(7)Aplicarea prezentului regulament la aeroportul Gibraltar se suspendă până când acordurile incluse în declarația comună a miniștrilor afacerilor externe ai Regatului Spaniei și Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord din data de 2 decembrie 1987 intră în vigoare. Guvernele Spaniei și Regatului Unit comunică Consiliului data intrării în vigoare a acestora.

## Articolul 2

### Definiții

În sensul prezentului regulament se aplică următoarele definiții:

(a) „persoană cu handicap” sau „persoană cu mobilitate redusă” înseamnă orice persoană a cărei mobilitate la călătoria cu un mijloc de transport este redusă ca urmare a unui handicap fizic (senzorial sau locomotor, permanent sau temporar), handicap sau deficiențe intelectuale sau cu orice altă cauză de handicap sau vârstă și a cărei situație necesită atenția cuvenită și adaptarea serviciilor disponibile tuturor pasagerilor la necesitățile particulare ale acesteia;

(b) „transportator aerian” înseamnă orice întreprindere de transport aerian deținătoare a unei licențe de operare valabile;

(c) „transportator aerian operant” înseamnă un transportator aerian care efectuează sau intenționează să efectueze un zbor sub contract cu un pasager sau în numele unei alte persoane, juridice sau fizice, având un contract cu pasagerul respectiv;

(d) „transportator aerian comunitar” înseamnă un transportator aerian titular al unei licențe de operare valabile eliberată de un stat membru în conformitate cu Regulamentul (CEE) nr. 240/92 al Consiliului din 23 iulie 1992 privind licențele operatorilor de transport aerieni <sup>1)</sup>;

(e) „operator de turism” înseamnă, exceptând transportatorii aerieni, un organizator sau detailist în sensul articolului 2 alineatele (2) și (3) din Directiva 90/314/CEE;

---

<sup>1)</sup> JO L 240, 24.8.1992, p. 1.

(f) „organism de conducere a unui aeroport” sau „organism de conducere” înseamnă un organism al cărui principal obiect de activitate stabilit prin legislația internă este reprezentat de administrarea și gestionarea infrastructurilor unui aeroport, precum și coordonarea și controlul activităților diversilor operatori prezenți la aeroport sau în sistemul aeroportului;

(g) „utilizator aeroportuar” înseamnă orice persoană fizică sau juridică responsabilă cu transportul aerian al pasagerilor de la și spre aeroportul respectiv; (h) „Comitetul utilizatorilor aeroportuari” înseamnă un comitet al reprezentanților utilizatorilor aeroportuari sau ai organizațiilor care îi reprezintă;

(i) „rezervare” înseamnă faptul că pasagerul deține un bilet sau altă dovadă care indică acceptarea și înregistrarea rezervării de către transportatorul aerian sau operatorul de turism;

(j) „aeroport” înseamnă orice suprafață de teren adaptată special pentru aterizarea, decolarea și manevrele unei aeronave, inclusiv instalații auxiliare pe care aceste operații le pot implica pentru necesitățile traficului aeronavei, precum și servicii, inclusiv instalații necesare pentru asistarea serviciilor aeriene comerciale; (k) „parcarea aeroportului” înseamnă o parcare în incinta aeroportului sau sub controlul direct al organismului de conducere a unui aeroport, care deservește în mod direct pasagerii care utilizează aeroportul respectiv;

(l) „serviciu de transport aerian comercial pentru pasageri” înseamnă un serviciu de transport aerian pentru pasageri efectuat de o companie de transport aerian printr-un zbor planificat sau neplanificat oferit publicului larg contra cost, fie individual, fie ca parte a unui pachet.

### Articolul 3

#### Prevenirea refuzului la transport

Transportatorul aerian, agentul acestuia sau operatorul de turism nu refuză pe motivul handicapului sau al mobilității reduse:

(a) să accepte o rezervare pentru un zbor care pleacă de la sau sosește la un aeroport pentru care se aplică prezentul regulament;

(b) să îmbarce o persoană cu handicap sau o persoană cu mobilitate redusă la un astfel de aeroport cu condiția ca persoana respectivă să dețină un bilet valid și o rezervare.

#### Articolul 4 Derogări, condiții speciale și informații

(1) Fără a aduce atingere dispozițiilor articolului 3, un transportator aerian, agentul acestuia sau un operator de turism poate refuza, pe motive de handicap sau mobilitate redusă, să accepte rezervarea sau îmbarcarea unei persoane cu handicap sau a unei persoane cu mobilitate redusă:

a) pentru a se supune cerințelor de siguranță aplicabile stabilite de legislația internațională, comunitară sau internă sau pentru a se supune cerințelor de siguranță stabilite de autoritatea care a eliberat certificatul de operare în domeniul transportului aerian transportatorului aerian respectiv;

b) dacă dimensiunile aeronavei sau ale ușilor acesteia fac îmbarcarea sau transportul respectivei persoane cu handicap sau persoanei cu mobilitate redusă fizic imposibile. În cazul refuzului de a accepta rezervarea pe motivele menționate la literele (a) sau (b) de la primul paragraf, transportatorul aerian, agentul acestuia sau operatorul de turism depun toate eforturile pentru a propune o alternativă acceptabilă persoanei respective.

Fiecare persoană cu handicap sau persoană cu mobilitate redusă căreia i-a fost refuzată îmbarcarea pe motivul handicapului sau al mobilității reduse și fiecare persoană care însoțește respectiva persoană în conformitate cu alineatul (2) al prezentului articol are dreptul la restituire sau re-rutare, în conformitate cu articolul 8 din Regulamentul (CE) nr. 261/2004. Dreptul la alegerea unui zbor de întoarcere sau re-rutare este condiționat de respectarea tuturor cerințelor de siguranță.

(2) Cu respectarea aceluiași condiții menționate la alineatul (1) primul paragraf litera (a), un transportator aerian sau agentul acestuia sau un operator de turism poate solicita ca persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă să fie însoțită de o altă persoană care este capabilă să ofere asistența necesară persoanei respective.

(3) Transportatorul aerian sau agentul acestuia pun la dispoziția publicului, în formate accesibile și cel puțin în aceleași limbi în care sunt formulate informațiile puse la dispoziția celorlalți pasageri, normele de siguranță pe care le aplică în cazul transportului persoanelor cu handicap sau al persoanelor cu mobilitate redusă, precum și toate restricțiile privind transportul acestora sau al echipamentului de

mobilitate, rezultate din dimensiunile aeronavei. Operatorul de turism pune la dispoziție aceste norme de siguranță și restricții pentru zboruri incluse în pachetele de călătorie, pachetele de vacanță și circuitele pe care le organizează, vinde sau oferă spre vânzare.

(4)În situația în care un transportator aerian sau agentul acestuia sau un operator de turism exercită o derogare în conformitate cu alineatele (1) și (2), acesta comunică de îndată motivele persoanei cu handicap sau persoanei cu mobilitate redusă. La cerere, transportatorul aerian, agentul acestuia sau operatorul de turism comunică aceste motive în scris persoanei cu handicap sau persoanei cu mobilitate redusă, în decurs de cinci zile lucrătoare de la adresarea cererii.

## Articolul 5

### Desemnarea punctelor de sosire și plecare

(1)În cooperare cu utilizatorii aeroportuari, prin Comitetul utilizatorilor aeroportuari, în cazul în care acesta există, și organizații relevante care reprezintă persoane cu handicap și persoane cu mobilitate redusă, organismul de conducere a unui aeroport desemnează, ținând seama de condițiile locale, puncte de sosire și plecare în incinta aeroportului sau la un punct aflat sub controlul direct al organismului de conducere, atât în interiorul, cât și exteriorul clădirilor terminalului, la care persoanele cu handicap sau persoanele cu mobilitate redusă să își poată anunța cu ușurință sosirea la aeroport și să solicite asistență.

(2)Punctele de sosire și plecare menționate la alineatul (1) ar trebui să fie clar indicate și să ofere informații elementare despre aeroport în formate accesibile.

## Articolul 6

### Transmiterea de informații

(1)Transportatorii aerieni, agenții acestora și operatorii de turism iau toate măsurile necesare pentru recepționarea, la toate punctele lor de vânzare de pe teritoriul statelor membre pentru care se aplică tratatul inclusiv de vânzare prin telefon și Internet, a notificărilor de solicitare de asistență adresate de persoane cu handicap sau persoane cu mobilitate redusă.

(2)În situația în care un transportator aerian, agentul acestuia sau un operator de turism recepționează o notificare de solicitare de



asistență cu cel puțin 48 de ore înainte de ora de plecare publicată a unui zbor, transmite informația respectivă cu cel puțin 36 de ore înainte de ora de plecare publicată a unui zbor:

a)organismelor de conducere ale aeroporturilor de plecare, sosire și tranzit, precum și b)transportatorului aerian operant, în situația în care rezervarea nu s-a efectuat pentru transportatorul respectiv, cu excepția cazului în care identitatea transportatorului aerian nu este cunoscută la momentul notificării, situație în care informația se transmite cât mai curând posibil.

(3)În alte situații decât cele menționate la alineatul (2), transportatorul aerian, agentul acestuia sau operatorul de turism transmit informația cât mai curând posibil.

(4)Cât mai curând posibil de la decolarea unui zbor, transportatorul aerian operant comunică organismului de conducere a aeroportului de destinație, în situația în care este situat pe teritoriul unei stat membru pentru care se aplică tratatul, numărul persoanelor cu handicap și al persoanelor cu mobilitate redusă aflate la bordul aeronavei care necesită asistența specificată în anexa I, precum și natura asistenței respective.

## Articolul 7

### Dreptul la asistență la aeroport

(1)În cazul în care o persoană cu handicap sau o persoană cu mobilitate redusă ajunge la un aeroport în vederea călătoriei pe calea aerului, organismul de conducere a aeroportului este responsabil de asigurarea acordării de asistență specificată în anexa I astfel încât persoana respectivă să poată să se îmbarce pentru zborul pentru care deține o rezervare, cu condiția ca notificarea privind solicitarea specială pentru astfel de asistență să fi fost adresată transportatorului aerian, agentului acestuia sau operatorului de turism respectiv cu cel puțin 48 de ore înainte de ora de plecare publicată a zborului respectiv. De asemenea, această notificare vizează zborul retur, în situația în care zborul de plecare și zborul retur au fost contractate la același transportator aerian.

(2)În situația în care este necesară folosirea unui câine utilitar recunoscut, acesta este îmbarcat cu condiția ca notificarea acestei situații să fi fost adresată transportatorului aerian, agentului acestuia sau operatorului de turism în conformitate cu normele interne

aplicabile cu privire la transportul câinilor utilitari la bordul aeronavelor, în cazul în care există astfel de norme.

(3) În cazul în care nu se adresează o notificare în conformitate cu alineatul (1), organismul de conducere a aeroportului depune toate eforturile posibile să ofere asistența specificată în anexa I astfel încât persoana respectivă să se poată îmbarca pentru zborul pentru care deține rezervare.

(4) Dispozițiile alineatului (1) se aplică cu condiția ca:

a) persoana să se prezinte la ghișeul de îmbarcare:

(i) la ora prevăzută în avans și în formă scrisă (inclusiv prin mijloace electronice) de către transportatorul aerian, agentul acestuia sau operatorul de turism, sau

(ii) în situația în care nu este prevăzută nici o oră, cu cel puțin o oră înainte de ora de plecare publicată, sau

b) persoana să ajungă la un punct din incinta aeroportului, desemnat în conformitate cu articolul 5:

(i) la ora prevăzută în avans și în formă scrisă (inclusiv prin mijloace electronice) de către transportatorul aerian, agentul acestuia sau operatorul de turism, sau

(ii) în situația în care nu este prevăzută nici o oră, cu cel puțin două ore înainte de ora de plecare publicată.

(5) În cazul în care o persoană cu handicap sau o persoană cu mobilitate redusă tranzitează un aeroport pentru care se aplică prezentul regulament sau este transferată de către un transportator aerian sau un operator de turism de la zborul pentru care deține rezervarea la un alt zbor, organismul de conducere este responsabil de asigurarea asistenței specificate în anexa I, astfel încât persoana să se poată îmbarca pentru zborul pentru care deține o rezervare.

(6) La sosirea pe calea aerului a unei persoane cu handicap sau a unei persoane cu mobilitate redusă la un aeroport pentru care se aplică prezentul regulament, organismul de conducere a aeroportului este responsabil de asigurarea asistenței specificate în anexa I, astfel încât persoana să poată ajunge la punctul de plecare de la aeroport, așa cum se menționează la articolul 5.

(7) Asistența furnizată este, pe cât posibil, adaptată nevoilor speciale ale fiecărui pasager.

## Articolul 8

### Responsabilitatea pentru asistența la aeroport

(1) Organismul de conducere al aeroportului este responsabil pentru asigurarea asistenței specificate în anexa 1 fără perceperea unor taxe suplimentare de la persoanele cu handicap sau persoanele cu mobilitate redusă.

(2) Organismul de conducere poate oferi el însuși asistența respectivă. De asemenea, pentru a-și îndeplini responsabilitatea și sub rezerva permanentă a obligației de respectare a standardelor de calitate menționate la articolul 9 alineatul (1), organismul de conducere poate încheia contracte cu una sau mai multe părți pentru furnizarea de asistență. În cooperare cu utilizatorii aeroportuari, prin Comitetul utilizatorilor aeroportuari, în cazul în care acesta există, organismul de conducere poate încheia unul sau mai multe contracte din proprie inițiativă sau la solicitări, inclusiv primite din partea unui transportator aerian, și ținând seama de serviciile existente la respectivul aeroport. În eventualitatea refuzului unei astfel de solicitări, organismul de conducere furnizează o justificare scrisă.

(3) Organismul de conducere a unui aeroport poate, pe bază nediscriminatorie, percepe o taxă specifică de la utilizatorii aeroportuari în vederea finanțării acestei asistențe.

(4) Această taxă specifică este rezonabilă, raportată la costuri, transparentă și stabilă de organismul de conducere a aeroportului în colaborare cu utilizatorii aeroportuari, prin Comitetul utilizatorilor aeroportuari, în cazul în care acesta există, sau orice altă entitate abilitată. Taxa se împarte între utilizatorii aeroportuari proporțional cu numărul total al tuturor pasagerilor pe care fiecare îi transportă spre și de la aeroportul respectiv.

(5) Organismul de conducere a unui aeroport separă conturile activităților sale referitoare la asistența furnizată persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă de conturile altor activități, în conformitate cu practicile comerciale curente.

(6) Organismul de conducere a unui aeroport pune la dispoziția utilizatorilor aeroportuari, prin Comitetul utilizatorilor aeroportuari, în cazul în care acesta există, sau orice altă entitate abilitată, precum și organismului sau organismelor de aplicare menționate la articolul 14, o prezentare anuală auditată a taxelor încasate și a cheltuielilor

efectuate în vederea furnizării de asistență persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă.

#### Articolul 9

##### Standarde de calitate cu privire la asistență

(1) Exceptând aeroporturile pe care se înregistrează un trafic anual de mai puțin de 150 000 mișcări de pasageri comerciali, organismul de conducere stabilește standarde de calitate cu privire la asistența specificată în anexa I și determină cerințele de resurse în vederea îndeplinirii acestora, în colaborare cu utilizatorii aeroportuari, prin Comitetul utilizatorilor aeroportuari, în cazul în care există, și organizații care reprezintă persoane cu handicap și pasageri cu mobilitate redusă.

(2) La stabilirea acestor standarde, se ține seama de politicile recunoscute pe plan internațional și codurile de conduită cu privire la facilitarea transportului persoanelor cu handicap sau persoanelor cu mobilitate redusă, în special Codul de conduită al CEAC în domeniul serviciilor de handling la sol a persoanelor cu mobilitate redusă.

(3) Organismul de conducere a aeroportului își publică standardele de calitate.

(4) Transportatorul aerian și organismul de conducere a unui aeroport pot conveni ca, pentru pasagerii pe care transportatorul respectiv îi transportă spre și dinspre aeroport, organismul de conducere să furnizeze asistență la un standard mai înalt decât standardele menționate la alineatul (1) sau să furnizeze servicii suplimentare față de cele specificate în anexa I.

(5) În scopul finanțării acestora, organismul de conducere a aeroportului poate percepe transportatorului aerian o taxă suplimentară față de cea menționată la articolul 8 alineatul (3), care este transparentă, raportată la preț și stabilită după consultarea transportatorului aerian respectiv.

#### Articolul 10

##### Asistența din partea transportatorilor aerieni

Transportatorul aerian oferă asistența specificată în anexa II fără perceperea unei taxe suplimentare persoanei cu handicap sau

persoanei cu mobilitate redusă care pleacă de pe un aeroport, sosește sau îl tranzitează pentru care se aplică prezentul regulament, cu condiția ca persoana respectivă să îndeplinească condițiile stabilite în articolul 7 alineatele (1), (2) și (4).

## Articolul 11

### Formare

Transportatorii aerieni și organismele de conducere a aeroportului:

(a) garantează că întregul personal, inclusiv cel angajat de orice sub-contractor, care oferă asistență directă persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă deține cunoștințe despre modul de satisfacere a necesităților persoanelor cu diverse handicapuri sau deficiențe locomotorii;

(b) asigură cursuri de formare în domeniul egalității și al înțelegerii necesităților persoanelor cu handicap pentru întregul personal al aeroportului care interacționează direct cu publicul călător;

(c) garantează că, la recrutare, toți angajații noi participă la cursuri de formare cu privire la handicap și că personalul beneficiază de cursuri de perfecționare ori de câte ori este necesar.

## Articolul 12

Compensarea pentru cărucioare cu roțile, alte echipamente de mobilitate și dispozitive de asistență pierdute sau deteriorate

În cazul în care cărucioare cu roțile, alte echipamente de mobilitate și dispozitive de asistență se pierd sau se deteriorează în timpul manipulării la aeroport sau în timpul transportului la bordul aeronavei, pasagerul căruia îi aparține echipamentul respectiv este despăgubit în conformitate cu normele de drept internațional, comunitar și intern.

## Articolul 13

### Excluderea posibilității de derogare

Obligațiile față de persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă în conformitate cu prezentul regulament nu pot face obiectul limitărilor sau derogărilor.

## Articolul 14

### Organismul de aplicare și sarcinile acestuia

(1) Fiecare stat membru desemnează un organism sau organisme responsabile cu aplicarea prezentului regulament cu privire la zborurile care pleacă de la și ajung la un aeroport situat pe teritoriul său. După caz, organismul sau organismele respective iau măsurile necesare în vederea asigurării respectării drepturilor persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă, inclusiv respectarea standardelor de calitate menționate la articolul 9 alineatul (1). Statele membre informează Comisia asupra organismului sau organismelor desemnat(e).

(2) Statele membre garantează, după caz, că organismul sau organismele desemnat(e) la alineatul (1) asigură aplicarea satisfăcătoare a articolului 8, inclusiv în ceea ce privește dispozițiile privind taxele în vederea evitării concurenței neloiale. De asemenea, acestea pot desemna un organism specific în acest scop.

## Articolul 15

### Procedura de formulare a plângerilor

(1) Persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă care consideră că prezentul regulament a fost încălcat poate supune subiectul respectiv atenției organismului de conducere a aeroportului sau a transportatorului aerian respectiv, după caz.

(2) În cazul în care persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă nu obține o rezolvare satisfăcătoare pe această cale, plângerile pot fi adresate oricărui organism sau oricăror organisme desemnate la articolul 14 alineatul (1) sau oricărui alt organism competent desemnat de un stat membru cu privire la presupusa încălcare a prezentului regulament.

(3) Un organism dintr-un stat membru care primește o plângere cu privire la un subiect care se află în responsabilitatea unui organism desemnat dintr-un alt stat membru transmite plângerea organismului din celălalt stat membru.

(4) Statele membre iau măsuri pentru a informa persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă cu privire la drepturile acestora cuprinse în prezentul regulament și cu privire la posibilitatea de a adresa plângeri organismului sau organismelor desemnat(e).

## Articolul 16 Sancțiuni

Statele membre stabilesc norme cu privire la sancțiunile aplicabile în cazul încălcărilor prezentului regulament și iau toate măsurile necesare pentru a asigura aplicarea normelor respective. Sancțiunile prevăzute trebuie să fie eficiente, proporționale și disuasive. Statele membre comunică de îndată aceste dispoziții Comisiei și îi comunică de îndată orice modificare ulterioară a acestora.

## Articolul 17 Raportul

Comisia înaintează Parlamentului European și Consiliului până la 1 ianuarie 2010 un raport cu privire la aplicarea și efectele prezentului regulament. Raportul este însoțit, dacă este necesar, de propuneri legislative detaliate de punere în aplicare a dispozițiilor prezentului regulament, sau de revizuire a acestuia.

## Articolul 18 Intrarea în vigoare

Prezentul regulament intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene.

Se aplică de la 26 iulie 2008, cu excepția articolelor 3 și 4, care se aplică de la 26 iulie 2007.

Prezentul regulament este obligatoriu în toate elementele sale și se aplică direct în toate statele membre.

\*\*\*

**ANEXA I**  
**ASISTENȚA AFLATĂ SUB RESPONSABILITATEA**  
**ORGANISMELOR DE CONDUCERE**  
**A AEROPORTURILOR**

Asistență și măsuri necesare pentru a facilita persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă:

- comunicarea sosirii la un aeroport și solicitarea de asistență la punctele desemnate din interiorul și exteriorul clădirilor terminalelor menționate la articolul 5;

- deplasarea de la un punct desemnat la ghișeul de îmbarcare;
- îmbarcarea și înregistrarea bagajelor;
- deplasarea de la ghișeul de îmbarcare spre aeronavă cu îndeplinirea procedurilor legate de emigrare, vamă și siguranță;
- îmbarcarea la bordul aeronavei cu ajutorul lifturilor, cărucioarelor cu roțile sau altui

tip de asistență necesară, după caz;

- deplasarea de la ușa aeronavei spre locurile atribuite;
- depozitarea și recuperarea bagajului de la bordul aeronavei;
- deplasarea de la locurile atribuite spre ușa aeronavei;
- debarcarea de la bordul aeronavei cu ajutorul lifturilor, cărucioarelor cu roțile sau altui tip de asistență necesară, după caz;
- deplasarea de la aeronavă spre sala de preluare a bagajelor cu îndeplinirea procedurilor legate de emigrare și vamă;
- deplasarea de la sala de preluare a bagajelor spre un punct desemnat;
- asigurarea accesului la zborurile de corespondență în caz de tranzit, cu furnizarea

asistenței în aer și la sol, precum și în interiorul terminalelor și între acestea, după caz;

- deplasarea spre grupurile sanitare, dacă este necesar.

În cazul în care o persoană cu handicap sau persoană cu mobilitate redusă este asistată de o persoană însoțitoare, această persoană trebuie, dacă se solicită acest lucru, să aibă permisiunea de a furniza asistența necesară la aeroport și la îmbarcare, respectiv debarcare.

Handling-ul la sol al tuturor tipurilor de echipament de mobilitate, inclusiv echipamente de tipul cărucioarelor electrice cu roțile respectă obligația de preaviz de 48 de ore și posibila limitare de spațiu la



bordul aeronavei, precum și legislația relevantă în materie de bunuri periculoase.

Înlocuirea temporară a echipamentelor de mobilitate deteriorate sau pierdute, dar nu neapărat după principiul identității articolului respectiv.

Handling-ul la sol al câinilor utilitari recunoscuți, după caz.  
Comunicarea informației cu privire la zboruri în formate accesibile.

## **ANEXA II**

### **ASISTENȚA DIN PARTEA TRANSPORTATORILOR AERIENI**

Transportul câinilor utilitari recunoscuți în cabină, sub rezerva reglementărilor interne.

În afara echipamentelor medicale, transportul a maximum două articole de echipament de mobilitate pentru o persoană cu handicap sau cu mobilitate redusă, inclusiv cărucioare electrice cu roțile (sub rezerva obligației de preaviz de 48 de ore și a posibilei limitări de spațiu la bordul aeronavei, precum și sub rezerva aplicării legislației relevante în materie de bunuri periculoase).

Comunicarea informației esențiale cu privire la zbor în formate accesibile.

Depunerea tuturor eforturilor posibile în vederea adaptării locului atribuit la bordul aeronavei la necesitățile persoanelor cu handicap sau cu mobilitate redusă ca urmare a solicitării acestui serviciu, sub rezerva cerințelor de siguranță și disponibilitate.

Asistență la deplasarea spre grupurile sanitare, dacă este necesar.

În cazul în care o persoană cu handicap sau o persoană cu mobilitate redusă este asistată de o persoană însoțitoare, transportatorul aerian depune toate eforturile posibile de a atribui persoanei respective un loc lângă persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă.

**REGULAMENTUL (CE) Nr. 1371/2007**  
**din 23 octombrie 2007**  
**privind drepturile și obligațiile călătorilor**  
**din transportul feroviar**

**PARLAMENTUL EUROPEAN**  
**ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE\***  
**(extras)**

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene în special articolul 71 alineatul (1),

având în vedere propunerea Comisiei,

având în vedere avizul Comitetului Economic și Social European având în vedere avizul Comitetului Regiunilor <sup>(2)</sup>,

hotărând în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 251 tratat din având în vedere proiectul comun aprobat de Comitetul de conciliere la 31 iulie 2007 <sup>(3)</sup>,

(...)

(10) Serviciile de transport feroviar de călători ar trebui să fie în avantajul tuturor cetățenilor. În consecință, persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă, cauzată de invaliditate, de vârstă sau de orice alt factor, ar trebui să beneficieze de acces la transportul feroviar în condiții comparabile cu ceilalți cetățeni. Persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă au în egală măsură cu toți ceilalți cetățeni dreptul la libera circulație, la libertatea de alegere și la nediscriminare. Între altele, trebuie acordată o atenție deosebită furnizării de informații persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă cu privire la accesibilitatea serviciilor feroviare,

---

\* Publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene cu numărul 315L din data de 3 decembrie 2007

<sup>(1)</sup>JO C 221, 8.9.2005, p. 8.

<sup>(2)</sup>JO C 71, 22.3.2005, p. 26.

<sup>(3)</sup>Avizul Parlamentului European din 28 septembrie 2005 JO C 227 E, 21.9.2006, p. 490), Poziția Comună a Consiliului din 24 iulie 2006 JO C 289 E, 28.11.2006, p. 1), Poziția Parlamentului European din 18 ianuarie 2007 (nepublicată încă în Jurnalul Oficial), Rezoluția legislativă a Parlamentului European din 25 septembrie 2007 și Decizia Consiliului din 26 septembrie 2007. întrucât:

condițiile de acces la materialul rulant și echipamentele de la bord. Pentru a furniza călătorilor cu deficiențe senzoriale informații optime privind întârzierile, ar trebui utilizate sisteme vizuale și auditive adecvate. Persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă ar trebui să aibă posibilitatea de a cumpăra legitimații de transport la bordul trenului fără taxe suplimentare.

(11) Întreprinderile feroviare și gestionarii de gară ar trebui să ia în considerare nevoile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă, respectând specificațiile tehnice de interoperabilitate pentru persoanele cu mobilitate redusă, pentru a asigura faptul că, în conformitate cu normele comunitare privind achizițiile publice, toate clădirile și întreg materialul rulant devin accesibile, eliminându-se progresiv obstacolele fizice și funcționale atunci când se achiziționează material nou sau se construiește ori se efectuează lucrări de renovare majore.

(...)

## CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE

(...)

### Articolul 3

#### Definiții

În sensul prezentului regulament, se aplică următoarele definiții:

14. „sistem informatizat de informare și rezervare pentru transportul feroviar (CIRSRT)” înseamnă

un sistem informatizat care conține informații despre serviciile de transport feroviar oferite de către

întreprinderile feroviare; informațiile referitoare la serviciile de transport de călători stocate în

sistemul CIRSRT cuprind informații cu privire la:

a) graficul de circulație și orarele serviciilor de transport de călători;

b) locurile disponibile în mijloacele de transport pentru călători;

c) tarifele și condițiile speciale;

d) accesibilitatea trenurilor pentru persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă;

e) mijloacele prin care se pot face rezervări sau se pot emite legitimații de transport sau bilete directe, în măsura în care unele mijloace sau totalitatea acestora sunt puse la dispoziția utilizatorilor;

15. „persoană cu handicap” sau „persoană cu mobilitate redusă” înseamnă orice persoană a cărei mobilitate, atunci când folosește mijloacele de transport, este redusă din cauza unei invalidități fizice (senzoriale sau locomotorii, permanente sau temporare), a unei dizabilități sau deficiențe intelectuale, din cauză de orice alt tip de dizabilitate sau din cauza vârstei și a cărei situație necesită o atenție specială și adaptarea serviciilor puse la dispoziția tuturor călătorilor la nevoile sale;

(...)

### CAPITOLUL III

#### RĂSPUNDEREA ÎNTREPRINDERILOR FERROVIARE FAȚĂ DE PASAGERI ȘI DE BAGAJELE LOR

(...)

#### Articolul 18

##### Asistența

(1) În caz de întârziere la sosire sau la plecare, întreprinderile feroviare sau gestoriarul de gară informează călătorii asupra situației și a orelor de plecare și de sosire prevăzute, de îndată ce astfel de informații sunt disponibile.

(2) În cazul în care întârzierea prevăzută la alineatul (1) depășește 60 de minute, călătorilor li se oferă, de asemenea, gratuit:

a) mese și băuturi răcoritoare direct proporționale cu timpul de așteptare, în cazul în care acestea sunt disponibile la bordul trenului sau în gară sau se poate face, în mod rezonabil, aprovizionarea cu ele;

b) cazare hotelieră sau de altă natură și transportul între gară și locul de cazare, în cazul în care o ședere de una sau mai multe nopți este necesară sau în cazul în care se impune o ședere suplimentară, în măsura în care acest lucru este posibil din punct de vedere material;

c) în cazul în care trenul este blocat pe calea ferată, transportul de la

tren până la gară, până la un alt punct de plecare sau până la destinația finală a trenului, în măsura în care acest lucru este posibil din punct de vedere material.

(3) Dacă serviciul feroviar nu mai poate fi continuat, întreprinderile feroviare organizează, cât mai repede posibil, servicii de transport alternative de călători.

(4) La cererea călătorilor, întreprinderile feroviare certifică pe legitimația de transport că serviciul feroviar a avut întârziere, a cauzat pierderea unei legături sau a fost anulat, după caz. (5) La aplicarea alineatelor (1), (2) și (3), întreprinderea feroviară în cauză acordă o atenție specială nevoilor persoanelor cu handicap și cu mobilitate redusă și însoțitorilor acestora.

(...)

## CAPITOLUL V PERSOANELE CU HANDICAP ȘI PERSOANELE CU MOBILITATE REDUSĂ

(...)

### Articolul 19 Dreptul la transport

(1) Întreprinderile feroviare și gestionarii de gară, cu implicarea activă a organizațiilor reprezentative ale persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă, instituie și pun în aplicare reguli de acces nediscriminatorii pentru transportul persoanelor cu handicap și al persoanelor cu mobilitate redusă.

(2) Rezervările și legitimațiile de transport sunt oferite persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă fără costuri suplimentare. O întreprindere feroviară, un vânzător de legitimații de transport sau un operator turistic nu poate refuza acceptarea unei rezervări sau eliberarea unei legitimații de transport pentru o persoană cu handicap sau o persoană cu mobilitate redusă și nu poate cere ca o astfel de persoană să fie însoțită de o altă persoană decât în cazul în care acest lucru este absolut necesar în vederea respectării regulilor de acces menționate la alineatul (1).

## Articolul 20

### Informarea persoanelor cu handicap și a persoanelor cu mobilitate redusă

(1) La cerere, întreprinderea feroviară, vânzătorul de legitimații de transport sau operatorul turistic furnizează persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă informații privind accesibilitatea serviciilor feroviare și condițiile de acces la materialul rulant în conformitate cu regulile de acces menționate la articolul 19 alineatul (1) și vor informa persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă cu privire la facilitățile oferite la bord.

(2) Atunci când o întreprindere feroviară, un vânzător de legitimații de transport și/sau un operator turistic exercită derogarea prevăzută la articolul 19 alineatul (2), informează în scris, la cerere, persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă în cauză asupra motivelor acestei derogări în decurs de cinci zile lucrătoare de la refuzul rezervării sau emiterii legitimației de transport sau de la impunerea condiției de a fi însoțită.

## Articolul 21

### Accesibilitate

(1) Întreprinderile feroviare și gestionarii de gară asigură faptul că, prin respectarea STI pentru persoanele cu mobilitate redusă, gara, peronoanele, materialul rulant și alte amenajări sunt accesibile persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă.

(2) În lipsa personalului însoțitor la bordul trenului, întreprinderea feroviară sau gestionarul de gară depun toate eforturile rezonabile pentru a asigura accesul persoanelor cu handicap și persoanelor cu mobilitate redusă la transportul feroviar.

## Articolul 22

### Asistența în gări

(1) La plecarea unei persoane cu handicap sau a unei persoane cu mobilitate redusă dintr-o gară dotată cu personal, în timpul tranzitului prin aceasta sau la sosirea în gară, gestionarul de gară furnizează asistența gratuită necesară pentru ca acea persoană să poată urca sau coborî din trenul pentru care a cumpărat legitimația de transport, fără

a aduce atingere regulilor de acces menționate în articolul 19 alineatul (1).

(2) Statele membre pot prevedea derogări de la alineatul (1) în cazul persoanelor care călătoresc la bordul trenurilor care fac obiectul unui contract de servicii publice atribuit în conformitate cu dreptul comunitar, cu condiția ca autoritatea competentă să fi introdus servicii alternative sau dispoziții care garantează un nivel echivalent sau mai ridicat de accesibilitate a serviciilor de transport.

(3) În gările nedotate cu personal, întreprinderile feroviare și gestionarii de gară asigură expunerea de informații ușor accesibile, în conformitate cu regulile de acces prevăzute la articolul 19 alineatul

(1), cu privire la cea mai apropiată gară dotată cu personal și asistență acordată în mod direct pentru persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă.

### Articolul 23

#### Asistența la bord

Fără a aduce atingere regulilor de acces, așa cum sunt menționate la articolul 19 alineatul (1), întreprinderile feroviare asigură persoanelor cu handicap sau persoanelor cu mobilitate redusă asistență gratuită la bordul unui tren, precum și la îmbarcarea în tren, și debarcarea din acesta. În sensul prezentului articol, asistența la bord înseamnă toate eforturile rezonabile de a oferi asistență unei persoane cu handicap sau unei persoane cu mobilitate redusă cu scopul de a permite acestei persoane accesul la bordul trenului, la servicii identice cu cele de care beneficiază ceilalți călători, în cazul în care mobilitatea persoanei este redusă în asemenea măsură încât nu îi permite accesul în mod independent și sigur la aceste servicii.

### Articolul 24

#### Condițiile în care se asigură asistența

Întreprinderile feroviare, gestionarii de gară, vânzătorii de legitimații de transport și operatorii turistici cooperează pentru a asigura asistență persoanelor cu handicap și persoanelor cu

mobilitate redusă în sensul articolelor 22 și 23, în conformitate cu următoarele puncte:

a) asistența este asigurată cu condiția ca întreprinderea feroviară, gestionarul de gară, vânzătorul de legitimații de transport sau operatorul turistic de la care a fost achiziționată legitimația de transport să fie informat asupra nevoilor de asistență ale persoanei cu cel puțin 48 de ore înainte ca asistența să fie necesită. În cazul în care legitimația de transport permite efectuarea mai multor călătorii, o singură notificare este suficientă, cu condiția să fie furnizate informații adecvate cu privire la orarele călătoriilor ulterioare;

b) întreprinderile feroviare, gestionarii de gară, vânzătorii de legitimații de transport și operatorii turistici iau toate măsurile necesare pentru recepția notificărilor;

c) dacă nu se efectuează nici o notificare în conformitate cu litera (a), întreprinderea feroviară și gestionarul de gară depun, în măsura posibilului, toate eforturile pentru asigurarea asistenței necesare astfel încât persoana cu handicap și persoana cu mobilitate redusă să poată călători; d) fără a aduce atingere competențelor altor entități cu privire la zonele situate în afara incintei gării, gestionarul de gară sau o altă persoană autorizată desemnează puncte, în incinta gării sau în afara acesteia, unde persoanele cu handicap și persoanele cu mobilitate redusă pot anunța sosirea lor în gară și pot cere asistență dacă e nevoie;

e) asistența se acordă cu condiția ca persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă să se prezinte la punctul desemnat la ora indicată în prealabil de către întreprinderea feroviară sau de către gestionarul gării care acordă asistență. Orice oră indicată nu trebuie să preceadă cu mai mult de 60 de minute ora de plecare publicată sau ora la care toți călătorii sunt rugați să se prezinte. Dacă nu este indicată o oră la care persoana cu handicap sau persoana cu mobilitate redusă trebuie să se prezinte, aceasta se va prezenta cu cel puțin 30 de minute înainte de ora de plecare publicată, sau înainte de ora la care toți călătorii sunt rugați să se prezinte.



Articolul 25  
Despăgubirea pentru echipamentul de mobilitate  
sau alte echipamente specifice

Dacă întreprinderea feroviară este răspunzătoare pentru pierderea sau pentru avarierea totală sau parțială a echipamentului de mobilitate sau a celorlalte echipamente specifice folosite de persoanele cu handicap sau persoanele cu mobilitate redusă, nu se aplică nicio limită financiară.

**REGULAMENTUL (UE) Nr 1177/2010**  
**din 24 noiembrie 2010**  
**privind drepturile pasagerilor care călătoresc pe mare**  
**și pe căi navigabile interioare și de modificare**  
**a Regulamentului (CE) nr. 2006/2004**

**PARLAMENTUL EUROPEAN**  
**ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,**

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene în special articolul 91 alineatul (1) și articolul 100 alineatul (2),  
având în vedere propunerea Comisiei Europene,  
având în vedere avizul Comitetului Economic și Social European <sup>(1)</sup>  
după consultarea Comitetului Regiunilor,  
hotărând în conformitate cu procedura legislativă ordinară <sup>(2)</sup>,

întrucât:

(...)

(4) Piața internă a serviciilor de transport pentru pasageri pe mare și pe căi navigabile interioare ar trebui să ofere avantaje pentru cetățeni în general. Prin urmare, persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă, cauzată de handicap, vârstă sau de orice alt factor, ar trebui să aibă posibilitatea de a utiliza servicii de transport pentru pasageri și croaziere similare celor oferite altor cetățeni. Persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă au aceleași drepturi ca toți ceilalți cetățeni în ceea ce privește libertatea de a circula, libertatea de a alege și dreptul de a nu fi discriminați.

(..)

---

<sup>(1)</sup>JO C 317, 23.12.2009, p. 89.

<sup>(2)</sup>Poziția Parlamentului European din 23 aprilie 2009 (JO C 184 E, 8.7.2010, p. 293), poziția Consiliului în primă lectură din 11 martie 2010 (JO C 122 E, 11.5.2010, p. 19), poziția Parlamentului European (nepublicată încă în Jurnalul Oficial) din 6 iulie 2010 și decizia Consiliului din 11 octombrie 2010.

(6)În temeiul articolului 9 din Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități și pentru a oferi persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă posibilitatea de a călători pe mare și pe căi navigabile interioare în condiții comparabile cu cele de care beneficiază ceilalți cetățeni, ar trebui să se adopte norme referitoare la nediscriminare și la asistența necesară pe durata călătoriei acestora. Aceste persoane ar trebui, așadar, să fie acceptate la bordul navei și să nu li se refuze dreptul de a călători, cu excepția cazurilor în care există motive întemeiate pe considerente de siguranță, constatate de autoritățile competente. Aceste persoane ar trebui să beneficieze de dreptul la asistență în porturi și la bordul navelor de pasageri. În scopul incluziunii sociale, persoanele respective ar trebui să beneficieze de această asistență gratuit. Operatorii de transport ar trebui să prevadă condițiile de acces, utilizând, de preferință, sistemul de standardizare european.

(7)La luarea deciziilor cu privire la proiectarea de noi porturi și terminale și în cadrul lucrărilor majore de reamenajare, organismele responsabile pentru aceste instalații ar trebui să ia în considerare nevoile persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor cu mobilitate redusă, în special în ceea ce privește accesibilitatea, ținând seama în mod special de cerințele care decurg din principiul „proiectare pentru toți „. Operatorii de transport ar trebui să țină seama de aceste nevoi și atunci când iau decizii privind proiectarea unor nave de pasageri noi sau renovate, în conformitate cu Directiva 2009/45/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 12 decembrie 2006 de stabilire a cerințelor tehnice pentru navele de navigație interioară <sup>(1)</sup> și cu Directiva 2009/45/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 mai 2009 privind normele și standardele de siguranță pentru navele de pasageri <sup>(2)</sup>.

(8)Asistența oferită în porturile situate pe teritoriul unui stat membru ar trebui, printre altele, să permită persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă să se deplaseze din punctul de sosire în port până la nava de pasageri și de la nava de pasageri până la punctul de plecare din port, precum și să se îmbarce și să debarce.

---

<sup>(1)</sup>JO L 389, 30.12.2006, p. 1.

<sup>(2)</sup>JO L 163, 25.6.2009, p. 1.

(9)În organizarea asistenței pentru persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă, precum și în pregătirea personalului aferent, operatorii de transport ar trebui să coopereze cu organizațiile reprezentative ale persoanelor cu dizabilități sau ale persoanelor cu mobilitate redusă. În cadrul acestei activități, operatorii de transport ar trebui, de asemenea, să ia în considerare dispozițiile Convenției internaționale și ale Codului privind standardele de pregătire a navigatorilor, brevetare/atestare și efectuare a serviciului de cart, precum și Recomandarea Organizației Maritime Internaționale (OMI) privind proiectarea și funcționarea navelor de pasageri pentru a satisface nevoile persoanelor în vârstă și ale persoanelor cu dizabilități.

(10)Dispozițiile referitoare la îmbarcarea persoanelor cu dizabilități sau a persoanelor cu mobilitate redusă ar trebui să nu aducă atingere dispozițiilor generale privind îmbarcarea pasagerilor, instituite prin normele internaționale, europene sau naționale în vigoare.

(11)Actele juridice ale Uniunii referitoare la drepturile pasagerilor ar trebui să țină seama de nevoile pasagerilor, în special de cele ale persoanelor cu dizabilități și ale celor cu mobilitate redusă, de a utiliza diferite moduri de transport și de a se putea transfera ușor între acestea, sub rezerva normelor de siguranță aplicabile, referitoare la operarea navelor.

(...)

(21)Pasagerii ar trebui să fie pe deplin informați, într-un format accesibil tuturor, cu privire la drepturile pe care le au în baza prezentului regulament, astfel încât să își poată exercita efectiv aceste drepturi. Drepturile pasagerilor ar trebui să includă obținerea de informații referitoare la serviciul de transport de pasageri sau la croazieră, înainte și pe durata călătoriei. Toate informațiile esențiale oferite pasagerilor ar trebui, de asemenea, furnizate în formate accesibile persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă, aceste formate accesibile permițând pasagerilor să acceseze aceleași informații redade, de exemplu, în format textual, Braille, video, audio și/sau electronic.

(...)

(30)Prezentul regulament respectă drepturile fundamentale și principiile recunoscute în special de Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene astfel cum se menționează în articolul 6 din Tratatul privind Uniunea Europeană

ADOPTĂ PREZENTUL REGULAMENT<sup>1</sup>:

\*\*\*\*

## **CAPITOLUL I DISPOZIȚII GENERALE**

### **Art. 1**

#### **Obiectul**

Prezentul regulament stabilește norme pentru transportul maritim și pe căi navigabile interioare în ceea ce privește:

(a) în ceea ce privește condițiile de transport oferite de operatori de transport;

(b) nediscriminarea și asistența pentru persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă;

(c) drepturile pasagerilor în cazuri de anulare sau întârziere;

(d) informații minime care trebuie furnizate pasagerilor;

(e) soluționarea plângerilor;

(f) norme generale de asigurare a aplicării.

(...)

### **Art. 3**

#### **Definiții**

În scopul prezentului regulament, se aplică următoarele definiții:

(a) „persoană cu dizabilități” sau „persoană cu mobilitate redusă” înseamnă orice persoană a cărei mobilitate, atunci când utilizează mijloacele de transport, este redusă din cauza unui handicap fizic (senzorial sau locomotor, permanent sau temporar), a unui handicap sau a unei deficiențe intelectuale, a oricărui alt tip de handicap sau a vârstei și a cărei situație necesită o atenție specială și adaptarea

---

<sup>1</sup> Publicat în Jurnalul Oficial cu numărul 334L din data de 17 decembrie 2010

serviciilor puse la dispoziția tuturor pasagerilor la nevoile acesteia; (c),„condiții de acces” înseamnă standarde relevante, linii directe și informații despre accesibilitatea terminalelor porturilor și a navelor, inclusiv facilitățile acestora pentru persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă;

(...)

## **CAPITOLUL II**

### **DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ȘI ALE PERSOANELOR CU MOBILITATE REDUSĂ**

(...)

#### Art. 7

##### Dreptul la transport

(1) Operatorii de transport, agenții de voiaj și operatorii de turism nu pot refuza să accepte o rezervare, să emită sau să pună la dispoziție un bilet sau să îmbarce persoane pe motiv de handicap sau de mobilitate redusă ca atare.

(2) Rezervările și biletele sunt puse la dispoziția persoanelor cu dizabilități și a persoanelor cu mobilitate redusă fără costuri suplimentare și în aceleași condiții ca și pentru ceilalți pasageri.

#### Art. 8

##### Derogări și condiții speciale

(1) Prin derogare de la articolul 7 alineatul (1), operatorii de transport, agenții de voiaj și operatorii de turism pot refuza să accepte o rezervare, să emită sau să pună la dispoziție în alt mod un bilet sau să îmbarce o persoană cu dizabilități sau o persoană cu mobilitate redusă:

a) pentru a îndeplini cerințele legate de siguranță aplicabile, prevăzute de legislația internațională, a Uniunii sau națională, sau pentru a îndeplini cerințele legate de siguranță stabilite de autoritățile competente;

b) în cazul în care proiectarea navei de pasageri sau infrastructura și echipamentul portului, inclusiv ale terminalelor portului, fac ca îmbarcarea, debarcarea sau transportul persoanei în cauză să fie imposibilă de o manieră sigură și fezabilă din punct de vedere operațional.

(2)În cazul refuzului de a accepta o rezervare sau de a emite sau de a pune la dispoziție în alt mod un bilet pentru unul dintre motivele prezentate la alineatul (1), operatorii de transport, agenții de voiaj și operatorii de turism depun toate eforturile rezonabile pentru a propune persoanei în cauză o soluție alternativă acceptabilă de transport cu un serviciu de pasageri sau o croazieră operate de operatorul de transport.

(3)În cazul în care unei persoane cu dizabilități sau unei persoane cu mobilitate redusă, care deține o rezervare sau are un bilet și care a respectat cerințele de la articolul 11 alineatul (2), i se refuză în orice mod îmbarcarea în temeiul prezentului regulament, respectivei persoane și oricărui însoțitor al acesteia menționat la alineatul (4) din prezentul articol li se oferă posibilitatea de a alege între rambursarea costului biletului și redirectionare, după cum se prevede în anexa I. Dreptul de a alege rambursarea banilor sau redirectionarea este condiționat de îndeplinirea tuturor cerințelor în materie de siguranță.

(4)În cazul în care este strict necesar și în aceleași condiții ca cele prevăzute la alineatul (1), operatorii de transport, agenții de voiaj și operatorii de turism pot solicita ca o persoană cu dizabilități sau o persoană cu mobilitate redusă să fie însoțită de o altă persoană care să poată oferi asistența de care persoana cu dizabilități sau persoana cu mobilitate redusă are nevoie. În ceea ce privește serviciile de pasageri, respectiva persoană însoțitoare beneficiază de transport gratuit. (5)În cazul în care operatorii de transport, agenții de voiaj și operatorii de turism recurg la alineatele (1) sau (4), aceștia informează imediat persoana cu dizabilități sau persoana cu mobilitate redusă cu privire la motivele specifice ale deciziei luate. La cerere, respectivele motive sunt notificate în scris persoanei cu dizabilități sau persoanei cu mobilitate redusă nu mai târziu de cinci zile lucrătoare de la data cererii. În cazul unui refuz în conformitate cu alineatul (1) litera (a), se face trimitere la cerințele de siguranță aplicabile.

## Art. 9

### Accesibilitate și informare

(1)În cooperare cu organizațiile reprezentative ale persoanelor cu dizabilități sau ale persoanelor cu mobilitate redusă, operatorii de

transport și operatorii terminalelor instituie sau pun în aplicare, acolo unde este cazul prin organizațiile lor, condiții de acces nediscriminatorii pentru transportul persoanelor cu dizabilități, al persoanelor cu mobilitate redusă și al însoțitorilor. La cerere, condițiile de acces se comunică organismelor naționale responsabile de punerea în aplicare. (2) Condițiile de acces prevăzute la alineatul (1) sunt puse la dispoziția publicului de către operatorii de transport și operatorii terminalelor în mod fizic sau on-line, în formate accesibile, la cerere, și în aceleași limbi în care informațiile sunt, în general, puse la dispoziția tuturor pasagerilor. Se acordă o atenție deosebită nevoilor persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă. (3) Operatorii de turism pun la dispoziție condițiile de acces menționate la alineatul (1) care se aplică în cazul călătoriilor incluse în pachetele de servicii pentru călătorii, vacanțe și circuite pe care le organizează, le vând sau le oferă spre vânzare.

(4) Operatorii de transport, agenții de voiaj și operatorii de turism se asigură că toate informațiile pertinente, inclusiv în ceea ce privește rezervarea și informațiile on-line, privind condițiile de transport, informațiile despre călătorie și condițiile de acces sunt disponibile în formate corespunzătoare și accesibile persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă. Persoanele care au nevoie de asistență primesc confirmarea privind această asistență prin orice mijloace disponibile, inclusiv mijloace electronice sau prin serviciul de mesaje scurte (SMS).

## Art. 10

### Dreptul la asistență în porturi și la bordul navelor

Sub rezerva condițiilor de acces prevăzute la articolul 9 alineatul (1), operatorii de transport și operatorii terminalelor, în cadrul domeniilor lor de competență respective, oferă asistență gratuită persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă, după cum se specifică în anexele II și III, în porturi, inclusiv în timpul îmbarcării și debarcării, precum și la bordul navelor. Dacă este posibil, asistența este adaptată la nevoile individuale ale persoanei cu dizabilități sau cu mobilitate redusă.



## Art. 11

### Condițiile în care se asigură asistența

(1) În cadrul domeniilor lor de competență respective, operatorii de transport și operatorii terminalelor le oferă asistență persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă, după cum se prevede la articolul 10, cu condiția ca:

a) operatorului de transport sau operatorului terminalului să îi fie notificată, prin orice mijloace

disponibile, inclusiv prin mijloace electronice sau SMS, nevoia persoanei de o astfel de asistență cel

târziu cu 48 de ore înainte ca asistența să fie necesară, cu excepția cazurilor în care pasagerul și

operatorul de transport sau operatorul terminalelor convin asupra unui termen mai scurt; și

b) ca persoana cu dizabilități sau persoana cu mobilitate redusă să se prezinte în persoană în port

sau la punctul desemnat, astfel cum se menționează la articolul 12 alineatul (3):

(i) la momentul prevăzut în scris de operatorul de transport, care să nu fie cu mai mult de 60 de

minute înainte de ora de îmbarcare anunțată; sau,

(ii) dacă nu s-a stabilit nicio oră de îmbarcare, cu cel puțin 60 de minute înainte de ora de plecare anunțată, cu excepția cazului în care pasagerul și operatorul de transport sau operatorul terminalelor convin asupra unui termen mai scurt.

(2) În plus față de alineatul (1), persoanele cu dizabilități sau persoanele cu mobilitate redusă, în momentul rezervării sau al cumpărării în avans a biletului, notifică operatorului de transport necesitățile lor specifice legate de cazare, de locul pe scaun sau de serviciile necesare sau în ceea ce privește necesitatea de a aduce echipamente medicale, cu condiția ca necesitatea să fie cunoscută în respectivul moment.

(3) O notificare efectuată în conformitate cu alineatul (1) litera (a) și cu alineatul (2) poate fi transmisă întotdeauna agentului de voiaj sau operatorului de turism de la care a fost achiziționat biletul. În cazul în care biletul permite mai multe călătorii, este suficientă o singură notificare, cu condiția să se ofere informațiile adecvate

privind orarele următoarelor călătorii. Pasagerul primește o confirmare prin care se atestă notificarea nevoilor de asistență în conformitate cu alineatul (1) litera (a) și cu alineatul (2).

(4)În cazul în care nu se face nicio notificare în conformitate cu alineatul (1) litera (a) și cu alineatul (2), operatorii de transport și operatorii terminalelor depun toate eforturile necesare pentru a se asigura că asistența este oferită astfel încât persoana cu dizabilități sau persoana cu mobilitate redusă să poată să se îmbarce, să debarce și să călătorească pe navă.

(5)În cazul în care o persoană cu dizabilități sau o persoană cu mobilitate redusă este însoțită de un câine-însoțitor recunoscut, respectivul câine este acceptat împreună cu respectiva persoană, cu condiția ca operatorul de transport, agentul de voiaj sau operatorul de turism să fie informat în conformitate cu normele naționale aplicabile privind transportul câinilor-însoțitori recunoscuți la bordul navelor de pasageri, în cazul în care există asemenea norme.

## Art. 12

### Primirea notificărilor și desemnarea punctelor de întâlnire

(1)Operatorii de transport, operatorii terminalelor, agenții de voiaj și operatorii de turism iau toate măsurile necesare pentru solicitarea notificărilor, precum și pentru primirea notificărilor efectuate în conformitate cu articolul 11 alineatul (1) litera (a) și articolul 11 alineatul (2). Această obligație se aplică la toate punctele lor de vânzare, inclusiv în cazul vânzărilor prin telefon și on-line. (2)În cazul în care agenții de voiaj sau operatorii de turism primesc notificarea menționată la alineatul (1), aceștia, în cadrul orelor lor normale de birou, transferă fără întârziere informația către operatorul de transport sau către operatorul terminalului.

(3)Operatorii de transport și operatorii terminalelor desemnează un punct în interiorul sau în afara terminalelor porturilor la care persoanele cu dizabilități sau persoanele cu mobilitate redusă își pot anunța sosirea și pot solicita asistență. Respectivul punct trebuie să fie clar semnalizat și să furnizeze, în formate accesibile, informații de bază referitoare la terminalul portului și la asistența oferită.

## Art. 13

### Standarde de calitate pentru asistență

(1) Operatorii terminalelor și operatorii de transport care exploatează terminale de porturi sau servicii de transport de pasageri care totalizează peste 100 000 de mișcări de pasageri comerciali pe parcursul anului calendaristic precedent stabilesc, în cadrul domeniilor lor de competență respective, standarde de calitate pentru asistența specificată în anexele II și III și determină, acolo unde este cazul prin organizațiile lor, cerințele privind resursele necesare pentru respectarea acestor standarde, în colaborare cu organizațiile reprezentative ale pasagerilor cu dizabilități sau ale pasagerilor cu mobilitate redusă.

(2) La stabilirea standardelor privind calitatea se ține seama întru totul de politicile și codurile de conduită recunoscute pe plan internațional privind facilitarea transportului pentru persoanele cu dizabilități sau persoanele cu mobilitate redusă, în special de Recomandarea OMI privind proiectarea și funcționarea navelor de pasageri, pentru a satisface nevoile persoanelor în vârstă și ale persoanelor cu dizabilități.

(3) Standardele de calitate prevăzute la alineatul (1) sunt puse la dispoziția publicului de către operatorii de transport și operatorii terminalelor în mod fizic sau on-line, în formate accesibile și în aceleași limbi în care informațiile sunt, în general, puse la dispoziția tuturor pasagerilor.

## Art. 14

### Formare și instrucțiuni

Fără a aduce atingere Convenției internaționale și Codului privind standardele de pregătire a navigatorilor, brevetare/atestare și efectuare a serviciului de cart și regulamentelor adoptate în temeiul Convenției revizuite privind navigația pe Rin și al Convenției privind regimul navigației pe Dunăre, operatorii de transport și, după caz, operatorii terminalelor instituie proceduri de formare privind dizabilitățile, inclusiv instrucțiuni, și se asigură că:

(a) personalul lor, inclusiv cei angajați de către orice alte părți de fapt, care oferă asistență directă persoanelor cu dizabilități și

persoanelor cu mobilitate redusă, este format sau primește instrucțiuni după cum se menționează în anexa IV părțile A și B;

(b)personalul lor care este responsabil de rezervarea și vânzarea de bilete sau de îmbarcare și debarcare, inclusiv persoanele angajate de o altă parte de fapt, este format sau primește instrucțiuni după cum se menționează în anexa IV partea A; și

(c)categoriile de personal menționate la literele (a) și (b) își mențin competențele, de exemplu prin instrucțiuni sau cursuri de perfecționare, atunci când este cazul.

#### Art. 15

#### Despăgubirile pentru echipamentul de mobilitate sau alte echipamente specifice

(1)Operatorii de transport și operatorii terminalelor răspund pentru prejudiciile cauzate de pierderea sau avarierea echipamentului de mobilitate sau a altor echipamente specifice folosite de o persoană cu dizabilități sau o persoană cu mobilitate redusă, dacă incidentul care a cauzat pierderea s-a produs din vina sau neglijența operatorului de transport sau a operatorului terminalului. Vina sau neglijența operatorului de transport se prezumă în cazul unui prejudiciu cauzat de un incident maritim.

(2)Despăgubirea menționată la alineatul (1) corespunde valorii de înlocuire a echipamentului în cauză sau, dacă este cazul, costurilor pentru reparații.

(3)Alineatele (1) și (2) nu se aplică în cazul în care se aplică articolul 4 din Regulamentul (CE) nr. 392/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 23 aprilie 2009 privind răspunderea în caz de accident a operatorilor de transport de persoane pe mare

(4)De asemenea, se depun toate eforturile pentru a se furniza rapid un echipament înlocuitor temporar, care să reprezinte o alternativă adecvată.

(...)

**ANEXA III**  
**ASISTENȚA LA BORDUL NAVELOR,**  
**ASTFEL CUM ESTE MENȚIONATĂ**  
**LA ARTICOLELE 10 ȘI 13**

1.Transportarea câinilor-însoțitori recunoscuți la bordul navei, în conformitate cu reglementările naționale.

2.Transportarea echipamentelor medicale și a echipamentelor necesare utilizate pentru deplasare pentru persoana cu dizabilități sau persoana cu mobilitate redusă, inclusiv a cărucioarelor electrice.

3.Comunicarea informațiilor esențiale privind un anumit traseu, în formate accesibile.

4.Depunerea tuturor eforturilor necesare rezonabile privind instalarea pe scaune astfel încât să se satisfacă nevoile persoanelor cu dizabilități sau ale persoanelor cu mobilitate redusă, la cerere, în conformitate cu cerințele de siguranță și sub rezerva locurilor disponibile.

5.Dacă este necesar, asistență la deplasarea spre grupurile sanitare (după caz).

6.În cazul în care o persoană cu dizabilități sau o persoană cu mobilitate redusă este asistată de un însoțitor, operatorul de transport face tot posibilul pentru a oferi însoțitorului un loc sau o cabină lângă locul sau cabina persoanei cu dizabilități sau a persoanei cu mobilitate redusă.

**ANEXA IV**  
**FORMAREA PRIVIND DIZABILITĂȚILE,**  
**INCLUSIV INSTRUCȚIUNILE,**  
**ASTFEL CUM ESTE MENȚIONAT LA ARTICOLUL 14**

A.Formarea care vizează sensibilizarea cu privire la persoanele cu dizabilități, inclusiv instrucțiunile Formarea care vizează sensibilizarea cu privire la persoanele cu dizabilități, inclusiv instrucțiunile, cuprinde:

– sensibilizarea și răspunsurile adecvate la problemele pasagerilor care suferă de invalidități fizice, senzoriale (auz și văz), de handicapuri ascunse sau de învățare, inclusiv modul în care se poate face diferența între diferitele capacități ale persoanelor cu mobilitate, orientare sau comunicare redusă;

- obstacolele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă, inclusiv obstacole cauzate de atitudine, de mediu/fizice sau obstacole organizaționale;
- câinii-însoțitori recunoscuți, inclusiv rolul și nevoile unui câine-însoțitor;
- rezolvarea situațiilor neprevăzute;
- calități interpersonale și metode de comunicare cu persoanele cu deficiențe de auz, persoanele cu probleme de vedere, persoanele cu probleme de vorbire sau de învățare;
- cunoașterea, la nivel general, a liniilor directe ale OMI referitoare la Recomandarea privind proiectarea și funcționarea navelor de pasageri pentru a satisface nevoile persoanelor în vârstă și ale persoanelor cu dizabilități.

B. Formarea pentru asistarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv instrucțiunile Formarea pentru asistarea persoanelor cu dizabilități, inclusiv instrucțiunile, cuprinde:

- modul în care persoanele care utilizează un scaun cu roțile pot fi ajutate să se urce și să iasă dintr-un scaun cu roțile;
- aptitudini pentru acordarea de asistență persoanelor cu dizabilități și persoanelor cu mobilitate redusă care călătoresc cu un câine-însoțitor recunoscut, inclusiv rolul și nevoile acestor câini;
- tehnicile pentru însoțirea pasagerilor cu probleme de vedere și pentru preluarea și transportarea câinilor-însoțitori recunoscuți;
- cunoașterea tipurilor de echipamente care pot fi folosite pentru a asista persoanele cu dizabilități și persoanele cu mobilitate redusă și cunoștințe privind modul atent de manipulare a unor asemenea echipamente;
- modul de utilizare al echipamentelor de asistență pentru îmbarcare și debarcare și cunoștințe privind procedurile adecvate de îmbarcare și debarcare care protejează siguranța și demnitatea persoanelor cu dizabilități și ale persoanelor cu mobilitate redusă;
- înțelegerea nevoii de asistență fiabilă și profesională. De asemenea, conștientizarea faptului că există posibilitatea ca anumite persoane cu dizabilități și persoane cu mobilitate redusă să se simtă vulnerabile în timpul călătoriei, ca urmare a dependenței lor de asistența oferită;
- cunoștințe de prim ajutor.

# **COMUNICAREA COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU, COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL REGIUNILOR**

## **STRATEGIA EUROPEANĂ 2010-2020 PENTRU PERSOANELE CU HANDICAP UN ANGAJAMENT REÎNNOIT PENTRU O EUROPĂ FĂRĂ BARIERE Bruxelles, 15.11.2010 COM (2010) 636 final**

### **1. INTRODUCERE**

În Uniunea Europeană (UE), o persoană din șase suferă de handicap<sup>1</sup>, 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 handicap este cu 70% superior mediei înregistrate<sup>2</sup>, 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 handicapuri care le restrâng parțial posibilitățile, iar peste 20% suferă de o formă de handicap care îi limitează în mod considerabil<sup>3</sup>. 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 handicap.

- Articolul 1 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (Carta) 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 handicap.

- Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE) solicită Uniunii să combată orice discriminare pe motiv de handicap 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 handicap (Convenția Națiunilor Unite), primul instrument obligatoriu din punct de vedere juridic în domeniul drepturilor omului la care UE și statele membre sunt parte, se va aplica în curând pe teritoriul întregii UE<sup>4</sup>. Convenția Națiunilor Unite solicită statelor care sunt parte la aceasta să protejeze și să garanteze faptul că persoanele cu handicap se pot bucura de toate drepturile omului și de libertățile fundamentale.

Conform Convenției Națiunilor Unite, persoanele cu handicap sunt acele persoane cu incapacități fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale pe termen lung, care, în interacțiune cu diferite obstacole, pot împiedica participarea lor deplină și efectivă la viața socială în condiții de egalitate cu ceilalți.

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 Consiliului<sup>5</sup>. Prezenta strategie furnizează un cadru de acțiune la nivel european, care împreună cu acțiunile la nivel național este menită să abordeze problemele diverse ale bărbaților, femeilor și copiilor cu handicap.

Participarea deplină economică și socială a persoanelor cu handicap este esențială pentru succesul Strategiei Europa 2020 a UE<sup>6</sup> în promovarea unei creșteri inteligente, durabile și favorabile incluziunii.

---

<sup>1</sup> Modulul ad hoc referitor la încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap din ancheta UE asupraforței de muncă (LFS AHM), 2002.

<sup>2</sup> Statisticile UE referitoare la venit și la condițiile de viață (UE-SILC), 2004.

<sup>3</sup> LFS AHM și UE– SILC 2007.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Rezoluțiile Consiliului SOC 375 din 2 iunie 2010 și 2008/C 75/01 și Rezoluția Parlamentului European B6-0194/2009, P6-TA(2009)0334.

<sup>6</sup> COM(2010) 2020.



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 EUR<sup>7</sup>) continuă să fie fragmentată, iar dispozitivele sunt scumpe. Nici cadrele politice și de reglementare, nici elaborarea produselor și serviciilor nu reflectă nevoile persoanelor cu handicap 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 handicap, 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.

## 2.OBIECTIVE SI ACTIUNI

Obiectivul general al prezentei strategii este de a oferi persoanelor cu handicap 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. Este necesar să se dea dovadă de coerență în vederea realizării acestui obiectiv și să se garanteze punerea în aplicare efectivă a Convenției Națiunilor Unite pe teritoriul UE. Prezenta strategie se sprijină pe acțiuni la nivel european destinate să completeze acțiunile naționale și definește mecanismele<sup>8</sup> 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<sup>9</sup>. Comisia a identificat opt domenii de acțiune principale: **accesibilitate, participare,**

---

<sup>7</sup> Deloitte & Touche, Access to Assistive Technology in the EU, 2003, și BCC Research, 2008.

<sup>8</sup> Articolul 33 din Convenția Națiunilor Unite.

<sup>9</sup> Eurobarometru 2006: 91 % consideră că ar trebui să se cheltuiască mai mult pentru eliminarea barierelor fizice care complică viața persoanelor cu handicap.

**egalitate, ocuparea forței de muncă, educație și formare, protecție socială, sănătate și acțiune externă.** Pentru fiecare domeniu, sunt definite acțiuni-cheie împreună cu obiectivul principal al UE care este evidențiat într-o casetă.

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 handicap 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 handicap prin intermediul strategiei Europa 2020, al inițiativelor sale emblematice și al relansării pieței unice.

## **2.1. Domenii de acțiune**

### **1 – Accesibilitate**

„Accesibilitatea” este definită ca fiind posibilitatea oferită persoanelor cu handicap 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 audiodescriere<sup>10</sup>. 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”. În baza principiilor privind o reglementare mai inteligentă, Comisia

---

<sup>10</sup> CE (2007), SEC(2007) 1469, p. 7.

va examina avantajele adoptării de măsuri de reglementare care să asigure accesibilitatea la produse și servicii, inclusiv de măsuri în scopul intensificării utilizării achizițiilor publice (ceea ce s-a dovedit a fi eficient în SUA<sup>11</sup>). 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. De asemenea, va favoriza dezvoltarea unei piețe europene a tehnologiei de asistare. În urma consultării statelor membre și a altor părți interesate, Comisia va reflecta la posibilitatea de a propune până în 2012 un „act european privind accesibilitatea”. Acesta ar putea include elaborarea de norme specifice pentru sectoare determinate destinate să amelioreze în mod considerabil funcționarea pieței interne a produselor și serviciilor accesibile. 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.

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

## **2 – Participare**

Mai există numeroase obstacole care împiedică persoanele cu handicap 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 handicap recunoscut care se stabilește în altă țară a UE poate pierde accesul la prestații naționale precum gratuitatea sau reducerea tarifelor la transporturile publice.

Comisia va face eforturi pentru:

– a elimina obstacolele din calea exercitării drepturilor persoanelor cu handicap, în calitate de indivizi, consumatori, studenți, actori

---

<sup>11</sup> Secțiunea 508 din Rehabilitation Act și Architectural Barriers Act.

economici și politici; a rezolva problemele legate de mobilitatea intra-UE și a facilita și promova utilizarea modelului european de card de parcare pentru persoanele cu handicap;

– a promova trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea la nivelul comunității prin următoarele mijloace: folosirea fondurilor structurale și a Fondului de dezvoltare rurală pentru sprijinirea dezvoltării serviciilor la nivelul comunității și sensibilizarea cu privire la situația persoanelor cu handicap, în special a copiilor și a persoanelor în vârstă, instalate în instituții rezidențiale.

– a îmbunătăți accesibilitatea organizațiilor, activităților, structurilor, bunurilor și serviciilor sportive, de recreere și culturale, inclusiv audio-vizuale; a promova participarea la evenimente sportive și organizarea unor evenimente specifice pentru persoanele cu

handicap; a studia căi de facilitare a utilizării limbajului semnelor și a alfabetului Braille în relațiile cu instituțiile UE; a lua măsuri referitoare la accesibilitatea la votare pentru a înlesni exercitarea drepturilor electorale ale cetățenilor UE; a încuraja transferul transfrontalier al lucrărilor protejate prin drepturi de autor în format accesibil; a promova utilizarea excepțiilor prevăzute în directiva privind drepturile de autor<sup>12</sup>. 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 utiliza excepțiile prevăzute în directiva privind drepturile de autor.

Asigurarea participării depline a persoanelor cu handicap în societate:

---

<sup>12</sup> Directiva 2001/29/CE. Un memorandum de înțelegere între părțile interesate semnat la 14.9.2009.

- 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 handicap sau vârstă este larg răspândită în UE <sup>13</sup>. 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 handicap 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 handicap din motive precum naționalitatea, vârsta, rasa sau etnia, sexul, religia sau convingerile, sau orientarea sexuală.

Comisia va asigura, de asemenea, punerea în aplicare deplină a Directivei 2000/78/CE <sup>14</sup> 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 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.

Eradicarea discriminării pe motiv de handicap în UE.

### **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 handicap se situează doar în jurul cifrei de 50%<sup>15</sup>. Pentru a îndeplini obiectivele de creștere ale UE, este necesar ca mai multe persoane cu handicap 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 handicap în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, va identifica provocările și va propune soluții. Comisia va acorda o atenție sporită tinerilor cu handicap în ceea ce privește trecerea acestora de la o formă de învățământ la piața muncii. Ea 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. De asemenea, 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. Comisia își va intensifica sprijinul față de inițiativele voluntare care promovează gestionarea diversității la locul de muncă, cum ar fi carte ale diversității semnate de către angajatori și o inițiativă de antreprenariat social.

Acțiunile UE vor sprijini și completa eforturile naționale desfășurate pentru a analiza situația persoanelor cu handicap în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, pentru a lupta împotriva prejudecăților legate de anumite prestații de invaliditate care descurajează persoanele cu handicap 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 ajutoare <sup>16</sup> care permite acordarea de ajutoare de stat fără notificarea prealabilă a Comisiei.

---

<sup>15</sup> *LFS AHM 2002.*

Posibilitatea pentru mai multe persoane cu handicap 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 handicapuri severe, la 25% pentru persoanele cu handicapuri parțiale și la 17% pentru persoanele fără handicapuri<sup>17</sup>. Pentru copiii cu handicap grav accesul la învățământul general este dificil și uneori segregat. Persoanele cu handicap, 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 „. Ea va permite persoanelor cu handicap 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.

Ațiunea UE va sprijini eforturile naționale prin intermediul ET 2020, cadrul strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale<sup>18</sup>, pentru a elimina barierele de ordin juridic și organizatoric care împiedică persoanele cu handicap să aibă acces la sistemele de învățământ general și de învățare de-a lungul vieții; pentru a oferi în timp util sprijin pentru o educație favorabilă incluziunii și învățării personalizate și pentru identificarea timpurie a nevoilor speciale; pentru a oferi o formare profesională adecvată și sprijin personalului din domeniul educației care își desfășoară activitatea la toate nivelurile și pentru a stabili rapoarte referitoare la ratele de participare și rezultatele obținute.

---

<sup>16</sup> Regulamentul (CE) nr. 800/2008 al Comisiei (JO L 214, 9.8.2008, p. 3).

<sup>17</sup> LFS AHM 2002.

<sup>18</sup> 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).

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

## **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 handicap. Acestea trebuie să poată beneficia de sisteme de protecție socială, de programe de reducere a sărăciei, de asistență corespunzătoare pentru handicap, 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. Ea va evalua caracterul adecvat și durabil al sistemelor de protecție socială și își va oferi sprijinul prin intermediul FSE. Respectând întru totul competența statelor membre, UE va sprijini măsurile naționale care urmăresc să garanteze calitatea și caracterul durabil al sistemelor de protecție socială pentru persoanele cu handicap, în special prin intermediul schimbului de politici și al învățării reciproce.

Promovarea unor condiții de trai decente pentru persoanele cu handicap.

## **7 – Sănătate**

Persoanele cu handicap 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 handicapul. 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 abordabile 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 handicap. Ea va acorda o atenție specială persoanelor cu handicap



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 handicapuri în cursul vieții profesionale și a ameliorării reintegrării lucrătorilor cu handicap<sup>19</sup> și va depune eforturi pentru prevenirea acestor riscuri.

Prin acțiunile sale, UE va sprijini măsurile naționale destinate să furnizeze servicii și echipamente de sănătate accesibile și nediscriminatorii, să sensibilizeze la problematica handicapurilor 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.

Promovarea accesului egal al persoanelor cu handicap 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 handicap 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 ca handicapul să devină o temă esențială a drepturilor omului în contextul acțiunilor externe ale UE. Ea va lua măsuri de sensibilizare cu privire la Convenția Națiunilor Unite și la nevoile persoanelor cu handicap, inclusiv în materie de accesibilitate, în domeniul ajutorului de urgență și al ajutorului umanitar; va consolida rețeaua de corespondenți în materie de handicap, astfel încât să crească gradul de sensibilizare cu privire la handicapuri în cadrul delegațiilor UE; va asigura faptul că țările candidate și potențial candidate fac progrese în ceea ce privește promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și va garanta că instrumentele financiare privind ajutorul de preaderare sunt utilizate în vederea îmbunătățirii situației acestora.

---

<sup>19</sup> Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă – COM(2007) 62.

Acțiunile UE vor sprijini și vor completa inițiativele naționale care urmăresc să abordeze aspecte privind handicapul în dialogurile cu țările terțe și, dacă este cazul, să includă handicapul 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 handicap din cadrul forurilor internaționale (Națiunile Unite, Consiliul Europei, OCDE).

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

## ***2.2. Punerea în aplicare a strategiei***

Prezenta strategie necesită angajamentul comun și reînnoit al instituțiilor UE și al tuturor statelor membre. Acțiunile din principalele domenii de mai sus trebuie să se sprijine pe următoarele instrumente generale:

### **1 – Sensibilizare**

Comisia va depune eforturi pentru a se asigura că persoanele cu handicap își cunosc drepturile, acordând o atenție specială accesibilității materialelor informative și a canalelor de comunicare. Ea va promova sensibilizarea cu privire la principiul „proiectare pentru toți” (design for all) aplicat produselor, serviciilor și mediului.

Acțiunile Uniunii vor susține și vor completa campaniile naționale de sensibilizare a publicului cu privire la capacitățile și contribuțiile persoanelor cu handicap și vor promova schimbul de bune practici în cadrul Grupului la nivel înalt pentru persoane cu handicap.

Sensibilizarea societății cu privire la aspectele legate de handicap și consolidarea cunoștințelor persoanelor cu handicap în ceea ce privește drepturile lor și modul de exercitare a acestora.

### **2 – Sprijin financiar**

Comisia va acționa pentru a garanta că programele UE din domeniile politice relevante pentru persoanele cu handicap, de exemplu programele de cercetare, oferă posibilități de finanțare.

Costul măsurilor care permit persoanelor cu handicap să participe la programele UE ar trebui să poată fi rambursat. Instrumentele UE de finanțare, în special fondurile structurale, trebuie să fie aplicate în mod accesibil și nediscriminatoriu. Acțiunile UE vor susține și vor completa eforturile naționale destinate să amelioreze accesibilitatea și să combată discriminarea prin programe generale de finanțare, prin aplicarea corespunzătoare a articolului 16 din Regulamentul general privind fondurile structurale<sup>20</sup> și prin maximizarea cerințelor privind accesibilitatea în cadrul achizițiilor publice. Toate măsurile ar trebui puse în aplicare în conformitate cu legea europeană privind concurența, în special cu normele privind ajutoarele de stat.

Optimizarea utilizării instrumentelor UE de finanțare pentru accesibilitate și nediscriminare și creșterea vizibilității posibilităților de finanțare relevante pentru persoanele cu handicap în cadrul programelor care se vor desfășura după anul 2013.

### **3 – Colectare de date si statistici si monitorizare**

Comisia va depune eforturi pentru a raționaliza informațiile cu privire la handicap colectate prin intermediul anchetelor sociale ale UE (Statisticile UE referitoare la venit și la condițiile de viață, modulul ad hoc al anchetei asupra forței de muncă, ancheta europeană prin interviu asupra sănătății), pentru a elabora o anchetă specifică privind barierele în calea integrării sociale a persoanelor cu handicap și pentru a prezenta o serie de indicatori în scopul monitorizării situației acestora cu privire la obiectivele cheie ale strategiei „Europa 2020” (educație, ocuparea forței de muncă și reducerea sărăciei). Agenția pentru Drepturi Fundamentale a UE este solicitată să contribuie, în cadrul mandatului său, la îndeplinirea acestei sarcini, prin colectare de date, cercetare și analiză.

Comisia va institui de asemenea un instrument pe internet care va prezenta o sinteză a

măsurilor concrete și a legislației utilizate pentru punerea în aplicare a Convenției Națiunilor Unite.

---

<sup>20</sup> Regulamentul (CE) nr. 1083/2006 (JO L 210, 31.7.2006, p. 25).

Acțiunile UE vor sprijini și vor completa eforturile statelor membre de colectare a statisticilor și a datelor care reflectă barierele din calea exercitării drepturilor persoanelor cu handicap.

Completarea statisticilor colectate periodic cu privire la handicap în vederea monitorizării situației persoanelor cu handicap.

#### **4—Mecanisme solicitate de Convenția Națiunilor Unite**

Cadrul de guvernare impus la articolul 33 din Convenția Națiunilor Unite (puncte de contact, mecanism de coordonare, mecanism independent și implicarea persoanelor cu handicap și a organizațiilor acestora) trebuie abordat la două niveluri: în statele membre, într-o gamă largă de politici ale UE și în cadrul instituțiilor UE. La nivelul UE, mecanismele de coordonare bazate pe instrumentele existente vor fi instituite atât între serviciile Comisiei și instituțiile UE, cât și între UE și statele membre. Punerea în aplicare a prezentei strategii și a Convenției Națiunilor Unite va fi discutată cu regularitate în cadrul Grupului la nivel înalt pentru persoane cu handicap cu reprezentanți ai statelor membre și punctele de contact naționale ale acestora, cu Comisia, cu persoane cu handicap și organizațiile acestora și cu alte părți interesate. Se vor elabora în continuare rapoarte intermediare pentru reuniunile ministeriale informale.

De asemenea, va fi stabilit un cadru de monitorizare care va include unul sau mai multe mecanisme independente în vederea promovării, protejării și monitorizării aplicării Convenției Națiunilor Unite. După încheierea Convenției Națiunilor Unite și după examinarea eventualului rol al unui număr de organisme și instituții existente ale UE, Comisia va propune un cadru de guvernare care va urmări să faciliteze punerea în aplicare a Convenției Națiunilor Unite în Europa, fără a genera constrângeri administrative necorespunzătoare.

Până la sfârșitul anului 2013, Comisia va elabora un raport cu privire la progresele înregistrate în contextul prezentei strategii, în care va aborda punerea în aplicare a acțiunilor, progresele naționale

și raportul UE către Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu handicap<sup>21</sup>.

Comisia va folosi statisticile și datele colectate pentru a ilustra schimbările survenite în materie de disparități între persoanele cu handicap și populația în ansamblu și pentru a stabili indicatori privind handicapul legați de obiectivele strategiei „Europa 2020” în materie de educație, ocuparea forței de muncă și reducerea sărăciei. Cu această ocazie se vor putea revizui strategia și acțiunile care decurg din aceasta. Un alt raport este programat în 2016.

### **3. 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 handicap, 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.

---

<sup>21</sup> Articolele 35 și 36 din Convenția Națiunilor Unite.

# **CAPITOLUL IV**

## **PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP ÎN LEGISLAȚIA DIN ROMÂNIA**

### **HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 1175 din 29/09/20051**

#### **privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013**

In temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,  
Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. – Se aprobă Strategia națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. – Pe data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Strategia națională privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap din România, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.215/2002, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 853 din 26 noiembrie 2002.

ANEXA

### **STRATEGIA NAȚIONALĂ pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 „Șanse egale pentru persoanele cu handicap – către o societate fără discriminări”**

Susținând că persoana cu handicap este la fel de importantă și valoroasă ca orice altă persoană, Recunoscând și reafirmând că:

a) protecția și promovarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, precum și posibilitatea de a se bucura pe deplin de

---

<sup>1</sup> Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 919 din 14/10/2005

acestea sunt esențiale pentru participarea activă a persoanelor cu handicap în societate, o societate participativă și activă fiind în beneficiul populației în întregul ei,

b) promovarea participării depline a persoanelor cu handicap la viața comunității conduce la îmbunătățirea autonomiei individului astfel încât acesta să poată prelua controlul asupra propriei vieți,

c) eliminarea formelor de discriminare a persoanelor cu handicap este imperativă, acordându-se o atenție deosebită grupurilor supuse discriminării multiple precum femeile cu handicap, persoanele cu un grad ridicat de dependență, persoanele cu handicap aparținând unor grupuri etnice minoritare, dar nu numai,

d) îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap reprezintă consecința măsurilor bazate pe o evaluare multidiscplinară, realizată în funcție de nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, luând în considerare preferințele lor precum și circumstanțele specifice,

e) asigurarea unei rețele de servicii sociale, primare și specializate, corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap constituie o prioritate,

f) educația la orice vârstă, inclusiv educația primară, formarea și posibilitățile corespunzătoare de învățare continuă în toate etapele vieții sporesc șansele de integrare și incluziune socială,

g) ocuparea și încadrarea în muncă contribuie major la deplina participare a persoanelor cu handicap la viața economică, culturală și socială, precum și la dezvoltarea personală,

h) acordarea de facilități angajatorilor în procesul de încadrare în muncă a persoanelor cu handicap, prin prevederi legislative care să determine creșterea gradului de ocupare, este necesară,

i) facilitarea accesului persoanelor cu handicap la noile tehnologii informaționale și de comunicare creează premisele îmbunătățirii perspectivelor de participare,

j) accesul mai bun la locul de muncă, în instituțiile de educație, cultură și divertisment și în transportul public este deosebit de important pentru afirmarea persoanelor cu handicap în viața comunității,

k) implicarea organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau cu activitate în domeniu constituie o practică în luarea deciziilor care pot afecta viața persoanelor cu handicap,

l) respectarea principiului „Nimic pentru noi, fără noi!” constituie baza oricărei decizii luate în ceea ce privește persoanele cu handicap din România.

Considerând că este necesar să se adopte o abordare integrată a handicapului, astfel încât nevoile persoanelor cu handicap să fie reflectate corespunzător în toate politicile și programele de dezvoltare naționale, mai ales în cele referitoare la: locuință și transport, acces adecvat la mediul fizic și informațional, educație, orientare, formare și reconversie profesională, inclusiv a personalului implicat în procesul de proiectare, implementare, monitorizare și evaluare a activităților referitoare la persoanele cu handicap, ocupare și angajare în muncă, acces la cultură, turism și petrecere a timpului liber etc.

Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 este dezvoltată și centrată pe persoana cu handicap, cetățean cu drepturi și obligații depline.

Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 constituie platforma tuturor acțiunilor viitoare.

Scopul Strategiei este asigurarea exercitării totale de către persoanele cu handicap a drepturilor și libertăților fundamentale, în vederea creșterii calității vieții acestora.

Conceptul fundamental al Strategiei este alegerea: persoana cu handicap are posibilitatea de a lua hotărâri privind viața sa, de a gestiona bugetul personal complementar și de a alege serviciile de care are nevoie precum și furnizorii lor, în baza unor contracte individuale de servicii.

Reprezentantul legal al persoanei cu handicap va decide în numele și interesul acesteia numai în condițiile expres prevăzute de lege. Principii fundamentale:

Această strategie este bazată pe următoarele principii fundamentale:

1. respectarea drepturilor și a demnității persoanelor cu handicap, în baza Declarației Universale a Drepturilor Omului care proclamă,



în primul articol, că toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi, că sunt înzestrate cu rațiune și conștiință și trebuie să se comporte unele față de altele în spiritul fraternității. Astfel, comunitățile trebuie să țină seama de diversitatea membrilor lor și să se asigure că persoanele cu handicap, membri ai comunității, își pot exercita efectiv și se bucură de toate drepturile omului: civile, politice, sociale, economice și culturale;

2. prevenirea și combaterea discriminării potrivit căruia fiecărei persoane i se asigură folosirea sau exercitarea, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale ori a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice fără deosebire, excludere, restricție sau preferință pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, gen, orientare sexuală, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectarea HIV ori apartenență la o categorie defavorizată. Discriminarea la care persoanele cu handicap trebuie să facă față este cauzată de prejudecăți însă, de cele mai multe ori, este urmare a faptului că aceste persoane sunt uitate sau ignorate, ceea ce conduce la apariția și întărirea artificială a barierelor de mediu și de atitudine între persoanele cu handicap și comunitate;

3. egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, înțeles ca proces, definit de Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, prin care diversele sisteme ale societății, cum ar fi serviciile, activitățile, informațiile, comunicarea și documentarea, sunt disponibile tuturor. Persoanele cu handicap sunt membri ai societății și trebuie să primească tot sprijinul de care au nevoie în cadrul structurilor obișnuite din educație, sănătate, angajare în muncă, servicii sociale etc. Ca parte integrantă a procesului de egalizare a șanselor, trebuie prevăzute ajutorarea și pregătirea persoanelor cu handicap pentru ca acestea să-și poată asuma deplina responsabilitate de membri ai societății;

4. egalitatea de tratament care reprezintă absența oricărei discriminări directe sau indirecte, bazate pe motive de apartenență religioasă sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală, în ceea ce privește ocuparea și încadrarea în muncă, așa cum este stabilit în Directiva Consiliului Europei 2000/78/CE din 27 noiembrie 2000;

5. solidaritatea socială, potrivit căruia societatea participă la sprijinirea persoanelor care nu își pot asigura nevoile sociale, în vederea menținerii și întăririi coeziunii sociale;

6. responsabilizarea comunității, potrivit căruia comunitatea intervine activ în promovarea drepturilor persoanelor cu handicap precum și în crearea, dezvoltarea, diversificarea și garantarea susținerii serviciilor necesare persoanelor cu handicap. Aceste servicii trebuie să fie de calitate, bazate pe nevoile persoanelor cu handicap, integrate în contextul social și nu o sursă de segregare. Un astfel de sprijin este în conformitate cu modelul social european de solidaritate, model care recunoaște solidaritatea noastră, a tuturor, unii față de ceilalți și, în special, față de cei care au nevoie de sprijin;

7. subsidiaritatea, potrivit căruia comunitatea locală sau asociativă și, complementar acestora statul, intervin în situația în care familia sau persoana nu-și poate asigura integral nevoile sociale;

8. „adaptarea” societății la persoana cu handicap, potrivit căruia societatea în ansamblul ei trebuie să vină în întâmpinarea eforturilor de integrare a persoanelor cu handicap, prin adoptarea și implementarea măsurilor adecvate iar persoana cu handicap trebuie să-și asume obligațiile de cetățean. Procesul transferă accentul pus pe reabilitarea persoanei pentru a se „încadra” în societate, pe concepția de schimbare a societății care trebuie să includă și să facă față cerințelor tuturor indivizilor, inclusiv a celor cu handicap;

9. interesul persoanei cu handicap potrivit căruia orice decizie și măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutate;

10. abordarea integrată, potrivit căruia protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap sunt cuprinse în toate politicile naționale sociale, educaționale, ale ocupării forței de muncă, petrecerii timpului liber, accesului la informație etc. Nevoile persoanelor cu handicap și ale familiilor acestora sunt diverse și este important să fie conceput un răspuns al comunității cât se poate de cuprinzător care să țină seama atât de persoană ca întreg cât și de diversele aspecte ale vieții acesteia;

11. parteneriatul, potrivit căruia organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau

cu activitate în domeniu sunt implicate și consultate în procesul decizional, la toate nivelurile, privind problematica handicapului, precum și în procesul de protecție a persoanelor cu handicap.

Grupul țintă

Grupul țintă cuprinde persoanele cu handicap, familiile acestora sau reprezentanții legali, precum și comunitatea din care persoanele cu handicap fac parte.

## **CAPITOLUL I**

### **Documente naționale, europene și internaționale**

La elaborarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, s-au avut în vedere Carta Socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996 și ratificată de România prin Legea nr. 74/1999 documente ale aquis-ului comunitar, precum și documente elaborate de organizații neguvernamentale care își desfășoară activitatea în domeniul protecției persoanelor cu handicap.

Carta Socială europeană revizuită reglementează, în art. 15, dreptul persoanelor cu handicap la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității.

Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap au fost adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite cu ocazia celei de a 48-a sesiune din 20 decembrie 1993, prin Rezoluția 48/96. Cele 22 de reguli reiau concepte și puncte de vedere din Programul Mondial de Acțiune în legătură cu persoanele cu handicap și reprezintă recomandări pentru statele membre, ca urmare a Decadei Națiunilor Unite pentru Persoanele cu Handicap.

#### **1.1. Documente naționale:**

a) „Manifestul handicapului în România „, Grupul de inițiativă pentru constituirea Consiliului Național al Dizabilității în România, 2003;

b) „Raportul de țară privind handicapul în România „, Grupul de inițiativă pentru constituirea Consiliului Național al Dizabilității în România, 2004;

c) „Drepturile omului pentru persoane cu dizabilități intelectuale – Raport de țară „, Inclusion Europe – Asociația Europeană a Societăților Persoanelor cu Dizabilități Intelectuale și Familiile lor și Liga Națională a Asociațiilor pentru Persoanele cu Handicap Mintal România, 2002.

1.2. Documente internaționale și ale aquis-ului comunitar în domeniul protecției persoanelor cu handicap:

a) Carta Socială Europeană revizuită, în special art. 15, „Dreptul persoanelor cu handicap la independență, integrare socială și participare la viața comunității „;

b) Directiva Consiliului European nr. 76/207/EEC privind aplicarea principiului egalității de tratament egal între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrare în muncă, formare și promovare profesională și condițiile de muncă din 9 februarie 1976;

c) Programul Mondial de Acțiune privind Persoanele cu Handicap, adoptat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite, prin Rezoluția nr. 37/52 din 3 decembrie 1982;

d) Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 159 pentru instruirea și angajarea persoanelor cu handicap, 1983;

e) Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, 1992;

f) Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 48/96, 1993;

g) Rezoluția Consiliului Europei nr. 97/C12/01 și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, 1996;

h) Rezoluția Consiliului Europei și a întâlnirii reprezentanților guvernelor țărilor membre referitoare la crearea oportunităților egale pentru persoanele cu handicap, 20 decembrie 1996;

i) Comunicatul Comisiei Uniunii Europene nr. (96)406 final referitor la crearea oportunităților egale pentru persoanele cu handicap, 30 iulie 1996;

j) Recomandarea Consiliului European nr. 98/376/EC referitoare la instituirea card-ului de parcare pentru persoanele cu handicap, 4 iunie 1998;

k) Rezoluția Consiliului European nr. 1999/C186/02 referitoare la crearea oportunităților egale la angajare pentru persoanele cu handicap, 17 iunie 1999;

l) Carta Drepturilor Fundamentale ale cetățenilor Uniunii Europene, articolele 21 și 26, 2000;

m) Directiva Consiliului 2000/78/EC pentru stabilirea cadrului general pentru tratamentul egal la angajare și în cadrul activității, 27 noiembrie 2000;

n) Decizia Consiliului European nr. 2000/750/EC care stabilește un program de acțiune comunitar pentru combaterea discriminării pe perioada 2001-2006, 27 noiembrie 2000;

o) Comunicatul nr. 284 final „Spre o Europă fără bariere pentru persoanele cu handicap”, 12 mai 2000;

p) Cartea Albă a guvernării europene, iulie 2001;

q) Concluziile Consiliului European din 1 și 2 decembrie 2003 ca urmare a Anului European al Persoanelor cu Handicap și în vederea promovării oportunităților egale pentru persoanele cu handicap;

r) Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C175/01 referitoare la promovarea angajării în muncă și integrarea socială a persoanelor cu handicap, 15 iulie 2003;

s) Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C134/04 referitoare la accesibilizarea infrastructurii așezămintelor culturale și la activitățile culturale pentru persoanele cu handicap, 5 mai 2003;

t) Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C39/03 referitoare la „eAcesibilitatea – în vederea îmbunătățirii accesului persoanelor cu handicap în societatea bazată pe cunoaștere”, 6 februarie 2003;

u) Declarația Politică a statelor membre ale Consiliului Europei „îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap; Promovarea unei politici coerente pentru și prin participare totală”, 7-8 mai 2003, Malaga, Spania;

v) Comunicatul nr. 650 final „Șanse egale pentru persoanele cu handicap: Un plan de acțiune european”, 30 octombrie 2003;

w) Cartea Verde – Egalitate și nediscriminare într-o Uniune Europeană extinsă, iunie 2004.

## **Terminologie**

În înțelesul prezentei Strategii, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

a) handicap înseamnă pierderea sau limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității la un nivel echivalent cu ceilalți membri. El descrie interacțiunea dintre persoană și mediu. Scopul acestei definiții este de a concentra atenția asupra deficiențelor din mediul înconjurător și a unor sisteme organizate de societate care împiedică persoanele cu handicap să participe în condiții de egalitate;

b) persoanele cu handicap sunt 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;

c) dizabilitatea este termenul general pentru pierderile sau devierile semnificative ale funcțiilor sau structurilor organismului, dificultățile individului în executarea de activități și problemele întâmpinate prin implicarea în situații de viață, conform Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății;

d) integrarea socială reprezintă procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;

e) incluziunea socială reprezintă un set de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;

f) programul individual de reabilitare și integrare socială este documentul elaborat de o echipă multidisciplinară, cu participarea beneficiarului/reprezentantului său legal, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care persoana cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială;

g) planul individual de servicii fixează obiective pe termen mediu și scurt precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru persoanele cu handicap prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială;

h) reabilitarea este procesul prin care persoanele cu handicap ajung la/își păstrează, niveluri funcționale fizice, senzoriale, intelectuale, psihice și/sau sociale optime, furnizând instrumentele cu ajutorul cărora aceste persoane își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență. Reabilitarea include măsuri de refacere și/sau de compensare a pierderii/absenței sau limitării unor funcțiuni. Reabilitarea include recuperarea care are caracter preponderent medical;

i) egalizarea șanselor – crearea de șanse egale – este procesul prin care diferitele structuri ale societății și de mediu, de exemplu infrastructura, serviciile, informarea etc., devin disponibile fiecăruia, inclusiv persoanelor cu handicap;

j) șanse egale reprezintă rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor;

k) serviciile sociale specializate sunt serviciile sociale care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială;

l) nevoia socială reprezintă ansamblul de cerințe indispensabile fiecărei persoane pentru asigurarea condițiilor de viață în vederea integrării sociale și îmbunătățirii calității vieții;

m) cerințe educative speciale desemnează acele necesități educaționale complementare obiectivelor generale ale educației și învățământului, care solicită o educație adaptată particularităților individuale și/sau caracteristicilor unei anumite deficiențe de învățare, precum și o intervenție specifică;

n) bugetul personal complementar stabilește limitele cheltuielilor personale ce vor fi făcute în cursul unei luni, de exemplu, pentru: taxe de abonament radio/TV, transport interurban și CFR, plata abonamentului telefonic, plata taxei pentru abonamentul la curentul electric. Bugetul personal complementar presupune valorizarea unor drepturi și facilități de care beneficiază persoana cu handicap și acordarea sumei respective acesteia sau reprezentantului legal, pentru a fi gestionată în interesul persoanei cu handicap;

o) viață independentă constă în ansamblul de mijloace aflate la dispoziția persoanei cu handicap care îi permit să aleagă și să decidă liber;

p) accesibilitate – ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și măsurile de adaptare a mediului informațional

și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate.

În folosirea termenilor sau în procesul de introducere sau definire a unor termeni noi, se va urmări eliminarea tendințelor discriminatorii sau a celor care induc riscul de stigmatizare prin conotațiile negative, categoriale sau depersonalizatoare.

Se va evita folosirea termenilor handicapat, irecuperabil, needucabil, incapabil de muncă, în toate actele administrative, oficiale și legislative.

Termenii și sintagmele handicap, inapt de muncă și protecție specială vor fi reanalizați în vederea utilizării lor fără a aduce prejudicii demnității umane.

## **II.2. Situația prezentă**

### *II.2.1. Analiza instituțională*

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap este organul de specialitate al administrației publice centrale care coordonează, la nivel central, activitățile de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, elaborează politicile, strategiile și standardele în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu handicap, asigură urmărirea aplicării reglementărilor din domeniul propriu și controlul activităților de protecție specială a persoanelor cu handicap.

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap are în structură Comisia superioară de evaluare a persoanelor cu handicap pentru adulți, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, emise de comisiile județene sau ale sectoarelor municipiului București.

În subordinea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap funcționează Institutul Național pentru Prevenirea și Combaterea Excluziunii Sociale a Persoanelor cu Handicap.

### *II.2.2. Analiza din punct de vedere al legislației*

Articolul 50 din Constituția României, prevede:

„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. ,,

Sistemul de protecție specială a persoanelor cu handicap este reglementat prin acte normative de bază – legi, ordonanțe, hotărâri de guvern – și acte normative din domeniul secundar, care conțin prevederi de natură metodologică.

### *11.2.3. Analiza din punct de vedere statistic, drepturi și facilități*

Conform statisticii Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, sursa fiind Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, la 31.03.2005, numărul persoanelor cu handicap este de 432.438 (56.324 copii și 376.114 adulți), dintre care se află în instituții 18.225 persoane iar 414.213 sunt în îngrijirea familiei și/sau trăiesc independent. Din numărul total de persoane, pe tipuri de handicap, enumerăm: handicapul mintal – 21,6%, handicapul vizual – 20,7%, handicapul fizic – 16,8%, handicapul neuropsihic – 15,8%, handicapul somatic – 13,6%, handicapul auditiv – 4%, handicapul asociat – 5,4%, HIV-SIDA – 1%, boli rare – 1,1%.

Ponderea persoanelor cu handicap în populația României este de 1,98%. În comparație, ponderea medie la nivelul țărilor din Uniunea Europeană este de 10%.

La aceeași dată, există 141 centre rezidențiale pentru persoane cu handicap în care se acordă asistență unui număr de la 500 până la 20 de persoane. Aproape toate centrele rezidențiale găzduiesc atât persoane cu handicap cât și persoane vârstnice, cazuri sociale și bolnavi cronici.

Persoanele cu handicap asistate în familie beneficiază de anumite prestații sociale din partea statului care, de cele mai multe ori, nu sunt pe deplinacompaniate de accesibilizarea mediului fizic și de măsuri reale de protecție activă.

Prestațiile financiare de care copiii și persoanele adulte cu handicap beneficiază sunt într-un cuantum valoric mic; de exemplu, un adult cu handicap încadrat în gradul grav are o indemnizație lunară de 150 lei. Persoanele cu handicap mediu și ușor nu primesc nici un fel de prestație financiară.

Persoanele cu handicap grav din familii pot avea asistent personal care este, de regulă, un membru al familiei sau o rudă, angajat de

primăria în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

Marea majoritate a persoanelor cu handicap nu au asigurate, în mod curent, nici un fel de servicii. Serviciile existente sunt slab diversificate, insuficiente, acoperite în mod aleatoriu de organizațiile neguvernamentale astfel că intervenția din punct de vedere social are un caracter lacunar. Personalul din cadrul sistemului de protecție a persoanelor cu handicap este insuficient din punct de vedere numeric și, în general, fără calificare profesională.

Accesul la educație, asistența medicală, încadrarea în muncă, transportul public, condițiile de locuit și de mișcare în mediul fizic reprezintă domenii insuficient rezolvate de autoritățile publice locale.

Conform statisticii Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, până la cel mult 20% din totalul clădirilor publice sunt adaptate conform nevoilor persoanelor cu handicap, ceea ce determină o foarte slabă participare a acestora la viața societății.

În prezent, cu excepția unui număr foarte redus de interpreți mimico-gestuali, tehnicii de tipar braille și a tehnicilor de înregistrare audio, nu există sisteme, servicii și tehnologii de acces la informații și comunicare destinate persoanelor cu handicap senzorial (auditiv și vizual).

Astfel, persoanele cu handicap reprezintă un grup extrem de vulnerabil la procesele de excluziune socială.

În afara acestor persoane, cuprinse în cadrul sistemului de protecție specială a persoanelor cu handicap, în România există persoanele cu invaliditate. Persoanele beneficiare ale pensiei de invaliditate sunt definite prin Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu completările și modificările ulterioare. Astfel, au dreptul la pensie de invaliditate asigurații care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, din cauza: accidentelor de muncă, bolilor profesionale și tuberculozei; bolilor obișnuite și accidentelor care nu au legătură cu munca. În raport cu cerințele locului de muncă și cu gradul de reducere a capacității de muncă, invaliditatea este: de gradul I, II și III. Pensionarul de invaliditate de gradul I este asimilat persoanei cu handicap în anumite condiții prevăzute în legislația în vigoare.

După cum se menționează și în Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, termenii

invaliditate și handicap au fost folosiți adesea confuz, exprimând mai mult interesul pentru aspectul medical și de diagnostic și ignorând relația cu mediul înconjurător fapt care a făcut un deserviciu în stabilirea unor politici sociale unitare și coerente la nivel național.

De asemenea, în prezent, nu sunt încadrate în grad de handicap acele persoane care au suferit accident vascular cerebral după vârsta standard de pensionare spre deosebire de persoanele care suferă accident vascular cerebral înainte de această vârstă și care sunt încadrate în grad de handicap.

În anul 1980, Organizația Mondială a Sănătății a adoptat Clasificarea Internațională a Deficiențelor, Incapacităților și Handicapurilor care a făcut distincția între deficiență, incapacitate și handicap. Aceasta a fost utilizată experimental timp de 12 ani și, în urma revizuirii, la 22 mai 2001, a fost adoptată și aprobată de cea de a 24-a Sesiune Generală a Organizației Mondiale a Sănătății, Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății.

## **CAPITOLUL II**

### **Misiunea**

Până în anul 2013, persoanele cu handicap beneficiază de drepturi și oportunități reale în vederea îmbunătățirii calității vieții personale.

## **CAPITOLUL III**

### **Obiective generale și specifice**

1. Promovarea integrării sociale a persoanelor cu handicap ca cetățeni activi în măsură de a-și controla viața

Obiective specifice:

1.1. Creșterea capacității instituționale și administrative

1.2. Participarea activă și accesul la serviciile sociale

1.3. Consolidarea parteneriatului public – privat

1.4. Promovarea furnizării serviciilor de calitate care să răspundă nevoilor individuale ale persoanei cu handicap

1.5. Accesibilizarea mediului fizic, informațional, a transportului și locuințelor

1.6. Corelarea sistemului de protecție a copilului cu handicap cu cel al adultului cu handicap

2. Acordarea de sprijin pentru familiile care au în componență persoane cu handicap

Obiective specifice:

2.1. Identificarea nevoilor de sprijin familial

2.2. Asigurarea serviciilor de sprijin familial

3. Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă pentru persoanele cu handicap

Obiective specifice:

3.1. Sprijin timpuriu efectiv (inclusiv prin dezvoltarea sistemului educațional de la vârsta timpurie corelată cu nevoile identificate în vederea creșterii gradului de incluziune socială)

3.2. Implicarea angajatorilor

3.3. Îmbunătățirea sistemului educațional și de formare profesională

3.4. Îmbunătățirea serviciilor de sprijin în vederea angajării și crearea serviciilor de sprijin al persoanelor cu handicap la locul de muncă

## **CAPITOLUL IV**

### **Implementarea, monitorizarea și evaluarea**

Implementarea măsurilor stabilite în cadrul strategiei presupune un proces de planificare multianuală bazat pe obiectivele generale și nevoile locale, precum și pe resursele materiale, financiare și umane disponibile.

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei reprezintă activități de maximă importanță care pot determina revizuirea planului național de acțiune și redefinirea unora dintre măsuri, în funcție de contextul social la nivelul comunităților, de evoluția nevoilor persoanelor cu handicap și a numărului acestora.

Activitatea de monitorizare și evaluare are în vedere următoarele:

a) selectarea unor indicatori de performanță pentru obiectivele generale ale strategiei;

- b) dezvoltarea unor programe de cercetare asupra unor grupuri cu grad mare de risc;
- c) identificarea punctelor slabe în procesul de implementare a strategiei și a soluțiilor derezolvare;
- d) realizarea unei baze de date unitară și integrată sistemului de asistență socială;
- e) asigurarea de informații corecte despre dinamica persoanelor cu handicap și condițiile lor deviață.

Monitorizarea și evaluarea implementării strategiei și a planului de acțiune vor fi asigurate de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, în colaborare cu toți responsabilii desemnați.

## **CAPITOLUL V**

### **Finanțarea**

Sursele de finanțare ale sistemului de protecție a persoanelor cu handicap includ:

- a) buget de stat;
- b) bugete locale;
- c) donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice, în condițiile legii;
- d) fonduri externe, rambursabile și nerambursabile;
- e) contribuția persoanelor cu handicap și/sau ale familiei/reprezentanților legali.

Planificarea bugetului necesar realizării măsurilor prevăzute în planul de acțiune se face anual, pentru anul următor și reprezintă o condiționalitate a implementării strategiei.

## **CAPITOLUL VI**

### **Planul de acțiune privind implementarea strategiei naționale**

Planul de acțiune privind implementarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, „Șanse egale pentru persoanele cu handicap – către o societate fără discriminări”

## **Obiectivul general 1:**

### **Promovarea integrării sociale a persoanelor cu handicap ca cetățeni activi în măsură de a-și controla viața.**

**1. Creșterea capacității instituționale și administrative** – Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și autoritățile publice locale

a) continuarea reformei instituționale și administrative, inclusiv a structurilor proprii și a instituțiilor subordonate, precum și a centrelor de tip rezidențial și nerezidențial pentru persoanele cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

b) actualizarea permanentă a cadrului legislativ național referitor la persoanele cu handicap, în concordanță cu legislația europeană și internațională, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2009;

c) îmbunătățirea comunicării în domeniu între nivelurile de responsabilitate locală județeană și națională, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

d) instituirea unor noi prestații și servicii sociale, adaptate nevoilor specifice handicapului și comunității, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2009;

e) asigurarea unui cadru coerent și unitar privind coordonarea metodologică a sistemului de protecție a persoanelor cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2009;

f) implementarea, dezvoltarea și actualizarea permanentă a sistemului național de monitorizare [Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, autorități publice locale, 2006-2007] privind:

- promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- stadiul realizării accesibilităților; implementarea standardelor și calitatea serviciilor sociale furnizate persoanelor cu handicap;
- impactul proiectelor finanțate asupra calității vieții persoanelor cu handicap,

g) realizarea unui circuit informațional unitar și eficient, care să servească interesului persoanei cu handicap; asigurarea la nivelul

administrației publice centrale și locale a infrastructurii de tehnologie a informației și a resurselor umane necesare pentru a susține circuitul informațional, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap autorități publice locale, 2006-2009

h) eficientizarea procedurilor de obținere și/sau exercitare a drepturilor și facilităților prevăzute de legislația în vigoare, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2009;

i) diversificarea indicatorilor calitativi și cantitativi de analiză și evaluare privind problematica handicapului, calitatea vieții persoanelor cu handicap, integrarea și incluziunea socială a acestora, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2008;

j) colectarea, analizarea și interpretarea datelor și a informațiilor statistice respectând dreptul la viață intimă, demnitate precum și alte drepturi ale persoanelor cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, 2006-2013;

k) elaborarea și implementarea unui sistem coerent de stabilire a încadrării în grad de handicap; stabilirea potențialului de integrare a persoanei cu handicap în viața comunității prin referire la potențialul funcțional al acesteia, urmând ca gradul de handicap să fie stabilit de medicul de specialitate, iar potențialul de integrare de către o comisie multidisciplinară de evaluare, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2008;

l) acreditarea furnizorilor de servicii sociale pentru persoanele cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 2006-2013;

m) instituirea unui sistem de control privind respectarea drepturilor persoanelor cu handicap și calitatea serviciilor sociale furnizate acestora, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 2006-2008;

n) monitorizarea implementării Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 și a Planului de acțiune Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, 2006-2013;

o) prevenirea instituționalizării persoanelor cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, 2006-2008;

p) avizarea strategiilor județene, a planurilor județene/locale ale sectoarelor municipiului București, elaborate în vederea implementării Strategiei naționale, precum și asigurarea suportului metodologic autorităților administrației publice în procesul de restructurare/închidere a instituțiilor; monitorizarea planurilor județene/locale de implementare a strategiei din domeniu Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013 și coordonarea procesului de transformare a instituțiilor existente din unități pasive, de internare și supraveghere medico-socială, în instituții cu o politică activă de integrare socială a persoanelor cu handicap Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

r) restructurarea/închiderea instituțiilor în care standardele minime de calitate nu sunt implementate; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, 2006-2013;

s) crearea condițiilor pentru dezvoltarea serviciilor alternative de tip familial, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

t) îmbunătățirea mecanismelor financiare asigurarea resurselor financiare, creșterea sumelor atrase în completarea fondurilor alocate de la bugetul de stat, crearea și dezvoltarea instrumentelor de autofinanțare, creșterea eficienței utilizării bugetelor alocate Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap 2006-2013;

u) diversificarea surselor de finanțare pentru programe și proiecte, creșterea fondurilor destinate programelor și proiectelor care vizează îmbunătățirea condițiilor de viață a persoanelor cu handicap, inclusiv identificarea și administrarea surselor de finanțare necesare procesului de restructurare/închidere a instituțiilor și creării de servicii alternative de tip familial, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

v) alocarea de resurse adecvate nevoilor persoanelor cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;



w) promovarea valorilor și principiilor privitoare la drepturile și libertățile fundamentale ale omului, la drepturile cetățenești ale persoanelor cu handicap, precum și la participarea activă a acestora la viața comunității handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

x) implicarea autorităților administrației publice [Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației, autorități publice locale, 2006-2013] precum și a societății civile în:

- procesul de informare și comunicare destinat persoanelor cu handicap, familiilor acestora, membrilor comunității
- asigurarea accesului la informații publice în formate accesibile și tehnologii corespunzătoare tipurilor de handicap

y) promovarea imaginii pozitive despre persoanele cu handicap, în colaborare cu diverși actori implicați, inclusiv mass-media creșterea nivelului de vizibilitate a persoanei cu handicap ca membru cu drepturi depline al comunității, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale mass-media, televiziunea publică ; 2006-2013;

z) desfășurarea de campanii de conștientizare și/sau sensibilizare a opiniei publice inclusiv pentru a combate stereotipiile și prejudecățile existente despre persoanele cu handicap și pentru a susține receptivitatea față de drepturile acestora, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, autorități publice locale, 2006-2013;

aa) dezvoltarea parteneriatului public/privat în scopul promovării protecției persoanelor cu handicap acestora, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

bb) susținerea, dezvoltarea, diversificarea programelor de studii și cercetare științifică și aplicată în domeniul handicapului, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

cc) promovarea viziunii și conceptelor exprimate în Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 2006-2013;

dd) realizarea unui dialog constant cu organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau cu activitate în domeniu în procesul de planificare, implementare, monitorizare și evaluare a măsurilor privind problematica handicapului, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

## **1.2. Participarea activă și accesul la serviciile sociale**

a) promovarea accesului la serviciile necesare pentru a susține integrarea socială și pentru a preveni izolarea și separarea de comunitatea persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

b) diversificarea prestațiilor sociale pentru persoanele cu handicap precum și diversificarea modului de atribuire, inclusiv dezvoltarea de abordări inovative privind serviciile, publice și private, în scopul de a acoperi nevoile persoanelor cu handicap în calitate de consumator de bunuri și servicii ; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2008;

c) crearea condițiilor de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor sociale corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informațiilor, autorități publice locale, 2006-2013;

d) înființarea și susținerea de centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei,

autorități publice locale, furnizorii de servicii sociale acreditați, 2006-2013;

e) înființarea, dezvoltarea, diversificarea serviciilor sociale necesare reintegrării în comunitate a persoanelor cu handicap din centrele rezidențiale; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, furnizorii de servicii sociale acreditați, 2006-2013;

f) dezvoltarea de servicii prin care să se sprijine integrarea socială a persoanei cu handicap, de exemplu ateliere protejate, birouri de consiliere etc. ;Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

g) aplicarea principiului resursa urmează persoana ceea ce presupune că persoana cu handicap poate beneficia de serviciul social corespunzător nevoilor individuale acolo unde îl alege; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2009;

h) administrarea unei linii telefonice de tip telverde; monitorizarea apelurilor; analizarea și interpretarea informațiilor; crearea unei metodologii de intervenție și soluționare a neregulilor și a reclamațiilor recepționate; implementarea acestei metodologii; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2007;

i) asigurarea accesului persoanelor cu handicap la tratamentul balnear și de recuperare; administrare a unui fond de bilete pentru tratament balnear și recuperare; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Casa Națională de Pensii, 2006-2007;

j) suplimentarea numărului și a categoriilor de produse incluse în contractul cadru de asigurări de sănătate; asigurarea și diversificarea dispozitivelor de asistare: proteze, proteze auditive, lentile, lupe, orteze, aparatură și materiale ajutoare compensatorii, mijloace tiflo tehnice, aparate ortopedice, dispozitive de mers etc. ; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor, 2006-2013 ;

k) identificarea de resurse Financiare precum și eficientizarea administrării fondurilor destinate produselor care răspund nevoilor

de integrare și incluziune socială a persoanelor cu handicap, și anume mijloace și echipamente tehnice cu caracter compensatoriu, echipamente de scriere și tipărire braille; programe de citire și de voce sintetică pentru calculator; aparatură de semnalizare vizuală și de mărire a imaginilor; alte echipamente cu afișaj braille, cu voce sintetică sau semnalizare sonoră; video telefoane; sisteme de semnalizare cu mai multe elemente component etc Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 2006-2013;

l ) promovarea participării persoanelor cu handicap la activități cultural-sportive și de petrecere a timpului liber, la nivel național și internațional; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Culturii și Cultelor autorități publice locale, 2006-2013;

### **1.3. Consolidarea parteneriatului public-privat**

a) implicarea persoanelor cu handicap în luarea de decizii și în măsurile care le pot afecta viața, precum și a organizațiilor persoanelor cu handicap, a reprezentanților acestora, acordând o atenție deosebită persoanelor cu grad ridicat de dependență și celor care nu se pot reprezenta singure; asigurarea respectării principiului Nimic pentru noi, fără noi! Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

b) implicarea societății civile atât în elaborarea, implementarea și monitorizarea strategiilor în domeniu cât și în sesizarea nerespectării drepturilor persoanelor handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, 2006-2013;

c) consolidarea colaborării dintre autoritățile administrației publice și persoanele juridice, publice sau private, instituțiile de cult recunoscute de lege în vederea elaborării și implementării de proiecte care au ca obiectiv dezvoltarea serviciilor sociale pentru persoanele cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

d) organizarea, în colaborare sau parteneriat între autoritățile administrației publice și organizațiile neguvernamentale cu activitate în domeniu, de activități cultural – sportive și de petrecere a timpului liber pentru persoanele cu handicap și familiile acestora; Autoritatea

Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Culturii și Cultelor, autorități publice locale, 2006-2013;

e) încurajarea și promovarea activităților de voluntariat; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, 2006-2013;

#### **1.4. Promovarea furnizării serviciilor de calitate care să răspundă nevoilor individuale ale persoanei cu handicap**

a) elaborarea standardelor de calitate pentru serviciile sociale specializate furnizate persoanelor cu handicap, asigurarea consultanței metodologice în vederea implementării standardelor; evaluarea rezultatelor monitorizării implementării standardelor; actualizarea standardelor de calitate; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

b) asigurarea instruirii și formării continue a personalului, de toate tipurile, implicat la toate nivelurile în protecția persoanelor cu handicap, inclusiv a asistenților personali; intensificarea instruirilor pentru asistenții personali; asigurarea coordonării metodologice privind instruirea, formarea, pregătirea profesională a resurselor umane care lucrează în cadrul sistemului de protecție a persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților, furnizorii de servicii de formare acreditați, autorități publice locale, 2006-2013;

c) crearea și dezvoltarea unor centre zonale de instruire, formare și perfecționare a personalului în domeniul protecției, integrării și incluziunii sociale persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale, 2006-2013;

d) asigurarea programei de instruire și a curriculum-ului pentru competențe comune mai multor ocupații din domeniul protecției persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

e) elaborarea și monitorizarea Planului național privind formarea personalului din sistemul de protecție a persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

f) introducerea în Ocupațiilor din România a terapeutului ocupațional, a asistentului personal profesionist și a altor profesii identificate ca necesare în cadrul sistemului de protecție a persoanelor cu handicap ; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, 2006-2009;

g) asigurarea ponderii personalului specializat angajat în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap în raport cu tipurile de servicii: asistenți sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, kinetoterapeuți, pedagogi de recuperare, logopezi psihopedagogi, cadre didactice de sprijin, educatori specializați, mediatori școlari etc. ; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale, 2006-2013;

h) asigurarea continuității, complementarității și cooperării în procesul furnizării de servicii sociale pentru persoanele cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013

i) promovarea contractării serviciilor sociale de către autoritățile administrației publice către furnizorii acreditați de servicii în domeniul protecției persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale, 2006-2013;

### **1.5. Accesibilizarea mediului fizic, informațional, a transportului și locuințelor**

a) sprijinirea cercetării, dezvoltării și producției de noi tehnologii de informare și comunicare și tehnologii asistive, adecvate persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informațiilor, autorități publice locale, 2006-2013;

b) promovarea și implementarea conceptului Acces pentru toți pentru a împiedica crearea de noi bariere și apariția unor noi surse de

discriminare; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale, televiziunea publică, 2006-2013;

c) asigurarea informațiilor despre problematica accesibilității pentru toți cei interesați; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2013;

d) introducerea în pregătirea inițială a studenților, a unor cursuri referitoare la diversitatea persoanelor cu handicap și a nevoilor acestora, precum și la diversificarea modalităților de realizare a accesului; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, 2006-2013;

e) realizarea cu prioritate a accesibilității mediului fizic și informațional, în unitățile și instituțiile de învățământ; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării; autorități publice locale, 2006-2007;

f) asigurarea utilizării de către cadrele didactice a mijloacelor specifice de comunicare cu elevii cu handicap, în cadrul procesului educațional; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării; autorități publice locale, 2006-2008;

g) asigurarea, prin mijloace specifice de comunicare, a accesului persoanelor cu handicap senzorial la informația difuzată prin mass-media; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap; Televiziunea, 2006-2013;

h) facilitarea accesului persoanelor cu handicap la noile tehnologii; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informațiilor, autorități publice locale, 2006-2013;

i) actualizarea permanentă la normele europene și internaționale a normativului privind adaptarea mediului fizic la nevoile persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, 2006-2008;

j) întărirea controlului asupra realizării accesibilității și aplicarea de amenzi contravenționale; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap; Inspectoratul de Stat în Construcții, 2006-2013;

k) formarea și asigurarea de interpreți autorizați ai limbajului mimico – gestual; includerea acestor interpreți în aparatul administrației publice; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap Ministerul Educației și Cercetării, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2008

l) formarea și asigurarea interpreților pentru persoanele cu surdo – cecitate; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap Ministerul Educației și Cercetării, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2008;

m) includerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și a reprezentanților organizațiilor neguvernamentale din domeniul protecției persoanelor cu handicap în comisiile de recepție a lucrărilor de deconstrucție sau reamenajare a mediului fizic construit; 2006-2008;

n) dezvoltarea gamei de servicii adaptate persoanelor cu handicap, de exemplu asistență prin ghizi și asistență animală etc.; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap; Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale; 2006-2008;

o) asigurarea suportului în adaptarea locuinței persoanei cu handicap în funcție de nevoile acesteia; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap autorități publice locale; 2006-2013;

p) asigurarea calității dispozitivelor compensatorii și a accesibilității costurilor; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap; Casa Națională de Asigurări de Sănătate; 2006-2013 ;

q) diversificarea accesului la servicii de petrecere a timpului liber, inclusiv turism pentru persoanele cu handicap etc; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, autorități publice locale; 2006-2013;

## **1.6. Corelarea sistemului de protecție a copilului cu handicap cu cel al adultului cu handicap**

a) planificarea tranziției copilului cu handicap din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție a adultului cu handicap, în baza nevoilor individuale identificate ale acestuia; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului; Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării; 2006-2008;



b) asigurarea continuității serviciilor acordate persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei; Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului; Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale, 2006-2008;

c) instituirea unui set de măsuri menite să asigure pregătirea copilului pentru viața adultă și pentru viața independentă; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului; Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale, 2006-2008;

d) creșterea nivelului de informare a copilului cu handicap în ceea ce privește oportunitățile de educație, angajare, accesul la viața socială, accesul la diferite mijloace de petrecere a timpului liber; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

## **Obiectivul general 2:**

### **Acordarea de sprijin pentru familiile care au în componență persoane cu handicap**

#### **2.1. Identificarea**

a) asigurarea unei evaluări individuale, multidisciplinare, a persoanei cu handicap și nevoilor de sprijin familial a condițiilor necesare implementării programului individual de reabilitare și integrare socială și a planului individualizat de servicii, stabilite în colaborare cu persoana cu handicap și/sau familia acesteia. Persoana cu handicap și, dacă este necesar, familia sau reprezentantul legal participă, de asemenea, la ansamblul măsurilor luate în vederea orientării sale profesionale; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2008;

b) monitorizarea implementării programului individual de reabilitare și integrare socială, a planului personalizat de servicii și a rezultatelor obținute; asigurarea condițiilor pentru evaluarea periodică a persoanelor cu handicap și monitorizarea rezultatelor obținute; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2013;

c) înființarea sistemului bazat pe managementul de caz în protecția persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei; 2006-2008;

d) monitorizarea permanentă a costurilor serviciilor sociale astfel încât indicatorul cost-eficiență să răspundă nevoilor persoanei cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2008;

e) asigurarea unei evaluări a nevoilor de sprijin al familiei în mediul ei de viață; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2013;

f) dezvoltarea de servicii de prevenire și intervenție în cazurile de vagabondaj, cerșetorie și trafic de persoane cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei; Ministerul Administrației și Internelor; autorități publice; 2006-2008;

g) dezvoltarea de servicii de prevenire și intervenție în caz de abuz și exploatare a persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Administrației și Internelor autorități publice locale; 2006-2008;

h) sprijinirea oricăror forme de asociere familială în vederea asigurării integrării și incluziunii sociale a persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei autorități publice locale; 2006-2013;

i) sprijinirea inițiativelor persoanelor juridice, publice sau private, instituțiilor e cult recunoscute de lege cu privire la identificarea nevoilor de sprijin familial; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Culturii și Cultelor; Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei autorități publice locale; 2006-2013;

## 2.2. Asigurarea serviciilor de sprijin familial

a) promovarea mediului familial ca fiind mediul cel mai prielnic de dezvoltare a persoanei cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, publice locale; 2006-2013

b) diversificarea modalităților de acordare a prestațiilor sociale; reglementarea legală a bugetului personal complementar pentru persoanele cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autorități publice locale; 2006-2008;

c) implicarea familiei și responsabilizarea acesteia cu privire la nevoile de îngrijire, reabilitare și integrare socială ale persoanei cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2013;

d) dezvoltarea unui sistem de instruire și calificare a asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2008;

e) dezvoltarea de programe de susținere între părinți și specialiști și alte tipuri de instruire în domeniul handicapului, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice sau private, instituții de cult recunoscute de lege; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2008;

f) dezvoltarea serviciilor sociale de tip centre de zi, locuințe protejate, centre de tip respiro/centre de criză, servicii la domiciliu, altele, corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap; sprijinirea inițiativelor persoanelor juridice, publice sau private, instituțiilor de cult recunoscute de lege pentru crearea unor astfel de servicii corespunzătoare nevoilor comunității Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autoritati publice locale; 2006-2013;

g) dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale la nivel comunitar, cu preponderență servicii de îngrijire la domiciliu care permit menținerea persoanei cu handicap în mediul propriu de viață, în familie și în comunitate; 2006-2013;

Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, autoritati publice locale autoritati 2006-2013;

h) informarea persoanelor cu handicap, a familiilor și a tuturor instituțiilor cu activități în domeniu pentru a face cunoscute drepturile și obligațiile, mijloacele și resursele ce le pot fi alocate; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Administrației și Internelor, autorități publice; 2006-2013;

i) susținerea participării persoanei cu handicap și a familiei sale la evenimente cultural-sportive și la teatre, muzee, cinematografe, biblioteci precum și facilitarea accesului la obiectivele de patrimoniu, turistice și de petrecere a timpului liber ; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Culturii și Cultelor, autorități publice locale; 2006-2013;

j) asigurarea accesului persoanelor cu handicap și a familiilor lor la programele guvernamentale de securitate socială, sănătate și de reducere a sărăciei; includerea nevoilor persoanelor cu handicap și a familiilor acestora în toate politicile, strategiile și programele de dezvoltare naționale, județene sau locale; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Sănătății, autorități publice locale; 2006-2013;

k) crearea, la nivel local, a unor structuri comunitare consultative care să sprijine persoanele cu handicap și familiile acestora; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2013;

l) introducerea unui criteriu de prioritate pentru persoanele cu handicap în repartizarea de locuințe sociale; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, autorități publice locale; 2006-2008;

### **Obiectivul general 3:**

#### **Creșterea gradului de ocupare a forței de muncă pentru persoanele cu handicap**

##### **3.1. Sprijin timpuriu efectiv (inclusiv prin dezvoltarea sistemului educațional de la vârstă timpurie,**

a) asigurarea școlarizării și a profesionalizării tuturor persoanelor cu handicap, indiferent de locul în care acestea se află, respectând nevoile individuale de dezvoltare corelată cu nevoile identificate, în vederea creșterii gradului de incluziune socială; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

b) adaptarea instrumentelor specifice educației la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2008;

c) elaborarea și instituirea unui curriculum pentru persoanele cu handicap grav și asociat; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării; 2006-2008;

d) adaptarea programei școlare la nevoile copiilor/tinerilor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, 2006-2008;

e) asigurarea școlarizării la domiciliu a persoanelor cu handicap nedepasabile pe durata perioadei de școlarizare obligatorie; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

f) organizarea diferențiată a examenelor din cadrul procesului de învățământ pentru persoanele cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

g) introducerea în curricula școlilor generale, liceelor, universităților și a altor forme de învățământ, a informațiilor referitoare la problematica handicapului; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

h) corelarea permanentă cu strategia națională în domeniul curriculum-ului pentru cei care se pregătesc să lucreze cu persoanele cu handicap ;Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, 2006-2013;

i) realizarea de programe de instruire privind problematica handicapului pentru toate cadrele didactice; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, 2006-2013;

j) accentuarea importanței evaluării abilităților și, mai ales, a abilităților socio-profesionale ale persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, 2006-2013;

k) realizarea, diversificarea, susținerea financiară a programelor privind orientarea și reconversia profesională a persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

l) corelarea pregătirii profesionale a persoanelor cu handicap cu cerințele pieței muncii Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

m) asigurarea materialelor didactice adaptate necesare diversității tipurilor de handicap, introducerea noilor tehnologii; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

n) susținerea programelor care au ca obiectiv dezvoltarea abilităților persoanelor cu handicap, indiferent de vârsta acestora; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

### **3.2. Implicarea angajatorilor**

a) proiectarea și adaptarea locurilor de muncă în așa fel încât acestea să devină accesibile persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap; 2006-2013;

b) susținerea logistică și financiară a angajatorilor în vederea realizării adaptărilor locurilor de muncă în funcție de nevoile individuale ale persoanei cu handicap angajate; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

c) dezvoltarea formelor de stimulare a angajatorilor în vederea angajării și păstrării locului de muncă al persoanelor cu handicap; promovarea și asigurarea cunoașterii de către angajatori a dreptului la muncă al persoanei cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

d) stabilirea unei comunicări permanente între Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și organizațiile neguvernamentale din domeniu; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap; 2006-2013;

e) înființarea și susținerea de complexe de servicii formate din ateliere sau unități protejate și locuințe protejate, la nivel județean; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006– 2013;

f) dezvoltarea, la nivel județean, a unor noi modalități de organizare a activităților lucrative pentru persoanele cu handicap: întreprinderi sociale, ateliere protejate etc; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2013;

g) acordarea de sprijin pentru organizarea unei piețe de desfacere pentru produsul muncii persoanei cu handicap; 2006-2013; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale;

### **3.3. Îmbunătățirea sistemului educațional și de formare profesională**

a) promovarea accesului la educație și formare profesională a persoanelor cu handicap, indiferent de gradul și tipul de handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării, autorități publice locale; 2006-2013;

b) promovarea conceptului potrivit căruia persoana cu handicap încadrată în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate și,

în special pentru comunitatea căreia aparține, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006– 2013;

c) crearea condițiilor și a serviciilor necesare pentru ca persoana cu handicap să poată alege forma de conversie sau reconversie profesională și locul de muncă, în conformitate cu potențialul ei funcțional; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Educației și Cercetării ;Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2008;

d) desfășurarea de programe, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice sau private, instituțiile de cult recunoscute de lege, având ca obiectiv crearea de oportunități pentru dezvoltarea abilităților persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Culturii și Cultelor, autorități publice locale; 2006-2013;

e) asigurarea de acces egal al persoanelor cu handicap la oportunitățile de formare și promovare la locul de muncă; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, autorități publice locale; 2006-2013;

#### **3.4. Îmbunătățirea serviciilor de sprijin în vederea angajării și crearea serviciilor de sprijin al persoanelor**

a) promovarea unui mediu de muncă deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu handicap la locul de muncă; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

b) promovarea recunoașterii capacităților, abilităților și contribuției persoanelor cu handicap la locul de muncă și pe piața muncii și, implicit, combaterea prejudecăților în acest domeniu; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

c) crearea condițiilor pentru creșterea șanselor persoanelor cu handicap de angajare și avansare în carieră pe piața liberă a muncii și îndeosebi în sectorul public; Autoritatea Națională pentru Persoanele



cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

d) diversificarea și susținerea de servicii sociale, astfel: consiliere pentru persoana cu handicap și familia acesteia, informare pentru angajatori etc.; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

e) introducerea în Clasificarea Ocupațiilor din România a unor noi ocupații care facilitează integrarea profesională a persoanei cu handicap Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării; 2006-2008

f) elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare privind ocuparea și încadrarea în muncă, formarea profesională, promovarea și condițiile de muncă ale persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2008;

g) realizarea și actualizarea permanentă a bazei de date la nivel județean/local pentru evidențierea ofertei de muncă din rândul persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2008;

h) dezvoltarea colaborării cu mass-media în vederea creșterii gradului de conștientizare și/sau sensibilizare a comunității cu privire la potențialul, abilitățile și contribuția persoanelor cu handicap la piața muncii; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, televiziunea publică, autorități publice locale; 2006-2013;

i) realizarea de programe și proiecte, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice sau private, instituții de cult recunoscute de lege, având ca obiectiv creșterea gradului de ocupare; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Ministerul Culturii și Cultelor, autorități publice locale; 2006-2013;

j) susținerea de campanii de sensibilizare și conștientizare a angajatorilor asupra abilităților persoanelor cu handicap; Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, autorități publice locale; 2006-2013;

\*) Planul de acțiune privind implementarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 – 2013 „Șanse egale pentru persoanele cu handicap – către o societate fără discriminări” poate fi revizuit anual, în urma monitorizării Strategiei.

# LEGEA NR. 448/2006

## privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

### CAPITOLUL 1

#### Dispoziții generale, definiții și principii

##### Articolul 1

Prezenta lege reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora.

##### Articolul 2

*(1) Persoanele cu handicap sunt 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.*

(2) De dispozițiile prezentei legi beneficiază copiii și adulții cu handicap, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au, conform legii, domiciliul ori reședința în România.

##### Articolul 3

Protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au la bază următoarele principii:

- 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;

---

\* Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 1006 din 18.12.2006.

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

#### Articolul 4

Autoritățile publice, furnizorii de servicii sociale, reprezentanții societății civile, precum și persoanele fizice și juridice responsabile de aplicarea prezentei legi au obligația să promoveze, să respecte și să garanteze drepturile persoanei cu handicap, stabilite în concordanță cu prevederile Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999, precum și cu celelalte acte interne și internaționale în materie la care România este parte.

#### Articolul 5

În înțelesul prezentei legi, termenii și expresiile folosite au următoarele semnificații:

1. acces neîngrădit al persoanei cu handicap – accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional;
2. accesibilitate – ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate;
3. adaptare – procesul de transformare a mediului fizic și informațional, a produselor sau sistemelor, pentru a le face disponibile și persoanelor cu handicap;
4. adaptare rezonabilă la locul de muncă – totalitatea modificărilor făcute de angajator pentru a facilita exercitarea dreptului la muncă al persoanei cu handicap; presupune modificarea programului de lucru, achiziționarea de echipament, dispozitive și tehnologii asistive și alte măsuri asemenea;

5. angajare asistată – opțiunea de angajare care facilitează munca în locuri de muncă obișnuite de pe piața competitivă a muncii și care presupune oferirea de sprijin în căutarea locului de muncă și la locul de muncă, transport, tehnologii ajutătoare, instruire, specializare;

6. asistent personal al persoanei cu handicap grav – persoana care supraveghează, acordă asistență și îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap;

7. asistent personal profesionist – persoana fizică atestată care asigură la domiciliul său îngrijirea și protecția adultului cu handicap grav sau accentuat, aflat în condițiile precizate de lege;

8. asistență vie – include asistența animală, ca de exemplu, câinele-ghid;

9. atelier protejat – spațiul adaptat nevoilor persoanelor cu handicap, unde acestea desfășoară activități de formare, dezvoltare și perfecționare a abilităților; poate funcționa în locații din comunitate, în centre de zi, în centre rezidențiale și în unități de învățământ speciale;

10. bugetul personal complementar – stabilește limitele cheltuielilor personale din cursul unei luni, în funcție de gradul de handicap, pentru plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse și a taxei pentru abonamentul la curentul electric;

11. căi și mijloace de acces – elementele prin care se asigură accesul în clădirile publice și care asigură posibilitatea deplasării persoanelor cu handicap în interiorul clădirii;

12. cerințe educative speciale – necesitățile educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă de tip medical, social etc.;

13. clădiri de utilitate publică – clădirile aparținând instituțiilor publice și private care oferă populației diferite tipuri de servicii;

14. comisie de evaluare a persoanelor adulte cu handicap – organul de specialitate fără personalitate juridică în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor

municipiului București, ale cărei atribuții principale sunt stabilite prin prezenta lege;

15. contractare – procedura de finanțare/cofinanțare de către autoritățile administrației publice locale a serviciilor sociale publice realizate de furnizorii privați de servicii sociale, acreditați în condițiile legii;

16. dizabilitate – 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;

17. egalizarea șanselor – procesul prin care diferitele structuri sociale și de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile și persoanelor cu handicap;

18. incluziune socială – setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale;

19. indemnizație lunară – prestația socială lunară reprezentând sume de bani acordate persoanelor cu handicap de natură să faciliteze egalizarea de șanse, asigurarea unei vieți autonome și favorizarea incluziunii lor sociale;

20. integrare socială – procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților;

21. însoțitor – persoana care acompaniază persoana cu handicap și care beneficiază de drepturi în condițiile prevăzute de lege;

22. loc de muncă protejat – spațiul aferent activității persoanei cu handicap, adaptat nevoilor acesteia, care include cel puțin locul de muncă, echipamentul, toaleta și căile de acces;

23. manager de caz – membrul echipei pluridisciplinare care coordonează, și evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap;

24. plan individual de servicii – documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială;

25. program individual de reabilitare și integrare socială – documentul elaborat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială;

26. reprezentant legal – părintele sau persoana desemnată, potrivit legii, să exercite drepturile și să îndeplinească obligațiile față de persoana cu handicap;

27. șanse egale – rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu handicap;

28. tehnologie asistivă și de acces – tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional;

29. unitate protejată autorizată – operatorul economic de drept public sau privat, cu gestiune proprie, în cadrul căruia cel puțin 30% din numărul total de angajați cu contract individual de muncă sunt persoane cu handicap.

## **CAPITOLUL 2**

### **Drepturile persoanelor cu handicap**

#### Articolul 6

Persoanele cu handicap 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 decătore membrii comisiei de evaluare, la un interval de 2 ani.

## Articolul 7

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

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

## Articolul 8

(1) 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 handicap.

(2) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap elaborează politici și asigură monitorizarea și controlul respectării drepturilor persoanelor cu handicap.

(3) În vederea realizării dispozițiilor prevăzute la alin. (2), Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate încheia parteneriate cu organizații neguvernamentale ale persoanelor cu handicap, care reprezintă interesele acestora sau care desfășoară activități în domeniul promovării și apărării drepturilor omului.

### *Secțiunea 1*

### *Sănătate și recuperare*

## Articolul 9

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

a) să includă nevoile persoanelor cu handicap 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 handicap;
- d) să creeze condiții pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces;
- e) să dezvolte programe de prevenire a apariției handicapului;
- f) să sprijine accesul la tratamentul balnear și de recuperare;
- g) să includă și să recunoască sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.

(2) Persoanele cu handicap, 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.

## Articolul 10

Persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

## Articolul 11

(1) În vederea asigurării asistenței de recuperare/reabilitare, persoanele cu handicap au dreptul la:

a) dispozitive medicale gratuite în ambulatoriu, conform listei și în condițiile prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate și a normelor sale de aplicare;

b) servicii gratuite de cazare și masă și pentru însoțitorul copilului cu handicap grav sau accentuat ori al adultului cu handicap grav sau accentuat în unitățile sanitare cu paturi, sanatorii și stațiuni balneare, la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, asigurate de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

c) un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an pe baza programului individual de reabilitare și integrare socială și a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist.

(2) În termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentației de către persoana cu handicap sau reprezentantul legal al acesteia, casele de asigurări de sănătate au obligația să emită decizia ori aprobarea de plată pentru fiecare dispozitiv medical sau tip de dispozitiv medical acordat persoanelor cu handicap.

(3) Contravaloarea prețului de referință pentru produsele prevăzute la alin. (1) lit. a) se suportă integral din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, prin casa de asigurări de sănătate de care aparține asiguratul.

(4) Numărul biletelor de tratament balnear gratuit care se acordă adulților cu handicap se stabilește proporțional cu numărul potențialilor beneficiari față de numărul total al biletelor de tratament balnear gratuit stabilite prin legea anuală a bugetului asigurărilor sociale de stat.

#### Articolul 12

*Abrogat*

#### Articolul 13

*Abrogat*

#### Articolul 14

*Abrogat*

### ***Secțiunea a 2-a*** ***Educație***

#### Articolul 15

(1) 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.

(2) Persoanelor cu handicap li se asigură educația permanentă și formarea profesională de-a lungul întregii vieți.

(3) Persoana cu handicap 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.

## Articolul 16

(1) Educația persoanelor cu handicap este parte integrantă a sistemului național de educație, coordonat de Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului.

(2) Educația persoanelor cu handicap 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, Cercetării și Tineretului;
- f) educația „la patul de spital „, pe durata spitalizării;
- g) alternative educaționale.

(3) Formele de învățământ enumerate la alin. (2) se pot desfășura și în limbile minorităților naționale.

(4) Accesul în unitățile de învățământ al copiilor cu dizabilități, inclusiv al celor cu handicap, 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.

(5) Pentru formele de educație prevăzute la alin. (2) lit. d) – f) sunt necesare recomandarea comisiei interne de evaluare continuă și cererea părinților.

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

(7) Elevii cu handicap beneficiază gratuit de masă și cazare în internatele școlare.

(8) Studenții cu handicap grav și accentuat beneficiază, la cerere, de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studențești.

(9) Valoarea reducerii prevăzute la alin. (8) se asigură din bugetul instituțiilor de învățământ publice sau private.

#### Articolul 17

Finanțarea învățământului special și special integrat se face din bugetele județelor, respectiv bugetele locale ale sectoarelor municipiului București, unde funcționează unitatea de învățământ special, indiferent de domiciliul copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educative speciale.

#### Articolul 18

(1) 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 handicap 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.

(2) Preșcolarii, elevii și studenții cu handicap, 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 forma de învățământ.

(3) Sumele aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Autorității Naționale pentru Tineret.

#### Articolul 19

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap în unitățile și instituțiile 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 handicap;
- b) să asigure școlarizarea la domiciliu a persoanelor cu handicap nedepășabile pe durata perioadei de școlarizare obligatorie, precum

și pregătirea școlară, indiferent de locul în care persoana cu handicap 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 handicap;

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 handicap;

e) să sprijine pregătirea cadrelor didactice în vederea adaptării practicilor educaționale pentru elevii cu handicap din grupe sau clase de învățământ obișnuit;

f) să asigure posibilitatea practicării unui sport de către orice persoană cu handicap, 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 handicap și familiile acestora, prin specialiști în domeniul psihopedagogiei speciale;

h) să asigure accesul în unitățile și instituțiile de învățământ.

### ***Secțiunea a 3-a***

#### ***Locuință***

##### **Articolul 20**

(1) În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap 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.

(2) Persoanele cu handicap 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) scutirea de la plata chiriei pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia și care sunt în folosința acestor persoane.*

(3) Beneficiază de prevederile alin. (2) și familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un copil ori un adult cu handicap grav.

(4) Beneficiază de prevederile alin. (2) lit. b) și adultul cu handicap accentuat.

### ***Secțiunea a 4-a*** ***Cultură, sport, turism***

#### Articolul 21

(1) Autoritățile competente ale administrației publice au obligația să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la valorile culturii, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și de petrecere a timpului liber.

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

a) să sprijine participarea persoanelor cu handicap 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 handicap;

d) să sprijine activitatea organizațiilor sportive ale persoanelor cu handicap.

(3) Copilul cu handicap, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate la bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive.

(4) Adulții cu handicap beneficiază de bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive, astfel:

a) adultul cu handicap grav sau accentuat, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate;

b) adultul cu handicap mediu și ușor beneficiază de bilete de intrare în aceleași condiții ca pentru elevi și studenți.

(5) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (3) și (4) se suportă din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Culturii și Cultelor, al Agenției Naționale pentru Sport, din bugetele locale sau, după caz, din bugetul organizatorilor publici ori privați.

### ***Secțiunea a 5-a*** ***Transport***

#### Articolul 22

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

- 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 handicap.

#### Articolul 23

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

- (2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și următoarele persoane:
- a) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, în prezența acestora;
  - b) însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, în prezența acestora;
  - c) însoțitorii adulților cu handicap auditiv și mintal accentuat, în prezența acestora, pe baza anchetei sociale realizate de către asistentul social din cadrul compartimentului specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap;
  - d) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav;
  - e) asistenții personali profesioniști ai persoanelor cu handicap grav sau accentuat.

(3) 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, și este eliberată de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, costurile fiind suportate din bugetele județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

(4) Sumele aferente dreptului prevăzut la alin. (1) și (2) se asigură din bugetele locale.

(5) Modalitatea de acordare a gratuității și cuantumul acesteia se stabilesc prin hotărâre a consiliilor locale.

#### Articolul 24

*(1) Persoanele cu handicap grav beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic.*

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și următoarele persoane:

a) însoțitorii persoanelor cu handicap grav, numai în prezența acestora;

b) asistenții personali ai persoanelor cu handicap grav.

*(3) Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.*

(4) Beneficiază de prevederile alin. (3) și însoțitorii copiilor cu handicap accentuat, numai în prezența acestora.

*(5) Persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de călătorii prevăzut, în funcție de recomandarea centrului de dializă.*

(6) Beneficiază de prevederile alin. (5) și asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap care necesită hemodializă.



(7) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (1) – (6) se asigură din bugetul de stat prin bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(8) Modalitatea de acordare a drepturilor prevăzute la alin. (1) – (6) se stabilește prin hotărâre a Guvernului\*).

### ***Secțiunea a 6-a*** ***Asistență juridică***

#### Articolul 25

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află.

(2) În cazul în care persoana cu handicap, 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.

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

(4) În cazul în care persoana cu handicap 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 handicap.

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

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

---

\*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 487 din 20 iulie 2007.

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

## SECȚIUNEA a 7-a Facilități

### Articolul 26\*)

Persoanele cu handicap grav sau accentuat beneficiază de următoarele facilități fiscale:

- a) *Abrogată*
- b) scutire de la plata impozitului pe clădire și teren;
- c) scutire de la plata taxei asupra autoturismelor, motocicletelor cu ataș și mototriciclorilor, adaptate handicapului;
- 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

*Ulterior, dar înainte de intrarea în vigoare a abrogării de mai sus, prin Legea nr. 360/2009 s-a modificat lit. a) a art. 26. Reproducem mai jos prevederile lit. a) a art. 26, astfel cum au fost modificate prin Legea nr. 360/2009.*

*„a) scutire de impozit pe veniturile din salarii, indemnizații de natură salarială și pensii;”*

*2. In legătură cu scutirea de impozit a veniturilor din salarii realizate de către persoanele fizice cu handicap grav sau accentuat, la funcția de bază, a se vedea și art. 55 alin. (4) lit. k<sup>A1</sup> din Legea nr. 571/2003.*

### Articolul 27

*(1) Persoanele adulte cu handicap grav sau accentuat pot beneficia de credit a cărui dobândă se suportă din bugetul de stat, prin transferuri de la bugetul Autorității*

*Naționale pentru Persoanele cu Handicap la bugetele direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în baza unui contract privind angajamentul de plată a dobânzii pentru*

---

\*) 1. Prin art. 298 pct. 43A2 din Legea nr. 571/2003, introdus prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 109/2009, s-a stabilit că litera a) a art. 26 și litera g) a art. 83 din Legea nr. 448/2006 se abrogă începând cu data de 1 ianuarie 2010.

*achiziționarea unui singur autovehicul și pentru adaptarea unei locuințe conform nevoilor individuale de acces, cu condiția plății la scadență a ratelor creditului, dar și cu condiția ca valoarea creditului să nu depășească 10.000 de euro, iar returnarea creditului să nu depășească 10 ani. In cazul achiziționării de autovehicule adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap netransferabile, dependente de scaunul cu roțile, valoarea creditului nu poate depăși 20.000 de euro, perioada de rambursare fiind de 15 ani.*

*Persoanele care au contractat un credit în condițiile prevăzute la alin. (1) și cărora, în urma reevaluării, li s-a schimbat încadrarea în gradul de handicap beneficiază în continuare de aceleași condiții de rambursare până la achitarea creditului.*

(2) Beneficiază de prevederile alin. (1) și familia sau persoana care are în îngrijire cel puțin un copil cu handicap grav ori accentuat.

(3) *Metodologia de preluare de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București a contractelor privind angajamentul de plată a dobânzii încheiate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și de asigurare a transferurilor financiare se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.*

## Articolul 28

Persoanele cu handicap, deținătoare de autoturisme adaptate handicapului, 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 tarifului de utilizare a rețelei de drumuri naționale din România, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 424/2002, cu modificările și completările ulterioare.

## Articolul 29

Sumele aferente dreptului prevăzut la art. 28 se suportă de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Transporturilor.

***Secțiunea a 8-a***  
***Asigurarea continuității în măsurile de protecție***

**Articolul 30**

În vederea asigurării corelării serviciilor din sistemul de protecție a copilului cu handicap cu serviciile din sistemul de protecție a persoanelor adulte cu handicap, autoritățile responsabile ale administrației publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să planifice și să asigure tranziția tânărului cu handicap din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție a persoanei adulte cu handicap, în baza nevoilor individuale identificate ale acestuia;

b) să asigure continuitatea serviciilor acordate persoanelor cu handicap;

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 handicap 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.

**CAPITOLUL 3**  
**Servicii și prestații sociale**

***Secțiunea 1***  
***Servicii sociale***

**Articolul 31**

(1) 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.

(2) Cererea pentru acordarea dreptului la servicii sociale se înregistrează la autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

(3) Cererea și actele doveditoare se depun spre înregistrare de persoana cu handicap, familia sa, reprezentantul legal, asistentul personal, asistentul personal profesionist sau organizația neguvernamentală al cărei membru este persoana cu handicap.

(4) În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu handicap, 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 handicap;

b) să inițieze, să susțină și să dezvolte servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, 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 handicap în raport cu tipurile de servicii sociale: asistenți sociali, psihologi, instructori de ergoterapie, kinetoterapeuți, 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 handicap familia acesteia;

e) să asigure instruirea în problematica specifică a persoanei cu handicap a personalului care își desfășoară activitatea în sistemul de protecție a persoanelor cu handicap, inclusiv a asistenților personali și a asistenților personali profesioniști;

f) să dezvolte și să sprijine programe de colaborare între părinți și specialiști în domeniul handicapului, 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 handicap;

h) să încurajeze și să susțină activitățile de voluntariat;

i) să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu handicap.

## Articolul 32

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de servicii sociale acordate:

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

(2) Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap sunt proiectate și adaptate conform nevoilor individuale ale persoanei.

## Articolul 33

(1) Autoritățile administrației publice locale au obligația de a organiza, administra și finanța servicii sociale destinate persoanelor cu handicap, în condițiile legii.

(2) Autoritățile administrației publice locale pot contracta servicii sociale cu furnizori de servicii sociale de drept privat, acreditați, în condițiile legii.

(3) Costul serviciului social contractat nu poate depăși costul avut de serviciul respectiv la data contractării sau costul mediu al funcționării serviciului la data înființării, în cazul unui serviciu nou.

(4) Modalitatea de contractare va fi stabilită prin normele metodologice\*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

## Articolul 34

(1) Serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu handicap se află în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(2) Monitorizarea implementării standardelor specifice de calitate și controlul respectării lor sunt în competența Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și se aplică de către personalul cu atribuții în domeniu, conform unei metodologii aprobate prin ordin al președintelui acesteia.

(3) În realizarea activității prevăzute la alin. (1) personalul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap are acces în spațiile care au legătură cu furnizarea de servicii sociale, la date și

---

\*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

informații legate de persoanele cu handicap beneficiare ale serviciului respectiv.

***Secțiunea a 2-a***  
***Asistentul personal***

Articolul 35

Persoana cu handicap grav are dreptul, în baza evaluării sociopsihomedicale, la un asistent personal.

Articolul 36

(1) Poate fi încadrată cu contract individual de muncă în funcția de asistent personal persoana care îndeplinește următoarele condiții:

- a) are vârsta minimă de 18 ani împliniți;
- b) nu a fost condamnată pentru săvârșirea unei infracțiuni care ar face-o incompatibilă cu exercitarea ocupației de asistent personal;
- c) are capacitate deplină de exercițiu;
- d) are o stare de sănătate corespunzătoare, atestată de medicul de familie sau pe baza unui examen medical de specialitate;

e) a absolvit cel puțin cursurile învățământului general obligatoriu, cu excepția rudelor și afinilor până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei cu handicap grav, precum și cu excepția soțului sau soției, după caz; în situații excepționale, la propunerea asistentului social din cadrul aparatului propriu al consiliului local în a cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana care urmează să îndeplinească funcția de asistent personal, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate aproba derogarea de la îndeplinirea condițiilor de studii și în cazul altor persoane.

(2) Nu pot deține calitatea de asistent personal persoanele care beneficiază de concediu pentru creșterea copilului în vârstă de până la 2 ani sau, în cazul copilului cu handicap, de până la 7 ani.

Articolul 37

(1) Pe perioada îngrijirii și protecției persoanei cu handicap grav, pe baza contractului individual de muncă, asistentul personal are următoarele drepturi:

a) salariu de bază stabilit potrivit dispozițiilor legale privind salarizarea asistentului social cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi, precum și spor de vechime și alte sporuri aferente acordate în condițiile

legii;

b) program de lucru care să nu depășească în medie 8 ore pe zi și 40 de ore pe săptămână;

c) concediu anual de odihnă, potrivit dispozițiilor legale aplicabile personalului încadrat în instituții publice;

d) transport urban gratuit, în condițiile prevăzute la art. 23;

e) transport interurban, în condițiile prevăzute la art. 24

*(2) Pe perioada concediului de odihnă al asistentului personal, angajatorul are obligația de a asigura persoanei cu handicap grav un înlocuitor al asistentului personal.*

*(3) În situația în care angajatorul nu poate asigura un înlocuitor al asistentului personal, persoanei cu handicap grav i se acordă indemnizația prevăzută la art. 43 alin. (1) sau găzduirea într-un centru de tip respiro.*

## Articolul 38

Asistentul personal are următoarele obligații principale:

a) să participe, o dată la 2 ani, la instruirea organizată de angajator;

b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

c) să presteze pentru persoana cu handicap grav toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul de recuperare pentru copilul cu handicap grav, respectiv în planul individual de servicii al persoanei adulte cu handicap grav;

d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere persoana cu handicap grav și să nu abuzeze fizic, psihic sau moral de starea acesteia;

e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice



modificare survenită în starea fizică, psihică sau socială a persoanei cu handicap grav și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

#### Articolul 39

(1) Contractul individual de muncă al asistentului personal se încheie cu primăria localității de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap grav, după caz, în termen de maximum 30 de zile de la data înregistrării cererii.

(2) Contractul individual de muncă se întocmește în 3 exemplare, câte unul pentru fiecare parte contractantă, iar cel de-al treilea exemplar se transmite direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 5 zile de la încheierea acestuia.

(3) Modalitățile și condițiile de încheiere, modificare și încetare a contractului individual de muncă al asistentului personal se completează cu prevederile Legii nr. 53/2003 – Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Contractul individual de muncă al asistentului personal încetează de drept în cazul decesului persoanei cu handicap grav.

#### Articolul 40

(1) Autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă și să garanteze în bugetul local sumele necesare din care se suportă salarizarea, precum și celelalte drepturi cuvenite asistentului personal, potrivit legii.

(2) Serviciul public de asistență socială dispune efectuarea de controale periodice asupra activității asistenților personali și prezintă semestrial un raport consiliului local.

#### Articolul 41

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina lui, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă sau, după caz, penală a acestuia, în condițiile legii.

## Articolul 42

(1) Adultul cu handicap vizual grav poate opta pentru asistent personal sau indemnizație de însoțitor.

(2) Persoanele cu handicap grav care au și calitatea de pensionari de invaliditate gradul I pot opta pentru indemnizația pentru însoțitor prevăzută la art. 61 din Legea nr. 19/2000\*), cu modificările și completările ulterioare, sau pentru asistent personal. Dreptul de opțiune se menține și în cazul trecerii pensionarilor de invaliditate la pensia pentru limită de vârstă.

(3) Invalizii de război care au și calitatea de persoane cu handicap grav și sunt pensionari de invaliditate gradul I beneficiază atât de dreptul prevăzut la alin. (2), cât și de dreptul prevăzut la art. 3 din Legea nr. 49/1999 privind pensiile I.O.V.R., cu modificările și completările ulterioare.

(4) Părinții sau reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav, adulții cu handicap grav ori reprezentanții legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav, pot opta între asistent personal și primirea unei indemnizații lunare.

(5) Opțiunea se exprimă prin cerere adresată în scris direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și devine valabilă numai pe baza acordului exprimat în scris al acestora.

(6) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, vor comunica angajatorului, în termen de 5 zile, acordul pentru opțiunea exprimată în condițiile prevăzute la alin. (5).

(7) În situația în care angajatorul nu poate asigura angajarea asistentului personal, se acordă indemnizația prevăzută la alin. (4), indiferent de opțiunea exprimată potrivit prevederilor alin. (1) și (4).

## Articolul 43

(1) Indemnizația lunară prevăzută la art. 42 alin. (4) este în cuantum egal cu salariul net al asistentului social debutant cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi.

---

\*) Legea nr. 19/2000 a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 263/2010.

(2) Plata indemnizației lunare se asigură de primăriile în a căror rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap grav.

(3) Plata indemnizației se face pe perioada valabilității certificatului de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de protecție a copiilor sau de comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, după caz.

(4) Nu pot beneficia de indemnizația lunară:

a) părinții sau reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav care se află în internate ori în centre de plasament aferente unităților sau instituțiilor de învățământ special;

b) adulții cu handicap grav sau reprezentanții lor legali pe perioada în care adulții cu handicap grav se află în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro, ori în alte tipuri de instituții publice cu caracter social în care se asigură întreținere completă din partea autorității administrației publice;

c) persoanele cu handicap grav care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției.

#### Articolul 44

Autoritățile administrației publice locale prevăzute la art. 43 alin. (2) au obligația:

a) de a angaja și salariza asistentul personal al persoanei cu handicap grav, în condițiile prezentei legi;

b) de a asigura și garanta plata indemnizației lunare, în cazul în care persoana cu handicap grav sau reprezentantul ei legal a optat pentru aceasta.

### ***Secțiunea a 3-a*** ***Asistentul personal profesionist***

#### Articolul 45

(1) Adultul cu handicap grav sau accentuat 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.

(2) Îngrijirea și protecția adulților cu handicap grav sau accentuat de către asistentul personal profesionist se fac pe baza deciziei comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu handicap județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(3) Opinia adultului cu handicap grav sau accentuat se va lua în considerare la luarea deciziei referitoare la stabilirea asistentului personal profesionist.

(4) Contractul de muncă al asistentului personal profesionist se încheie de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, sau de către furnizorii de servicii sociale privați, acreditați în condițiile legii.

(5) Monitorizarea și controlul activității de îngrijire și protecție a adulților cu handicap grav și accentuat de către asistentul personal profesionist se fac de direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(6) Asistentul maternal care îngrijește copilul cu handicap grav sau accentuat până la vârsta majoratului poate opta să devină asistent personal profesionist.

#### Articolul 46

(1) Pentru fiecare adult cu handicap grav sau accentuat aflat în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist se acordă sumele necesare acoperirii cheltuielilor lunare de hrană, echipament, cazarmament, materiale igienico-sanitare, precum și sumele aferente acoperirii cheltuielilor de locuit.

(2) Sumele prevăzute la alin. (1) se suportă din bugetul propriu al județului, respectiv al sectorului municipiului București, pe a cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința asistentul personal profesionist.

(3) Cuantumul sumelor acordate în condițiile alin. (1) se stabilește prin hotărâre a consiliului județean, respectiv local al sectorului municipiului București, și nu poate depăși cuantumul cheltuielilor efectuate pentru adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice.

(4) Sumele necesare acoperirii cheltuielilor prevăzute la alin. (1), suportate de furnizorii de servicii sociale privați acreditați, se restituie acestora la cerere, de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, pe baza documentelor justificative, în termen de 15 zile de la data depunerii cererii.

(5) Modalitatea de decontare a cheltuielilor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 47

(1) Pe perioada îngrijirii și protecției adulților cu handicap grav sau accentuat, asistentul personal profesionist beneficiază de următoarele drepturi:

a) salariul de bază stabilit potrivit dispozițiilor legale privind salarizarea asistentului social cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi, precum și spor de vechime și alte sporuri aferente acordate în condițiile legii;

b) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pentru suprasolicitare neuropsihică și condiții de muncă deosebite în care își desfășoară activitatea;

c) un spor de 15% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire și protecție cel puțin două persoane adulte cu handicap grav sau accentuat;

d) un spor de 25% calculat la salariul de bază, pe perioada în care are în îngrijire și protecție o persoană adultă cu handicap grav sau accentuat, infectat cu HIV ori bolnav de SIDA.

(2) Asistentul personal profesionist beneficiază și de alte drepturi, după cum urmează:

a) consiliere și sprijin din partea specialiștilor de la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, ori a furnizorilor de servicii sociale, în vederea îndeplinirii obligațiilor ce îi revin cu privire la îngrijirea și protecția persoanei adulte cu handicap grav sau accentuat;

b) decontarea cheltuielilor de transport interurban, cazare și masă, în cazul în care deplasarea se face în interesul adultului cu handicap

grav sau accentuat, în condițiile stabilite pentru personalul din sectorul bugetar;

c) transport urban gratuit, în condițiile prevăzute la art. 23.

(3) Pe perioada concediului de odihnă, angajatorul are obligația de a asigura persoanei cu handicap grav sau accentuat un înlocuitor al asistentului personal profesionist ori găzduirea într-un centru de tip respiro.

#### Articolul 48

(1) Condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist se reglementează prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(2) Standardele minime obligatorii pentru asigurarea îngrijirii și protecției adulților cu handicap grav sau accentuat la asistentul personal profesionist se elaborează de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și se aprobă prin ordin al președintelui acesteia.

#### Articolul 49

Asistentul personal profesionist are următoarele obligații principale:

a) să participe anual la instruirea organizată de angajator;

b) să semneze un angajament, ca act adițional la contractul individual de muncă, prin care își asumă răspunderea de a realiza integral planul individual de servicii al adultului cu handicap grav sau accentuat;

c) să presteze pentru adultul cu handicap grav sau accentuat toate activitățile și serviciile prevăzute în contractul individual de muncă, în fișa postului și în planul individual de servicii;

d) să trateze cu respect, bună-credință și înțelegere adultul cu handicap grav sau accentuat și să nu abuzeze fizic, psihic ori moral de starea acestuia;

e) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare survenită în starea fizică, psihică ori socială a adultului cu handicap grav sau accentuat și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

## Articolul 50

Neîndeplinirea sau îndeplinirea necorespunzătoare de către asistentul personal profesionist a obligațiilor prevăzute de dispozițiile legale în sarcina acestuia, precum și a celor prevăzute în contractul individual de muncă atrage răspunderea disciplinară, civilă, ori, după caz, penală a asistentului personal profesionist, în condițiile legii.

### ***Secțiunea a 4-a*** ***Centre pentru persoanele cu handicap***

## Articolul 51

(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.

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

(3) În sensul prezentei legi, tipurile de centre rezidențiale pentru persoane cu handicap 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.

(4) Admiterea unei persoane cu handicap într-un centru rezidențial, cu excepția celor prevăzute la alin. (3) lit. e) și g), se face în cazul în care acesteia nu i se pot asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(5) Centrele publice pentru persoane cu handicap se înființează și funcționează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, în structura direcțiilor generale

de asistență socială și protecția copilului, cu avizul și sub îndrumarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(6) Centrele private pentru persoanele cu handicap se înființează și funcționează ca structuri cu sau fără personalitate juridică, cu avizul și sub îndrumarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 52

(1) În vederea desfășurării unui tip de activități cu caracter inovator în domeniul protecției persoanelor cu handicap, furnizorii de servicii sociale acreditați pot înființa, administra și finanța centre-pilot, pentru o durată de maximum 2 ani.

(2) Evaluarea activităților cu caracter inovator se face de serviciul public descentralizat competent teritorial al Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, în colaborare cu Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 53

(1) Într-un centru de zi sau rezidențial serviciile sociale pot fi furnizate în sistem integrat cu serviciile medicale, de educație, de locuire, de ocupare a forței de muncă și altele asemenea.

(2) Persoanele cu handicap din centrele de zi sau rezidențiale beneficiază de servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, conform Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Coordonarea serviciilor sociale furnizate în sistem integrat se face de autoritatea administrației publice locale sau de furnizorul de servicii sociale care înființează, administrează și finanțează centrul.

(4) Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului alocă fonduri de la buget pentru finanțarea cheltuielilor aferente:

- a) activităților de educație desfășurate în centrele pentru persoanele cu handicap;
- b) perfecționării pregătirii profesionale a cadrelor didactice;
- c) altor acțiuni și activități, în condițiile legii.



## Articolul 54

(1) Persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei/căruia rază teritorială își are domiciliul sau reședința.

(2) Finanțarea centrelor publice se face din bugetele proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pe teritoriul cărora funcționează acestea.

(3) În cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condițiile prevăzute la alin. (1), persoana cu handicap poate fi îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială.

(4) Decontarea cheltuielilor dintre autoritățile administrației publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită și protejată.

(5) Modalitatea de decontare va fi stabilită prin normele metodologice\*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

## Articolul 55

(1) Furnizorul de servicii sociale are obligația de a promova, facilita și asigura personalului programe de formare profesională, precum și programe de instruire specifică cu privire la problematica handicapului și legislația în domeniu.

(2) Personalul din cadrul centrelor prevăzute la art. 51 alin. (1) are obligația respectării standardelor specifice de calitate, precum și a prevederilor legale privind drepturile persoanelor cu handicap.

(3) Nerespectarea prevederilor alin. (2) atrage, după caz, răspunderea disciplinară, contravențională sau penală, conform prevederilor legale.

---

\*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

## Articolul 56

(1) Personalul de specialitate care își desfășoară activitatea în centrele publice din mediul rural, de zi și rezidențiale pentru copiii și adulții cu handicap, beneficiază de decontarea cheltuielilor de transport dus-întors de la domiciliu, în condițiile legii.

(2) Sumele necesare acordării drepturilor prevăzute la alin. (1) se asigură din bugetele proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pe a căror rază teritorială funcționează centrul.

### *Secțiunea a 5-a*

#### *Prestații sociale pentru persoanele cu handicap*

## Articolul 57

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

(2) Cererea pentru plata prestațiilor sociale se înregistrează la autoritatea administrației publice locale competente în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

(3) Cererea și actele doveditoare pot fi depuse în condițiile prevăzute la art. 31 alin. (3).

(4) Plata prestației sociale se face începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare încetării dreptului la prestația socială respectivă.

## Articolul 58

(1) Copiii cu handicap, inclusiv copiii cu handicap de tip HIV/SIDA, beneficiază de alocație de stat în condițiile și în cuantumul prevăzut de lege, majorat cu 100%.

(2) Copiii cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de o alocație lunară de hrană, calculată pe baza alocației zilnice de hrană stabilite pentru consumurile colective din unitățile sanitare publice.

(3) Adultul cu handicap vizual grav primește pentru plata însoțitorului o indemnizație echivalentă cu salariul net al asistentului

social debutant cu studii medii din unitățile de asistență socială din sectorul bugetar, altele decât cele cu paturi.

(4) Adultul cu handicap beneficiază, în condițiile prezentei legi, de următoarele prestații sociale:

a) indemnizație lunară, indiferent de venituri:

1. în cuantum de 202 lei, pentru adultul cu handicap grav;
2. în cuantum de 166 lei, pentru adultul cu handicap accentuat;

b) buget personal complementar lunar, indiferent de venituri:

1. în cuantum de 91 lei, pentru adultul cu handicap grav;
2. în cuantum de 68 lei, pentru adultul cu handicap accentuat;
3. în cuantum de 33,5 lei, pentru adultul cu handicap mediu.

(5) Beneficiază de prestația socială prevăzută la alin. (4) lit. b) și familia sau reprezentantul legal al copilului cu handicap grav, accentuat ori mediu pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere.

(6) Nu pot beneficia de prevederile alin. (4):

a) adulții cu handicap îngrijiți și protejați în centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro;

b) persoanele cu handicap care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției;

c) adulții cu handicap grav sau accentuat care realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist.

(7) Nu pot beneficia de prevederile alin. (4) lit. a) adulții cu handicap grav sau accentuat care nu realizează venituri, aflați în îngrijirea și protecția asistentului personal profesionist.

(8) Abrogat

(9) De dreptul prevăzut la alin. (2) poate beneficia copilul bolnav de SIDA numai pe perioada în care este îngrijit în familie.

(10) Sumele aferente drepturilor prevăzute la alin. (1) – (5) și cheltuielilor de administrare se vor asigura prin bugetele proprii ale județelor/sectoarelor municipiului București din transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prevăzute cu această destinație în bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

(11) Plata drepturilor prevăzute la alin. (1) – (5) se realizează prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(12) Bugetul personal complementar prevăzut la alin. (4) lit. b) nu este luat în calcul la stabilirea altor drepturi și obligații.

(13) Cuantumul drepturilor se actualizează anual cu indicele creșterii prețurilor de consum, prin hotărâre a Guvernului.

(14) Drepturile restante aferente deciziilor emise și neplătite în anul 2006 pentru persoanele cu handicap vizual, stabilite în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 102/1999\*) privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările și completările ulterioare, se asigură și se plătesc de către Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse prin direcțiile de muncă și protecție socială județene, respectiv a municipiului București.

### ***Secțiunea a 6-a***

#### ***Obligațiile persoanelor cu handicap, ale familiei sau reprezentanților legali***

##### Articolul 59

Persoanele cu handicap au următoarele obligații:

a) să se prezinte din oficiu pentru evaluare/reevaluare la structurile competente în domeniu;

b) să se prezinte din oficiu pentru reevaluare la comisiile de evaluare pentru încadrarea în grad și tip de handicap, cu cel puțin 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

c) să se prezinte pentru reevaluare, la solicitarea structurilor competente în domeniu, indiferent de termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad și tip de handicap;

d) să depună diligențele necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege;

e) să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

---

\*) Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 a fost abrogată prin Legea nr. 448/2006, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.006 din 18 decembrie 2006.

f) să depună diligențe pentru încadrarea în muncă, în condițiile legii, în raport cu pregătirea, posibilitățile fizice și psihice, pe baza recomandărilor comisiei cu competență în domeniu;

g) să colaboreze cu asistenții sociali și echipele de specialiști, în scopul recuperării, reabilitării, orientării profesionale și integrării sociale;

h) să aducă la cunoștința direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

#### Articolul 60

Persoana care are în îngrijire, supraveghere și întreținere un copil sau adult cu handicap are următoarele obligații principale:

a) să asigure creșterea și îngrijirea corespunzătoare a persoanei cu handicap;

b) să respecte și/sau să urmeze activitățile și serviciile prevăzute în planul de recuperare pentru copilul cu handicap, respectiv în planul individual de servicii al adultului cu handicap;

c) să însoțească persoana cu handicap, la termenul necesar sau la solicitare, pentru evaluare și reevaluare, la comisiile cu competență în domeniu;

d) să se prezinte la solicitarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București;

e) să colaboreze cu asistenții sociali și specialiștii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, orientarea profesională și integrarea socială;

f) să comunice direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, în termen de 48 de ore de la luarea la cunoștință, orice modificare cu privire la gradul de handicap, domiciliu sau reședință, starea materială, precum și alte situații de natură să modifice acordarea drepturilor prevăzute de lege.

## **CAPITOLUL 4**

### **Accesibilitate**

#### Articolul 61

În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

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 handicapului și a nevoilor acestora, precum și la diversificarea modalităților de realizare a accesibilității;

d) să faciliteze accesul persoanelor cu handicap la noile tehnologii;

e) să asigure accesul la informațiile publice pentru persoanele cu handicap;

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.

#### Articolul 62

(1) 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 persoanele 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.

(2) Clădirile de patrimoniu și cele istorice se vor adapta, cu respectarea caracteristicilor arhitectonice, conform prevederilor legale în domeniu.

(3) Costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute la alin. (1) și (2) se suportă din bugetele autorităților administrației publice centrale sau locale și din sursele proprii ale persoanelor juridice cu capital privat, după caz.

(4) Autoritățile administrației publice locale au obligația să includă reprezentanți ai Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap sau ai organizațiilor neguvernamentale ale persoanelor cu handicap în comisiile de recepție a lucrărilor de construcție ori de adaptare a obiectivelor prevăzute la alin. (1) și (2).

### Articolul 63

(1) 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 handicap.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și pentru clădirile de locuit care se construiesc ori pentru care se realizează lucrări de consolidare, de reabilitare, de extindere și/sau de modernizare, cu finanțare din fonduri publice.

(3) Adaptarea accesului în clădirile aflate în patrimoniul public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale se face și în condițiile când nu se realizează lucrările prevăzute la alin. (2), la solicitarea persoanelor cu handicap grav, locatari ai acestora.

### Articolul 64

(1) Pentru a facilita accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap la transport și călătorie, până la 31 decembrie 2010, autoritățile administrației publice locale au 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 handicap 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.

(2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, toți operatorii de taxi au obligația să asigure cel puțin o mașină adaptată transportului persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.

(3) Constituie discriminare refuzul conducătorului de taxi de a asigura transportul persoanei cu handicap și a dispozitivului de mers.

(4) Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile administrației publice locale competente au obligația să ia măsuri pentru:

a) adaptarea trecerilor de pietoni de pe străzile și drumurile publice conform prevederilor legale, inclusiv marcarea prin pavaj tactil;

b) montarea sistemelor de semnalizare sonoră și vizuală la intersecțiile cu trafic intens.

(5) Câinele-ghid care însoțește persoana cu handicap grav are acces liber și gratuit în toate locurile publice și în mijloacele de transport.

(6) Până la data de 31 decembrie 2010, administratorii infrastructurii feroviare și operatorii de transport feroviar au următoarele obligații:

a) să adapteze cel puțin un vagon și stațiile principale de tren, pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant;

b) să marcheze prin pavaj tactil contrastant căile spre persoanele de îmbarcare, ghișee sau alte utilități.

## Articolul 65

(1) În spațiile de parcare de pe lângă clădirile de utilitate publică, precum și în cele organizate vor fi adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional cel puțin 4% din numărul total al locurilor de parcare, dar nu mai puțin de două locuri, pentru parcare gratuită a mijloacelor de transport pentru persoane cu handicap.

(2) Persoanele cu handicap sau reprezentanții legali ai acestora, la cerere, pot beneficia de un card-legitimăție pentru locurile gratuite de parcare. Autovehiculul care transportă o persoană cu handicap posesoare de card-legitimăție beneficiază de parcare gratuită.



(3) Modelul cardului-legitimatie va fi stabilit în normele metodologice\*) de aplicare a prevederilor prezentei legi. Eliberarea cardurilor se face de către autoritățile administrației publice locale.

(4) Costurile aferente dreptului prevăzut la alin. (2) se suportă din bugetele locale.

(5) În spațiile de parcare ale domeniului public și cât mai aproape de domiciliu administratorul acestora repartizează locuri de parcare gratuită persoanelor cu handicap care au solicitat și au nevoie de astfel de parcare.

## Articolul 66

(1) Editurile au obligația să pună matrițele 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.

(2) Bibliotecile publice au obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.

### ART. 67

(1) Până la data de 31 martie 2007, operatorii de telefonie au 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 handicap.

(2) Operatorii de servicii bancare au obligația să pună la dispoziția persoanelor cu handicap, la solicitarea acestora, extrase de cont și alte informații în formate accesibile.

(3) Angajații operatorilor de servicii bancare și poștale au obligația de a acorda asistență în completarea formularelor, la solicitarea persoanelor cu handicap.

---

\*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

## Articolul 68

Până la data de 31 decembrie 2007, proprietarii de spații hoteliere au următoarele obligații:

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

## Articolul 69

(1) Autoritățile și instituțiile centrale și locale, publice sau private asigură, pentru relațiile directe cu persoanele cu handicap auditiv ori cu surdocecitate, interpreți autorizați ai limbajului mimico-gestual sau ai limbajului specific al persoanei cu surdocecitate.

(2) Metodologia de autorizare a interpreților\*) va fi aprobată prin ordin comun al ministrului educației, cercetării și tineretului și al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, cu consultarea Asociației Naționale a Surzilor din România, precum și a organizațiilor neguvernamentale din domeniul surdocecității.

## Articolul 70

(1) Autoritățile centrale și locale publice, precum și instituțiile centrale și locale, publice sau de drept privat, au obligația de a asigura servicii de informare și documentare accesibile persoanelor cu handicap.

(2) În termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, serviciile de relații cu publicul vor afișa și vor dispune de informații accesibile persoanelor cu handicap vizual, auditiv și mintal.

---

\*) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 671/1.640/61/2007 pentru aprobarea Metodologiei de autorizarea interpreților limbajului mimico-gestual și a interpreților limbajului specific persoanei cu surdocecitate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 662 din 27 septembrie 2007.

## Articolul 71

(1) Până la data de 31 decembrie 2007, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru:

a) accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal;

b) utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice;

c) adaptarea telefoanelor cu telefax și teletext pentru persoanele cu handicap auditiv.

(2) În achiziția de echipamente și softuri, instituțiile publice vor avea în vedere respectarea criteriului de accesibilitate.

## CAPITOLUL 5

### **Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă**

## Articolul 72

(1) Orice persoană cu handicap 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 handicap.

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

(3) Datele și informațiile personale colectate în cursul procesului de evaluare și orientare profesională sunt confidențiale și pot fi utilizate numai în interesul și cu acordul persoanei cu handicap în cauză.

## Articolul 73

(1) Beneficiază de orientare profesională, după caz, persoana cu handicap care este școlarizată și are vârsta corespunzătoare în vederea integrării profesionale, persoana care nu are un loc de muncă, cea care nu are experiență profesională sau cea care, deși încadrată în muncă, dorește reconversie profesională.

(2) Persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal al acesteia este principalul factor de decizie cu privire la orientarea profesională.

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

#### Articolul 74

(1) În vederea asigurării evaluării, orientării, formării și reconversiei profesionale a persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să realizeze/diversifice/suțină financiar programe privind orientarea profesională a persoanelor cu handicap;

b) să asigure pregătirea și formarea pentru ocupații necesare în domeniul handicapului;

c) să coreleze pregătirea profesională a persoanelor cu handicap 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 handicap.

(2) Evaluarea și orientarea profesională a adulților cu handicap se realizează de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în condițiile legii.

#### Articolul 75

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

(2) În realizarea drepturilor prevăzute la alin. (1), autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

a) să promoveze conceptul potrivit căruia persoana cu handicap încadrată în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate și, în special, pentru comunitatea căreia aparține;

b) să promoveze un mediu de muncă deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu handicap;

c) să creeze condițiile și serviciile necesare pentru ca persoana cu handicap să poată alege forma de conversie/reconversie profesională și locul de muncă, în conformitate cu potențialul ei funcțional;

d) să înființeze și să susțină complexe de servicii, formate din unități protejate autorizate și locuințe protejate;

e) să inițieze și să dezvolte forme de stimulare a angajatorilor, în vederea angajării și păstrării în muncă a persoanelor cu handicap;

f) să acorde sprijin pentru organizarea unei piețe de desfacere pentru produsul muncii persoanei cu handicap;

g) să diversifice și să susțină diferite servicii sociale, respectiv consiliere pentru persoana cu handicap și familia acesteia, informare pentru angajatori, angajare asistată și altele asemenea;

h) să promoveze serviciile de mediere pe piața muncii a persoanelor cu handicap;

i) să realizeze/actualizeze permanent baza de date, pentru evidențierea ofertei de muncă din rândul persoanelor cu handicap;

j) să dezvolte colaborări cu mass-media, în vederea creșterii gradului de conștientizare/sensibilizare a comunității cu privire la potențialul, abilitățile și contribuția persoanelor cu handicap la piața muncii;

k) să realizeze, în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe și proiecte având ca obiectiv creșterea gradului de ocupare;

l) să inițieze și să susțină campanii de sensibilizare și conștientizare a angajatorilor asupra abilităților persoanelor cu handicap;

m) să inițieze programe specifice care stimulează creșterea participării pe piața muncii a forței de muncă din rândul grupurilor supuse riscului major de excluziune socială.

## Articolul 76

Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului stabilește măsuri privind egalitatea de șanse pentru persoanele cu handicap, asigurând, acolo unde este necesar, suport adițional adaptat nevoilor adulților cu handicap, sprijinind accesul acestora în unitățile și instituțiile de învățământ superior. Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului inițiază programe de educație permanentă a adulților cu handicap și asigură sprijin privind implementarea lor.

## Articolul 77

(1) Persoanele cu handicap au dreptul de a munci și de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislației muncii, precum și cu dispozițiile speciale din prezenta lege.

(2) În sensul prezentei legi și numai în contextul încadrării în muncă, prin persoană cu handicap se înțelege și persoana invalidă gradul III.

## Articolul 78\*)

(1) Persoanele cu handicap pot fi încadrate în muncă conform pregătirii lor profesionale și capacității de muncă, atestate prin certificatul de încadrare în grad de handicap, emis de comisiile de evaluare de la nivel județean sau al sectoarelor municipiului București.

(2) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care au cel puțin 50 de angajați, au obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați.

(3) Autoritățile și instituțiile publice, persoanele juridice, publice sau private, care nu angajează persoane cu handicap în condițiile prevăzute la alin. (2), pot opta pentru îndeplinirea uneia dintre următoarele obligații:

a) să plătească lunar către bugetul de stat o sumă reprezentând 50% din salariul de bază minim brut pe țară înmulțit cu numărul de locuri de muncă în care nu au angajat persoane cu handicap;

b) să achiziționeze produse sau servicii realizate prin propria activitate a persoanelor cu handicap angajate în unitățile protejate autorizate, pe bază de parteneriat, în sumă echivalentă cu suma datorată la bugetul de stat, în condițiile prevăzute la lit. a).

(4) Fac excepție de la prevederile alin. (2) instituțiile publice de apărare națională, ordine publică și siguranță națională.

(4<sup>1</sup>) Fac excepție de la prevederile alin. (3) lit. b) unitățile protejate înființate în cadrul organizațiilor persoanelor cu handicap care pot desfășura și activități de vânzări/intermedieri, cu condiția ca

---

\*) A se vedea Ordinul președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. 590/2008 privind aprobarea Instrucțiunilor pentru aplicarea art. 78 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

minimum 75% din profitul obținut să fie destinat programelor de integrare socioprofesională pentru persoanele cu handicap din organizațiile respective. Aceste unități au obligația prezentării unui raport financiar la fiecare început de an, din care să rezulte cum au fost utilizate fondurile obținute prin activitatea comercială.

(5) Monitorizarea și controlul respectării prevederilor alin. (2) și (3) se fac de către Inspekția Muncii.

#### ART. 79

(1) Angajarea persoanei cu handicap în muncă se realizează în următoarele forme: a) pe piața liberă a muncii;

b) la domiciliu;

c) în forme protejate.

(2) Formele protejate de angajare în muncă sunt:

a) loc de muncă protejat;

b) unitate protejată autorizată. ART. 80

Persoanele cu handicap angajate la domiciliu beneficiază din partea angajatorului de transportul la și de la domiciliu al materiilor prime și materialelor necesare în activitate, precum și al produselor finite realizate.

### Articolul 81

(1) Unitățile protejate pot fi înființate de orice persoană fizică sau juridică, de drept public sau privat, care angajează persoane cu handicap.

(2) Unitățile protejate 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 handicap autorizată, în condițiile legii, să desfășoare activități economice independente.

(3) Procedura de autorizare a unităților protejate se stabilește prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap\*).

---

\*) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 1372/2010 privind aprobarea Procedurii de autorizare a unităților protejate.

## Articolul 82

(1) Unitățile protejate autorizate beneficiază de următoarele drepturi:

a) scutire de plata taxelor de autorizare la înființare și de reautorizare;

b) scutire de plată a impozitului pe profit, cu condiția ca cel puțin 75% din fondul obținut prin scutire să fie reinvestit pentru restructurare sau pentru achiziționarea de echipamente tehnologice, mașini, utilaje, instalații de lucru și/sau amenajarea locurilor de muncă protejate, în condițiile prevăzute de Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare;

c) alte drepturi acordate de autoritățile administrației publice locale finanțate din fondurile proprii.

(2) La începutul fiecărui an, unitățile protejate autorizate au obligația să prezinte raportul de activitate pentru anul precedent Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(3) Nerespectarea obligației prevăzute la alin. (2) se sancționează cu suspendarea autorizației de funcționare ca unitate protejată sau, după caz, cu retragerea acesteia și cu obligația rambursării integrale a facilităților de care a beneficiat pe durata funcționării ca unitate protejată autorizată.

(4) Procedura de suspendare sau retragere a autorizației unităților protejate se stabilește prin normele metodologice\*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

## Articolul 83

(1) Persoanele cu handicap 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;

---

\*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.



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) Abrogată

(2) Finanțarea drepturilor prevăzute la alin. (1) lit. a) și c) pentru persoanele cu handicap aflate în căutarea unui loc de muncă se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în condițiile legii.

#### Articolul 84

Angajatorii persoanelor cu handicap beneficiază de următoarele drepturi:

a) deducerea, la calculul profitului impozabil, a sumelor aferente adaptării locurilor de muncă protejate și achiziționării utilajelor și echipamentelor utilizate în procesul de producție de către persoana cu handicap;

b) deducerea, la calculul profitului impozabil, a cheltuielilor cu transportul persoanelor cu handicap de la domiciliu la locul de muncă, precum și a cheltuielilor cu transportul materiilor prime și al produselor finite la și de la domiciliul persoanei cu handicap, angajată pentru muncă la domiciliu;

c) decontarea din bugetul asigurărilor pentru șomaj a cheltuielilor specifice de pregătire, formare și orientare profesională și de încadrare în muncă a persoanelor cu handicap;

d) o subvenție de la stat, în condițiile prevăzute de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare.

## **CAPITOLUL 6**

### **încadrarea în grad de handicap**

#### Articolul 85

(1) Persoanele cu handicap beneficiază de drepturile prevăzute la art. 6 pe baza încadrării în grad de handicap, în raport cu gradul de handicap.

(2) Încadrarea în grad și tip de handicap a copiilor cu handicap se face de comisia pentru protecția copilului.

(3) Încadrarea în grad și tip de handicap a adulților cu handicap se face de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisie de evaluare.

(4) Comisia de evaluare este organ de specialitate al consiliului județean, după caz, al consiliului local al sectorului municipiului București, cu activitate decizională în materia încadrării persoanelor adulte în grad și tip de handicap și are următoarea componență:

a) președinte – un medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, medicină internă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, absolvent de cursuri de management în domeniul sociomedical;

b) un medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, medicină de familie sau un medic de medicină generală, propus de direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București;

c) un reprezentant desemnat de organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități în beneficiul persoanelor cu handicap;

d) un psiholog;

e) un asistent social.

(5) Componența nominală a comisiei de evaluare se aprobă prin hotărâre de consiliul județean, după caz, local al sectorului municipiului București, cu avizul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

(6) Președintele comisiei de evaluare, fără a fi funcționar public, face parte din structura de personal a direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv a sectorului municipiului București.

(7) Membrii comisiilor de evaluare, cu excepția președintelui, au dreptul la o indemnizație lunară echivalentă cu 1% din indemnizația președintelui consiliului județean, respectiv a primarilor sectoarelor municipiului București. Plata indemnizației se suportă din bugetele consiliilor județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(8) Președintele și membrii comisiei de evaluare nu fac parte din Serviciul de evaluare complexă.

(9) Activitatea de secretariat a comisiilor de evaluare este asigurată de 3 persoane care fac parte din structura de personal a direcției generale de asistență socială și protecția copilului din subordinea consiliilor județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București.

(10) Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad și tip de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății.

#### Articolul 86

(1) Gradele de handicap sunt: ușor, mediu, accentuat și grav.

(2) Tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare.

#### Articolul 87

(1) Comisia de evaluare are următoarele atribuții principale:

a) stabilește încadrarea în grad și tip de handicap și, după caz, orientarea profesională a adultului cu handicap;

b) stabilește măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;

c) reevaluează periodic sau la sesizarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București încadrarea în grad și tip de handicap, orientarea profesională, precum și celelalte măsuri de protecție a adulților cu handicap;

d) revocă sau înlocuiește măsura de protecție stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;

e) soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;

f) informează adultul cu handicap sau reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite și obligațiile ce le revin;

g) promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activitățile pe care le întreprinde.

(2) Comisia de evaluare îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

(3) Organizarea și metodologia de funcționare a comisiei de evaluare se reglementează prin hotărâre a Guvernului.

(4) Încadrarea sau respingerea încadrării în grad și tip de handicap se atestă prin certificat emis de către comisiile de evaluare. Eliberarea certificatului este scutită de taxa de timbru.

(5) Certificatele emise potrivit prevederilor alin. (4) pot fi contestate de titularii acestora, în termen de 30 de zile calendaristice de la comunicare, la Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară.

(6) Activitatea comisiilor de evaluare este coordonată metodologic de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

#### Articolul 88

În vederea exercitării atribuțiilor ce revin comisiei de evaluare, se înființează serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

#### Articolul 89

(1) Odată cu emiterea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap, comisia de evaluare are obligația de a elabora programul individual de reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap.

(2) Pentru elaborarea programului individual de reabilitare și integrare socială, comisia de evaluare va colabora cu persoana cu handicap sau cu reprezentantul legal al acesteia.

(3) Certificatul prevăzut la alin. (1) dă dreptul adultului cu handicap de a beneficia de dispozițiile prevăzute de lege pentru gradul de handicap respectiv.

(4) Programul individual de reabilitare și integrare socială prevăzut la alin. (1) se întocmește și se revizuieste în conformitate cu normele metodologice\*) de aplicare a prevederilor prezentei legi.

## Articolul 90

*Abrogat*

## Articolul 90<sup>1</sup>

(1) în structura Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale funcționează Comisia superioară, cu activitate decizională în soluționarea contestațiilor la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, emise de comisiile de evaluare județene sau ale sectoarelor municipiului București.

(2) Comisia superioară are următoarea componență:

a) președinte, medic de medicină generală sau medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă, absolvent de cursuri de management în domeniul sociomedical;

b) un membru, medic de specialitate expertiză medicală a capacității de muncă sau un medic de medicină generală;

c) un membru cu pregătire în asistență socială;

d) un membru cu pregătire în psihologie;

e) un membru cu pregătire în domeniul juridic.

(3) Componența nominală a Comisiei superioare se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(4) La ședințele Comisiei superioare participă, cu statut de observator, un reprezentant al Consiliului Național al Dizabilității din România.

(5) în funcție de numărul contestațiilor, numărul membrilor Comisiei superioare poate fi suplimentat, prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(6) Activitatea de secretariat a Comisiei superioare este asigurată de 3 persoane din structura de personal a Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

---

\*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

## Articolul 90<sup>2</sup>

(1) Principalele atribuții ale Comisiei superioare sunt:

a) soluționează contestațiile, formulate în condițiile prevăzute la art. 87 alin. (5), la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, eliberate de comisiile de evaluare;

b) stabilește prin decizie reevaluarea persoanelor adulte cu handicap, ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în situația în care se sesizează din oficiu în cazul eliberării unor certificate de încadrare în grad de handicap fără respectarea prevederilor legale;

c) desemnează specialiști din domeniul medicinei, din domeniul psihologiei și din domeniul asistenței sociale, în vederea reevaluării, conform procedurii aprobate prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății.

(2) în exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1), Comisia superioară emite decizii după cum urmează:

a) de încadrare în grad de handicap în sensul menținerii sau modificării gradului și tipului de handicap atestat prin certificatul emis de către comisiile de evaluare;

b) de anulare a încadrării în grad și tip de handicap pentru persoanele adulte cu handicap supuse reevaluării.

(3) Modelul deciziilor prevăzute la alin. (2) se aprobă prin regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei superioare.

(4) Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, cererile adresate instanței fiind scutite de taxa judiciară de timbru.

(5) Pe baza deciziei de reevaluare reglementate la alin. (1) lit. b), emisă în 5 zile de la raportare, conducătorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului competente din punct de vedere teritorial suspendă, prin act administrativ, dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale, până la încheierea procesului de reevaluare.

### Articolul 90<sup>3</sup>

(1) Comisia superioară are obligația de a îndeplini atribuțiile prevăzute la art. 92 alin. (1) și (2) în termen de 45 de zile lucrătoare de la data înregistrării contestației sau de la data emiterii deciziei privind reevaluarea persoanelor adulte cu handicap.

(2) Procedura reevaluării persoanelor cu handicap, ca urmare a recomandărilor cuprinse în documentele întocmite în urma unor acțiuni de control dispuse prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale sau în situația în care se sesizează din oficiu în cazul eliberării unor certificate de încadrare în grad de handicap fără respectarea prevederilor legale, se stabilește prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(3) Procedura prevăzută la alin. (2) se efectuează de o comisie de experți din domeniul medicinei, din domeniul psihologiei și din domeniul asistenței sociale în interiorul termenului prevăzut la alin. (1), la solicitarea Comisiei superioare, desemnați prin tragere la sorți din Lista națională de specialiști.

(4) Lista națională de specialiști prevăzută la alin. (3) se aprobă prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății pe baza propunerii Colegiului Medicilor din România, a Colegiului Psihologilor și a Colegiului Asistenților Sociali.

(5) Specialiștilor prevăzuți la alin. (4) li se asigură, din bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, cheltuieli de transport, diurnă și cazare conform legii și indemnizație zilnică în cuantum de 150 lei, pentru întreaga perioadă în care se realizează reevaluarea.

(6) Modalitatea de plată a cheltuielilor în procesul de reevaluare se stabilește prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

### Articolul 90<sup>4</sup>

(1) Comisia superioară desemnează, prin tragere la sorți, din Lista națională de specialiști din domeniul medicinei, din domeniul psihologiei, din domeniul asistenței sociale câte un specialist sau un grup de specialiști, în funcție de numărul cazurilor, care va reevalua persoana/persoanele și va întocmi un raport de reevaluare.

(2) Specialiștii prevăzuți la alin. (1) au acces la toate documentele medicale și sociale aferente cazului.

(3) Reevaluarea se va desfășura la sediul spitalului municipal/județean din unitatea administrativ-teritorială în care are domiciliul persoana cu handicap, pe baza unui protocol încheiat între Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale cu consiliul județean/local al sectoarelor municipiului București.

(4) Specialiștii prevăzuți la alin. (1) întocmesc, în termen de 5 zile, un raport de reevaluare a persoanei, pe care îl înaintează Comisiei superioare.

(5) Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului de reevaluare și a documentelor care au stat la baza acestuia.

#### Articolul 90<sup>5</sup>

(1) Dacă în urma reevaluării se menține încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară dispune, prin decizie, încetarea suspendării dreptului la asistență socială sub formă de prestații sociale. În această situație, persoana cu handicap va primi drepturile aferente perioadei suspendării.

(2) Dacă în urma reevaluării nu se menține încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară dispune, prin decizie, anularea certificatului de încadrare în grad și tip de handicap.

(3) Dacă în urma reevaluării se schimbă încadrarea în grad de handicap, Comisia superioară dispune, prin decizie, încadrarea în gradul de handicap corespunzător.

(4) Punerea în executare a deciziilor prevăzute la alin. (1) – (3) se face de către direcția generală asistență socială și protecția copilului care a stabilit inițial gradul și tipul de handicap și dreptul la prestațiile sociale.

## **CAPITOLUL 7**

### **Parteneriate**

#### Articolul 91

În activitatea de protecție și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și



autoritățile administrației publice centrale și locale întrețin relații de dialog, colaborare și parteneriat cu organizațiile neguvernamentale ale persoanelor cu handicap sau care reprezintă interesele acestora, precum și cu instituțiile de cult recunoscute de lege cu activitate în domeniu.

## Articolul 92

(1) Se înființează, pe lângă Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, denumit în continuare Consiliul, cu rol consultativ, în următoarea componență:

a) președintele Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap;

b) președintele Consiliului Național al Dizabilității din România;

c) un reprezentant al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului;

d) un reprezentant al Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse;

e) un reprezentant al Ministerului Sănătății Publice;

f) un reprezentant al unei organizații neguvernamentale pentru protecția drepturilor omului;

g) câte un reprezentant al organismelor administrației publice centrale și/sau locale, precum și al altor organisme de drept public sau privat din domeniu, cu statut de membri nepermanenți, în funcție de problemele ce urmează a fi soluționate.

(2) Consiliul are următoarele atribuții:

a) emite avize consultative cu privire la proiectele de acte normative care au ca obiect protecția persoanelor cu handicap, inițiate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap sau de alte autorități competente;

b) analizează problematica protecției persoanelor cu handicap și propune măsuri privind îmbunătățirea condițiilor de viață ale acestora;

c) sesizează organele competente cu privire la încălcarea drepturilor persoanelor cu handicap.

(3) Consiliul se întrunește în ședințe ordinare trimestriale, precum și în ședințe extraordinare ori de câte ori este necesar.

(4) Convocarea membrilor se realizează de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap.

(5) Ședințele se desfășoară la sediul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap sau în orice alt loc pe care aceasta îl propune.

(6) Secretariatul Consiliului se asigură de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap.

(7) Modul de organizare și funcționare a Consiliului se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap\*).

#### Articolul 93

(1) La nivelul județelor și sectoarelor municipiului București se vor înființa, pe lângă direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, comitete de analiză a problemelor persoanelor cu handicap.

(2) Înființarea, precum și modul de organizare și funcționare se aprobă prin hotărâre a consiliului județean, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București.

## CAPITOLUL 8

### **Finanțarea sistemului de protecție a persoanelor cu handicap**

#### Articolul 94

(1) Protecția persoanelor cu handicap se finanțează din următoarele surse:

- a) bugetul local al comunelor, orașelor și municipiilor;
- b) bugetele locale ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București;
- c) bugetul de stat;

---

\*) A se vedea Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 1645/2010 pentru aprobarea modului de organizare și funcționare a Consiliului de analiză a problemelor persoanelor cu handicap.

d) contribuții lunare de întreținere a persoanelor cu handicap care beneficiază de servicii sociale în centre;

e) donații, sponsorizări și alte surse, în condițiile legii.

(2) Pentru a garanta primirea de către persoanele cu handicap a sumelor reprezentând prestații sociale, acestea vor fi constituite numai din sume provenind de la bugetul de stat și vor fi gestionate de Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse prin direcțiile teritoriale de muncă și protecție socială.

(3) Costul mediu lunar de întreținere în centrele rezidențiale pentru persoane cu handicap, precum și nivelul contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora se stabilesc prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(4) Pentru anumite servicii sociale furnizate persoanelor cu handicap se pot percepe taxe, în condițiile stabilite de furnizorii de servicii sociale publici sau privați acreditați, cu avizul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 95

(1) Produsele și serviciile realizate de centrele pentru persoanele cu handicap, aflate în coordonarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, pot fi valorificate către persoane fizice și juridice.

(2) Sumele obținute în condițiile prevăzute la alin. (1) se fac venit la bugetul local al unității administrativ-teritoriale în subordinea căreia funcționează centrul respectiv.

#### Articolul 96

(1) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate finanța sau, după caz, cofinanța programe de interes național care au ca scop integrarea, incluziunea socială și profesională a persoanelor adulte cu handicap, precum și creșterea calității vieții acestora.

(2) Programele de interes național prevăzute la alin. (1), complementare acțiunilor finanțate la nivel local, pot avea următoarele obiective generale:

a) realizarea investițiilor necesare pentru dezvoltarea, diversificarea, restructurarea și buna funcționare a serviciilor și centrelor care asigură îngrijirea adulților cu handicap;

b) realizarea de studii, cercetări și publicații în cadrul domeniului său de activitate;

c) instruirea personalului care își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor și centrelor pentru persoanele cu handicap;

d) informarea opiniei publice despre drepturile adulților cu handicap prin campanii de mediatizare;

e) transcrierea sau traducerea materialelor informative și culturale în sistemele de acces la informație, specifice persoanelor încadrate în anumite categorii de handicap: alfabet Braille, înregistrări audio, scriere vizuală cu litere mărite, limbaj mimico-gestual, pictograme;

f) orice alte obiective corespunzătoare domeniului de activitate al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(3) Programele de interes național prevăzute la alin. (1) se aprobă ca anexă la bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, pe baza fundamentărilor elaborate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap.

(4) Metodologia de selectare și finanțare a programelor de interes național se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 97

(1) Finanțarea sau, după caz, cofinanțarea programelor de interes național prevăzute la art. 96 alin. (1) se asigură din următoarele surse:  
a) bugetul de stat;

b) fonduri externe rambursabile și nerambursabile;

c) donații, sponsorizări și alte surse, în condițiile legii.

(2) Sumele alocate din sursele prevăzute la alin. (1) vor fi cuprinse în bugetul propriu al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(3) În scopul finanțării programelor de interes național prevăzute la art. 96 alin. (1), Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate aloca fonduri din bugetul propriu:

a) serviciilor publice de asistență socială din subordinea consiliilor județene și a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București;

b) organismelor private autorizate, potrivit legii.

(4) Alocarea fondurilor potrivit prevederilor alin. (3) se face pe bază de convenții încheiate cu consiliile județene și cu consiliile

locale ale sectoarelor municipiului București, respectiv cu organismele private autorizate potrivit legii.

(5) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap poate finanța proiecte din cadrul programelor de interes național ce urmează să fie realizate, pe bază de convenție, în colaborare cu ministere, cu alte organe de specialitate ale administrației publice centrale, precum și cu alte autorități sau instituții publice și organisme private autorizate, potrivit legii.

#### Articolul 98

Asociația Nevăzătorilor din România, Asociația Invalizilor de Război Nevăzători din România, Asociația Națională a Surzilor din România, Liga Națională a Organizațiilor cu Personal Handicapat din Cooperația Meșteșugărească, Consiliul Național al Dizabilității din România pot primi, în condițiile legii, subvenții de la bugetul de stat prin bugetul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, exclusiv în completarea veniturilor proprii.

#### Articolul 99

(1) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap finanțează proiecte proprii, proiecte ale organizațiilor neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu handicap, precum și proiecte ale unităților protejate autorizate.

(2) Metodologia de selectare și finanțare a proiectelor se aprobă prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

## **CAPITOLUL 9**

### **Răspunderea juridică**

#### Articolul 100

(1) Următoarele fapte constituie contravenții și se sancționează după cum urmează:

a) nerespectarea dispozițiilor art. 15 alin. (1), cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei;

b) nerespectarea dispozițiilor art. 18 – 20, art. 21 alin. (3) și (4), art. 22, art. 23 alin. (1) și (2), art. 24, 30 și 31, art. 33 alin. (1), art. 34

alin. (3), art. 51 alin. (4), art. 55 alin. (1), art. 61 – 64, art. 65 alin. (1), (2) și (5), art. 66 – 68, art. 69 alin. (1), art. 70, 71 și art. 82, cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei;

c) nerespectarea dispozițiilor art. 78, cu amendă de la 15.000 lei la 20.000 lei;

d) nerespectarea standardelor specifice de calitate, cu amendă de la 6.000 lei la 12.000 lei și/sau suspendarea ori retragerea avizului de funcționare;

e) nerespectarea condițiilor de autorizare în timpul funcționării ca unitate protejată autorizată, cu amendă de la 20.000 lei la 25.000 lei și retragerea autorizației de funcționare;

f) parcarea altor mijloace de transport pe locurile de parcare adaptate, rezervate și semnalizate prin semn internațional pentru persoane cu handicap, cu amendă de la 200 lei la 1.000 lei și ridicarea mijlocului de transport de pe locul de parcare respectiv;

g) eliberarea de certificate de încadrare în grad de handicap cu încălcarea criteriilor prevăzute la art. 85 alin. (10), cu amendă de la 2.500 lei la 5.000 lei.

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. a), b, d), e) și g) se fac de către personalul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, împuternicit în acest sens prin ordin al ministrului muncii, familiei și protecției sociale.

(3) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. c) se fac de către personalul Inspecției Muncii.

(4) Constatarea contravenției și aplicarea amenziilor contravenționale prevăzute la alin. (1) lit. f) se fac de către agenții de circulație sau de către personalul de control cu atribuții în acest sens.

(5) Sumele obținute din aplicarea amenzilor se fac venit la bugetul de stat.

(6) Prevederile prezentei legi referitoare la contravenții se completează cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

## Articolul 101

(1) Sumele încasate necuvenit cu titlu de prestații sociale de către persoana cu handicap sau familia acesteia se recuperează de la aceasta, inclusiv dobânzile aferente.

(2) Sumele stabilite în conformitate cu prevederile alin. (1), nerecuperate din cauza decesului persoanei cu handicap, se recuperează, după caz, de la moștenitori, familie sau reprezentanți legali, în condițiile dreptului comun.

## **CAPITOLUL 10** **Dispoziții tranzitorii și finale**

### Articolul 102

Prevederile art. 43 alin. (1) și ale art. 58 alin. (4) și (5) intră în vigoare la 1 ianuarie 2007.

### Articolul 103

La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 310 din 30 iunie 1999, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția prevederilor art. 18 alin. (2) lit. d) și e) și alin. (5) și ale art. 19 alin. (1) lit. a) – c), e), f), q) și r), care se abrogă începând cu data de 1 ianuarie 2007, precum și orice alte dispoziții contrare prezentei legi.

### Articolul 104

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap va elabora normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi și le va supune spre aprobare prin hotărâre a Guvernului\*).

---

\*) Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap au fost aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 268/2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 233 din 4 aprilie 2007.

## NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 14/2007, astfel cum a fost modificat și completat prin Legea nr. 275/2007 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, care nu este încorporat în textul republicat al Legii nr. 448/2006 și care se aplică, în continuare, ca dispoziții proprii ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 14/2007:

### „Articolul II

(1) Drepturile prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. a), b), e), f) și g) și la alin. (2) din Legea nr. 448/2006, cu modificările și completările ulterioare, se acordă, potrivit legii, dacă cererea de acordare a acestora, însoțită de documentele doveditoare, se depune de către persoana îndreptățită în termen de maximum 180 de zile de la intrarea în vigoare a legii, indiferent de anul nașterii copilului, dacă acesta nu a împlinit încă vârsta de 2, 3 și, respectiv, 7 ani, după caz.

(2) Procedura de acordare a drepturilor prevăzute la art. 12 alin. (1) lit. b), e) – g) și la alin. (2) din Legea nr. 448/2006, cu modificările și completările aduse prin prezenta ordonanță de urgență, se stabilește prin ordin al ministrului muncii, solidarității sociale și familiei, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Pentru asigurarea în anul 2007 a fondurilor necesare aplicării alin. (1) lit. a), b), e), f) și g) și alin. (2) din Legea nr. 448/2006, cu modificările și completările ulterioare, se autorizează Ministerul Economiei și Finanțelor ca, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor acestei legi în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse pe anul 2007. ,,

## NOTĂ:

Reproducem mai jos prevederile art. II și art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 84/2010



## „Articolul II

Comisia superioară va soluționa contestațiile rămase nesoluționate până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 3 luni de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I.”

## „Articolul III

Comisia superioară are dreptul de a reevalua dosarele rezultate în urma misiunilor de control efectuate în temeiul ordinului ministrului muncii, familiei și protecției sociale, până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. „

**HOTĂRÂREA GUVERNULUI Nr. 268**  
**din 14.03. 2007**  
**pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare**  
**a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și**  
**promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

**ARTICOL UNIC**

Se aprobă Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

*ANEXA 1*

**NORME METODOLOGICE**  
**de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006**  
**privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor c**  
**u handicap**

**CAPITOLUL 1**  
**Dispoziții generale**

Articolul 1

Prezentele norme metodologice stabilesc modul de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare lege.

Articolul 2

Beneficiază de dispozițiile legii următoarele categorii de persoane:

- a) copiii care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat prin hotărâre a comisiei pentru protecția copilului;
- b) adulții care posedă certificat de încadrare în grad de handicap eliberat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap sau,

după caz, decizie eliberată de comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în termen de valabilitate.

## **CAPITOLUL 2**

### **Drepturile persoanelor cu handicap**

#### *Secțiunea 1*

#### *Sănătate și recuperare*

##### Articolul 3

În cazul în care familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu poate asigura exercitarea drepturilor persoanelor cu handicap, aceasta revine, în principal, autorităților administrației publice locale unde își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

##### Articolul 4

Asistentul social al serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap se autosesizează, răspunde la sesizări/reclamații, constată că familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu asigură sau încalcă drepturile persoanei cu handicap și anunță în acest sens autoritățile administrației publice locale.

##### Articolul 5

În aplicarea prevederilor art. 9 alin. (1) lit. e) din lege, autoritățile publice se vor baza, în principal, pe promovarea programelor de intervenție timpurie.

##### Articolul 6

În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, persoanele cu handicap beneficiază de asistență medicală, inclusiv de medicamente, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în condițiile art. 10 din lege și în conformitate cu contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

## Articolul 7

Insoțitorul copilului sau adultului cu handicap grav ori accentuat poate fi orice persoană care însoțește copilul sau adultul, inclusiv asistentul personal în cazul copilului ori adultului cu handicap grav.

## Articolul 8

Biletele gratuite de tratament balnear pentru persoanele adulte cu handicap se acordă în limita numărului total de bilete prevăzute în legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul respectiv, în baza unei convenții anuale încheiate între Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale.

## Articolul 9

Cererea pentru acordarea biletului gratuit de tratament balnear se depune la casele teritoriale de pensii și este însoțită de următoarele documente:

- a) copie de pe actul de identitate;
- b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- c) recomandare medicală emisă de medicul de familie sau medicul specialist.

## Articolul 10

În cazul în care decizia ori aprobarea de plată pentru dispozitivele medicale solicitate, prevăzută la art. 11 alin. (2) din lege, nu este emisă în termen de maximum 30 de zile de la data depunerii documentației necesare, persoana cu handicap se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, în condițiile legii.

## ***Secțiunea a 2-a*** ***Educație***

## Articolul 11

În situația în care studentul cu handicap grav sau accentuat adresează cererea de reducere cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studențești, iar aceasta nu este rezolvată

favorabil, persoana lezată se poate adresa instanței de contencios administrativ competente, în condițiile legii.

#### Articolul 12

În vederea obținerii unui loc gratuit în tabere de odihnă pentru preșcolarul sau elevul cu handicap, părintele ori reprezentantul legal al acestuia va depune o cerere la unitatea de învățământ de care aparține, însoțită de copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap. Studentul cu handicap va depune cererea personal sau prin reprezentant.

### ***Secțiunea a 3-a***

#### ***Locuință***

#### Articolul 13

La nivel local, responsabile cu asigurarea accesului persoanelor cu handicap la închirierea unei locuințe sunt consiliile locale, ca autorități deliberative, și primarii, ca autorități executive, în raza cărora își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap.

### ***Secțiunea a 4-a***

#### ***Asistență juridică și facilități***

#### Articolul 14

În sensul prevederilor art. 25 alin. (4) din lege, în cazul în care instanța judecătorească numește ca tutore autoritatea administrației publice locale, aceasta are obligația de a desemna o persoană sau o comisie din aparatul de specialitate al primarului, respectiv din cadrul compartimentului cu atribuții în domeniu, care să ducă la îndeplinire hotărârea instanței judecătorești.

#### Articolul 15

(1) În vederea obținerii rovinietei, persoanele care se încadrează în prevederile art. 28 din lege vor depune fie la primăriile din localitatea de domiciliu sau reședință, fie la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, o cerere însoțită de următoarele

documente în copie: documentul care atestă încadrarea în grad de handicap, actul de identitate, certificatul de înmatriculare sau cartea de identitate a autovehiculului.

(2) Primăriile vor centraliza lunar solicitările primite în acest sens și le vor trimite până în data de 10 a lunii următoare direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(3) Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, vor centraliza lunar solicitările în acest sens și le vor trimite până în data de 20 a lunii următoare Companiei Naționale de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România – S.A., împreună cu cererea de acordare a rovinietelor.

(4) Temeiul cererii prevăzute la alin. (3) îl constituie convențiile tripartite care se încheie anual între direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, Ministerul Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România – S.A.

(5) Compania Națională de Autostrăzi și Drumuri Naționale din România – S.A. va elibera rovinietele solicitate către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, până în ultima zi lucrătoare a acelei luni.

#### Articolul 16

Pentru a beneficia de scutirea de la plata taxei hoteliere, persoanele cu handicap grav sau accentuat trebuie să facă dovada cu actul de identitate și documentul care atestă încadrarea în grad de handicap.

#### Articolul 17

(1) Pentru a beneficia de prevederile art. 27 din lege, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat se adresează direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale a sectorului municipiului București în a cărei rază teritorială își are

domiciliul persoana cu handicap grav sau accentuat, denumită în continuare direcție, și depun prin registratură următoarele documente:

- a) cerere;
- b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- c) copie de pe documentul de identitate;
- d) declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că respectă prevederile art. 27 din lege și că nu a mai beneficiat de acestea;
- e) declarație pe propria răspundere referitoare la faptul că va comunica direcției orice actualizare a certificatului de încadrare sau orice modificare a domiciliului;
- f) copie de pe hotărârea judecătorească de punere sub interdicție sau de dispoziția de tutelă/curatelă, unde este cazul.

(2) În urma analizării documentelor depuse, direcția eliberează solicitantului o adeverință privind acordul plății dobânzii la creditul obținut în temeiul prevederilor art. 27 din lege.

(3) După obținerea adeverinței, solicitantul se adresează unei unități bancare în vederea obținerii creditului. În urma acceptului de creditare din partea unității bancare, direcția va încheia un angajament de plată a dobânzii, pe baza contractului de credit și a graficului de rambursare.

(4) În funcție de destinația creditului obținut în condițiile legii, persoanele cu handicap grav sau accentuat ori persoana care are în îngrijire un copil cu handicap grav sau accentuat includ în dosar și următoarele documente:

- a) proiectul lucrării de adaptare a locuinței conform nevoilor individuale de acces, însoțit de devizul de lucrări aferente adaptării; proiectul și devizul trebuie să fie întocmite de organe abilitate;
- b) declarație pe propria răspundere a organului abilitat prevăzut la lit. a) din care să reiasă faptul că proiectul lucrării respectă cerințele de accesibilitate, în conformitate cu actele normative în vigoare; sau
- c) copie de pe factura finală a autovehiculului sau copia legalizată a contractului de vânzare/cumpărare a acestuia.

(5) Graficul de rambursare a creditului se depune la direcție ori de câte ori acesta suportă modificări; direcția efectuează plățile în baza ultimului grafic de rambursare depus.

(6) În situația în care beneficiarul creditului înregistrează restanțe la rambursarea acestuia, dobânda aferentă creditului se va suporta de către acesta.

## **CAPITOLUL 3**

### **Servicii și prestații sociale**

#### *Secțiunea 1*

#### *Servicii sociale*

#### Articolul 18

(1) Serviciile sociale prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 515/2003, și de Hotărârea Guvernului nr. 539/2005 pentru aprobarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a structurii orientative de personal, a Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a instituțiilor de asistență socială, precum și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, sunt acordate de către furnizorii de servicii sociale acreditați în condițiile legii persoanelor cu handicap, pe perioada valabilității documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Serviciile sociale prevăzute la alin. (1) se acordă din oficiu în situații de criză.

#### Articolul 19

(1) În sensul prevederilor art. 31 alin. (3) din lege, actele doveditoare sunt, după caz:

- a) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- b) copie de pe planul individual de servicii;
- c) rezultatul anchetei sociale efectuate de serviciul specializat al primăriei localității de domiciliu sau reședință;
- d) pentru persoanele cu handicap care solicită admiterea într-un centru rezidențial, dovadă eliberată de serviciul specializat al



primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atestă că acesteia nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(2) În vederea soluționării cererii, autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap poate solicita și alte documente.

(3) În situația în care persoanei cu handicap nu i se pot asigura serviciile sociale solicitate la nivelul localității de domiciliu sau reședință, serviciul public specializat al acesteia se va adresa autorităților administrației publice de la nivelul județelor.

## Articolul 20

Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap pot fi acordate:

- a) la domiciliu: îngrijiri specializate la domiciliu, echipa mobilă, asistentul personal;
- b) în comunitate: asistent personal profesionist;
- c) în centre de zi și centre rezidențiale publice, private sau public-private.

## Articolul 21

În vederea contractării serviciilor sociale în condițiile prevăzute la art. 33 alin. (2) din lege, autoritățile administrației publice locale procedează după cum urmează:

- a) stabilesc costul maxim pentru fiecare serviciu social care se intenționează a se contracta, în baza unei analize privind cheltuielile aferente cu acel serviciu, pentru o persoană asistată, în decursul unui an;
- b) elaborează caietul de sarcini care include standardele minime privind asigurarea calității pentru serviciul social respectiv, cu respectarea legislației în vigoare;
- c) contractează serviciul social, în condițiile legii.

## Articolul 22

Ingrijirile specializate la domiciliu se acordă persoanelor cu handicap în baza evaluării nevoilor individuale. Ingrijirile specializate la domiciliu se pot acorda chiar și în situația în care persoana cu handicap grav beneficiază de asistent personal.

## Articolul 23

Nevoile individuale ale persoanei cu handicap sunt evaluate în cadrul serviciului de evaluare complexă din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și vor fi precizate în planul individual de servicii.

### ***Secțiunea a 2-a*** ***Asistentul personal***

## Articolul 24

(1) În cazul în care într-o familie există două sau mai multe persoane cu handicap grav cu drept la asistent personal, fiecare dintre acestea beneficiază de asistent personal.

(2) Copilul cu handicap pentru care s-a dispus o măsură de protecție specială la asistent maternal nu beneficiază de asistent personal.

## Articolul 25

(1) Pentru a fi încadrată ca asistent personal, persoana respectivă se va prezenta la primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap grav și va depune un dosar conținând următoarele documente:

- a) cerere de angajare;
- b) copie de pe actele de identitate și de stare civilă;
- c) copie de pe actele de studii;
- d) cazier judiciar;

e) adeverință medicală eliberată de medicul de familie sau de altă unitate sanitară autorizată care să ateste starea de sănătate corespunzătoare;

f) acordul persoanei cu handicap sau, după caz, al reprezentantului legal al acesteia ori al familiei, exprimat în scris, pentru angajare;

g) declarație pe propria răspundere că va respecta obligațiile prevăzute la art. 38 din lege;

h) acordul direcției generale de asistență socială și protecția copilului, exprimat în scris, referitor la opțiunea părinților sau reprezentanților legali ai copilului cu handicap grav, adulților cu handicap grav ori reprezentanților legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav.

(2) Angajarea asistentului personal se face în maximum 30 de zile de la depunerea dosarului cu documentele prevăzute. În această perioadă, primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap grav face demersurile necesare în vederea efectuării anchetei sociale la domiciliul sau reședința persoanei care dorește să se angajeze ca asistent personal.

*(3) Dacă ancheta socială se finalizează cu recomandarea în vederea angajării, asistentului personal i se întocmesc contractul de muncă și actul adițional la acesta referitor la respectarea prevederilor art. 38 lit. b) din lege.*

#### Articolul 26

(1) Indemnizația prevăzută la art. 37 alin. (3) din lege se asigură o singură dată pe an, indiferent dacă asistentul personal efectuează concediul de odihnă în tranșe.

(2) În cazul copilului cu handicap, indemnizația se acordă părintelui sau reprezentantului legal.

#### Articolul 27

În aplicarea prevederilor art. 38 lit. a) din lege, autoritățile publice locale au obligația să asigure gratuit instruirea asistenților personali, tematica acesteia fiind stabilită prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 28

Monitorizarea realizării instruirii asistenților personali ai persoanelor cu handicap grav revine în sarcina direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, și în coordonarea metodologică a Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

## Articolul 29

(1) Serviciul public de asistență socială de la nivelul primăriei sau, în cazul municipiului București, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului prezintă semestrial consiliului local un raport care conține cel puțin următoarele:

- a) dinamica angajării asistenților personali;
- b) informații privind modul în care se asigură înlocuirea asistentului personal pe perioada concediului de odihnă, în strânsă legătură cu lipsa sau posibilitatea de dezvoltare a centrelor de tip respiro;
- c) informații privind numărul de asistenți personali instruiți;
- d) numărul de controale efectuate și problemele sesizate.

(2) În termen de 30 de zile, raportul prezentat consiliului local va fi transmis spre informare direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene și secretariatului comisiei județene pentru incluziune socială, respectiv a municipiului București, din cadrul direcției de muncă, solidaritate socială și familie județene, respectiv a municipiului București.

## Articolul 30

(1) Dreptul de opțiune exprimat în temeiul prevederilor art. 42 alin. (4) din lege operează numai în condițiile în care documentul care atestă încadrarea în grad de handicap cuprinde mențiunea: „cu asistent personal”.

(2) Indemnizația prevăzută la art. 43 alin. (3) din lege se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

### ***Secțiunea a 3-a***

### ***Centre pentru persoane cu handicap***

## Articolul 31

(1) Potrivit prevederilor art. 51 alin. (5) și (6) din lege, în vederea obținerii avizului Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, solicitantul va depune următoarele documente:

- a) cererea de solicitare a avizului;

b) proiectul de hotărâre a consiliului județean, respectiv local al sectorului municipiului București sau hotărârea organului de conducere a asociației sau fundației, după caz;

c) nota de fundamentare;

d) proiectul de organigramă. (2) Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap va comunica avizul în termen de 30 de zile de la data înregistrării dosarului complet.

### Articolul 32

Evaluarea activităților cu caracter inovator se face de serviciul public descentralizat competent teritorial al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, în colaborare cu Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, pe baza unei grile de evaluare elaborate și aprobate prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, emis în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri.

### Articolul 33

(1) În sensul prevederilor art. 54 alin. (4) din lege, decontarea cheltuielilor se face în baza unui cost mediu lunar al cheltuielilor stabilit de consiliile județene, respectiv de consiliile locale ale sectoarelor municipiului București. La stabilirea costului mediu lunar al cheltuielilor se iau în calcul cheltuielile de personal și cheltuielile cu bunuri și servicii. (2) Obligația de decontare a cheltuielilor prevăzute la alin. (1) revine consiliului județean sau consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București în a cărui/căror rază teritorială își are domiciliul persoana cu handicap, prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului.

(3) Decontarea cheltuielilor se face lunar pentru luna anterioară. Se decontează costul mediu lunar al cheltuielilor, din care se scade contribuția lunară de întreținere datorată de persoana cu handicap.

### Articolul 34

(1) De la data publicării prezentelor norme metodologice, admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ decât cel de domiciliu se face numai la solicitarea conducătorului direcției generale de asistență socială și protecția

copilului din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul.

(2) Solicitarea cuprinde acordul direcției generale de asistență socială și protecția copilului de a achita costul mediu lunar de cheltuieli stabilit pentru respectivul centru rezidențial în care urmează să fie admisă persoana cu handicap.

(3) Costul mediu lunar de cheltuieli pentru persoana cu handicap se datorează de la data aditerii efective în centru.

(4) Costul mediu lunar al cheltuielilor pentru persoanele cu handicap asistate și care au domiciliul în alte județe/sectoare ale municipiului București decât cel pe raza căruia se află centrul rezidențial va fi suportat, pe bază de convenții, din bugetul consiliului județean/local în care persoana cu handicap asistată are domiciliul.

#### ***Secțiunea a 4-a*** ***Prestații sociale***

##### **Articolul 35**

(1) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă persoanelor cu handicap pe perioada valabilității documentului care atestă încadrarea în grad de handicap.

(2) Dreptul la asistență socială sub formă de prestații sociale se acordă din oficiu în toate cazurile în care persoana deținătoare de certificat de încadrare în grad de handicap se află în plată în evidența direcției generale de asistență socială și protecția copilului.

(3) Pentru persoanele cu handicap grav și accentuat beneficiare de prestații sociale la data intrării în vigoare a legii, acordarea prestațiilor sociale se face din oficiu.

##### **Articolul 36**

(1) Cererea pentru acordarea de prestații sociale se înregistrează fie la primăria localității de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap, fie la direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(2) Primăria va transmite direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului cererea și actele doveditoare în termen de 5 zile calendaristice de la data depunerii acestora.

(3) Actele doveditoare sunt următoarele:

a) copie de pe actul de identitate;

b) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap; în cazul în care există diferențe de nume între actul de identitate și certificat, se solicită actul care să ateste schimbarea numelui;

c) declarație pe propria răspundere privind tipul de venit.

(4) Prestația socială are caracter lunar, se acordă începând cu luna următoare depunerii cererii și încetează cu luna următoare celei în care persoana cu handicap nu mai îndeplinește condițiile care au dus la stabilirea dreptului.

(5) Stabilirea, suspendarea sau încetarea dreptului la asistență socială sub formă de prestații sociale se face conform legii, în baza dispoziției directorului executiv al direcției generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale a sectorului municipiului București.

(6) Prestațiile sociale rămase neîncasate de către persoana cu handicap decedată, reprezentând indemnizația și/sau bugetul personal complementar pe luna în care a avut loc decesul, și, după caz, prestațiile sociale cuvenite și neachitate până la deces se plătesc soțului supraviețuitor, copiilor, părinților sau, în lipsa acestora, celorlalți moștenitori, în condițiile dreptului comun.

(7) Sumele prevăzute la alin. (6) pot fi solicitate în cadrul termenului general de prescripție.

## ***Secțiunea a 5-a***

### ***Accesibilitate***

#### **Articolul 37**

În sensul prevederilor art. 61 lit. a) din lege, prin conceptul Acces pentru toți se înțelege proiectarea și executarea produselor, programelor și serviciilor astfel încât să poată fi utilizate de orice persoană fără a necesita lucrări de adaptare.

## Articolul 38

În sensul prevederilor art. 62 alin. (3) din lege, se suportă din bugetele autorităților administrației publice centrale sau locale numai costurile lucrărilor necesare pentru realizarea adaptărilor prevăzute pentru bunurile proprietate publică sau privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale.

## Articolul 39

În sensul prevederilor art. 64 alin. (6) lit. a) din lege, este necesară adaptarea cel puțin a unui vagon pentru fiecare garnitură de tren pentru a permite accesul persoanelor cu handicap care utilizează fotoliul rulant.

## Articolul 40

(1) Cardul-legitimăție pentru locuri gratuite de parcare, prevăzut la art. 65 alin. (3) din lege, are următoarele caracteristici:

a) dimensiuni: 106 mm/148 mm;

b) culoare: albastru-deschis, excepție făcând doar simbolul alb al utilizatorului de fotoliu rulant, care va avea un fundal de culoare albastru-închis;

c) este plastifiat, excepție făcând doar spațiul rezervat semnăturii titularului, în partea stângă verso;

d) este împărțit pe verticală în două părți, atât pe față, cât și pe verso. (2) Partea din stânga față conține:

a) simbolul utilizatorului de fotoliu rulant, având culoarea alb pe un fundal de culoare albastru-închis;

b) data la care expiră cardul-legitimăție de parcare;

c) seria și numărul cardului-legitimăție de parcare;

d) denumirea și ștampila autorității emitente.

(3) Partea din dreapta față conține:

a) cuvintele „Card-legitimăție de parcare pentru persoanele cu handicap” scrise cu majuscule în limba română; după un spațiu adecvat, cuvintele „Card-legitimăție de parcare” vor fi scrise cu caractere mici în celelalte limbi ale Uniunii Europene;

b) cuvintele „Model al Comunității Europene” în limba română;

c) ca fundal, codul distinctiv al României: RO, încercuit de inelul celor 12 stele simbolizând Uniunea Europeană.



(4) Partea din stânga verso conține:

- a) numele titularului;
- b) prenumele titularului;
- c) semnătura titularului sau alt însemn autorizat;
- d) fotografia titularului.

(5) Partea din dreapta verso conține:

a) afirmația „Acest card-legitimăție îndreptățește titularul la locurile de parcare special amenajate în România „;

b) afirmația „Atunci când va fi utilizat, cardul-legitimăție va fi afișat în partea din față a vehiculului, astfel încât fața cardului-legitimăție să fie clar vizibilă pentru verificare „.

(6) Cu excepția situației prevăzute la alin. (3), toate înscrierile vor fi făcute în limba română.

(7) În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap va emite ordin pentru implementarea unui format unic al modelului descris mai sus.

#### Articolul 41

(1) Eliberarea cardurilor-legitimăție pentru locuri gratuite de parcare se face de către autoritățile administrației publice locale în termen de 30 de zile de la cererea persoanei cu handicap.

(2) În vederea asigurării formalităților necesare, cererea persoanei cu handicap se poate înregistra după o perioadă de 120 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

(3) Cardul-legitimăție de parcare pentru persoanele cu handicap este valabil pe perioada de valabilitate a documentului care atestă încadrarea în gradul de handicap.

### **CAPITOLUL 4**

#### **Orientare, formare profesională, ocupare și angajare în muncă**

#### Articolul 42

Salariul de bază minim brut pe țară prevăzut la art. 78 alin. (3) lit. a) din lege este salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit prin hotărâre a Guvernului, în vigoare în luna pentru care se

plătește suma datorată bugetului de stat în cazul neangajării persoanelor cu handicap.

#### Articolul 43

(1) În aplicarea prevederilor art. 78 alin. (3) lit. b) din lege, achiziționarea produselor sau serviciilor de la unitățile protejate autorizate se realizează în baza unui acord de parteneriat, modelul acestuia fiind prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentele norme metodologice.

(2) Dovada achiziționării produselor sau serviciilor de la unitățile protejate autorizate este reprezentată de contractul comercial, factura și dovada plății.

(3) În baza acordului de parteneriat și a contractului comercial se achiziționează produse sau servicii realizate prin propria activitate a persoanei cu handicap angajate.

(4) În sensul prezentei legi, propria activitate a persoanei cu handicap angajate în cadrul unității protejate autorizate reprezintă ansamblul activităților realizate integral sau parțial de persoana cu handicap, în scopul obținerii produsului comercializabil sau în scopul prestării serviciului.

(5) Activitatea persoanei cu handicap angajate se poate atesta prin contractul individual de muncă al persoanei cu handicap angajate, fișa de post a acesteia sau prin orice alt document emis de conducătorul unității protejate autorizate.

#### Articolul 44

Sunt considerate unități protejate, în sensul legii:

a) operatorii economici cu personalitate juridică, indiferent de forma de proprietate și organizare, care au cel puțin 30% din numărul total de angajați persoane cu handicap încadrate cu contract individual de muncă;

b) secții, ateliere sau alte structuri din cadrul operatorilor economici, instituțiilor publice sau din cadrul organizațiilor neguvernamentale, care au gestiune proprie și cel puțin 30% din numărul total de angajați persoane cu handicap încadrate și salarizate;

c) persoana fizică cu handicap autorizată potrivit legii să desfășoare activități economice independente, inclusiv asociația familială

care are în componență o persoană cu handicap. Sunt incluse aici și persoanele fizice cu handicap autorizate în baza unor

legi speciale, care își desfășoară activitatea atât individual, cât și în una dintre formele de organizare ale profesiei. ART. 45

(1) Unitatea protejată are obligația ca până la data de 31 ianuarie a anului în curs pentru anul anterior să prezinte Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap raportul de activitate care trebuie să cuprindă cel puțin următoarele:

a) numărul persoanelor cu handicap angajate raportat la numărul total de angajați, pentru fiecare lună calendaristică;

b) domeniile în care lucrează persoanele cu handicap angajate;

c) modalitatea de respectare a dispozițiilor legale referitoare la funcționarea unităților protejate;

d) *numărul de contracte încheiate în sensul prevederilor art. 78 alin. (3) lit. b) din lege.*

(2) În caz de neprezentare a raportului, președintele Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap va dispune suspendarea autorizației.

(3) Unitatea protejată căreia i s-a suspendat autorizația va putea solicita, în termen de 30 de zile de la data comunicării, anularea măsurii luate, prezentând în acest sens raportul de activitate.

(4) În cazul în care unitatea protejată nu prezintă acest raport în termenul precizat mai sus, președintele Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap dispune retragerea autorizației de funcționare.

(5) Pentru anul 2006, raportul de activitate se va depune în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

## CAPITOLUL 5

### Încadrarea în grad de handicap

#### Articolul 46

(1) Evaluarea persoanelor adulte cu handicap este un proces complex și continuu prin care sunt estimate și recunoscute particularitățile de dezvoltare, integrare și incluziune socială a acestora. Procesul presupune colectarea de informații cât mai complete și interpretarea acestora în scopul orientării asupra deciziei și intervenției.

(2) Evaluarea este subordonată principiului interesului persoanei cu handicap, potrivit căruia orice decizie sau măsură este luată numai în interesul acestei persoane, fiind inacceptabile abordările întemeiate pe milă și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutate.

#### Articolul 47

Evaluarea prezintă următoarele caracteristici:

a) este axată pe potențialul de dezvoltare, integrare și incluziune socială al adultului, evidențiază ce știe și ce poate face adultul cu handicap, ce abilități și deprinderi are sau poate dezvolta;

b) este bazată pe modelul social al abordării dizabilității, presupunând o abordare integratoare a elementelor relevante: sănătate, grad de adaptare psihosocială, nivel de educație, grad de dezvoltare a abilităților profesionale;

c) este unitară, în sensul că operează cu aceleași obiective, criterii, metodologii;

d) este efectuată în echipă, toți membrii echipei sunt implicați activ, fiecare lucrând complementar cu celălalt;

e) respectă drepturile și demnitatea persoanei cu handicap, precum și principiul „Nimic pentru noi, fără noi!” care constituie baza oricărei decizii luate în ceea ce privește persoana cu handicap.

#### Articolul 48

Domeniile obligatorii în care se desfășoară evaluarea sunt:

a) evaluarea socială, asigurată de asistenți sociali;

b) evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;

c) evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;

d) evaluarea vocațională sau a abilităților profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație ori pedagogi de recuperare;

e) evaluarea nivelului de educație, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație sau pedagogi de recuperare;

f) evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenți sociali.

## Articolul 49

Serviciul de evaluare complexă va fi format din persoane care vor avea cel puțin următoarele specializări: asistent social cu studii superioare, medic de specialitate, psiholog, psihopedagog, kinetoterapeut, instructor de educație, pedagog de recuperare.

## Articolul 50

Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap are următoarele atribuții principale:

a) efectuează evaluarea/reevaluarea complexă a adultului cu handicap, la sediul propriu sau la domiciliul persoanei;

b) întocmește raportul de evaluare complexă pentru fiecare persoană cu handicap evaluată;

c) recomandă sau nu încadrarea, respectiv menținerea în grad de handicap a unei persoane, precum și programul individual de reabilitare și integrare socială a acesteia;

*d) avizează planul individual de servicii al persoanei cu handicap întocmit la nevoie de managerul de caz. Managerul de caz va înainta planul individual de servicii al persoanei cu handicap atât persoanei în cauză, cât și reprezentantului serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau de reședință a persoanei cu handicap;*

e) evaluează îndeplinirea condițiilor necesare pentru atestare ca asistent personal profesionist, întocmește raportul de evaluare complexă și face recomandări comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;

f) recomandă măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;

g) îndeplinește orice alte atribuții prevăzute de lege.

## Articolul 51

Revizuirea programului individual de reabilitare și integrare socială se efectuează ori de câte ori este nevoie. ART. 52

În cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, funcționează un secretariat care asigură lucrările de secretariat ale comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și care

realizează legătura între comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și serviciul de evaluare complexă.

## **CAPITOLUL 6**

### **Finanțarea sistemului de protecție a persoanelor cu handicap**

#### Articolul 53

(1) În sensul prevederilor art. 94 alin. (3) din lege, costul mediu lunar de întreținere, stabilit anual prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, cuprinde cheltuielile de personal și cheltuielile cu bunuri și servicii și reprezintă valoarea de referință la nivel național pentru asistarea unei persoane adulte cu handicap în sistem rezidențial.

(2) Fiecare consiliu județean sau local al sectoarelor municipiului București va stabili, prin hotărâre, costul mediu lunar de întreținere în centrele rezidențiale publice de pe raza unității administrativ-teritoriale respective.

(3) Metodologia de stabilire a contribuției de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora se stabilește prin ordin al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

#### Articolul 54

(1) Organizațiile prevăzute la art. 98 din lege primesc de la Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap subvenții, în condițiile legii.

(2) Sumele provenite din subvenții de la bugetul de stat se vor utiliza pentru următoarele cheltuieli necesare funcționării organizațiilor:

a) cheltuieli de administrare, respectiv cheltuieli de personal și de întreținere, cu excepția chiriilor. Prin cheltuieli de personal se înțelege plata personalului administrativ, dar nu mai mult de două persoane la nivel de filială și 5 persoane la nivel central. Este interzisă cumularea funcțiilor subvenționate de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap;

b) cheltuieli pentru activități specifice de interes general ale respectivei organizații, aprobate prin ordin al președintelui Autorității

Naționale pentru Persoanele cu Handicap, la solicitarea motivată a organizației.

(3) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri, iar ulterior, anual, în termen de 30 de zile de la întrunirea adunării generale anuale, organizațiile vor depune prin registratura Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap copii certificate de pe următoarele documente:

- a) raportul de activitate pe anul anterior;
- b) statul de funcții;
- c) executarea bugetului de venituri și cheltuieli;
- d) bilanțul contabil;
- e) proiectul bugetului de venituri și cheltuieli pentru anul în curs;
- f) proiectul programelor asociației.

(4) Conturile de execuție se întocmesc și se transmit Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap separat pentru venituri proprii și pentru venituri provenite din subvenții.

#### Articolul 55

În sensul prevederilor art. 99 din lege, sunt organizații neguvernamentale cu activitate în domeniul protecției persoanelor cu handicap cele care au în statut ca obiect de activitate protecția și asistența persoanelor cu handicap sau demonstrează aceasta prin experiența anterioară.

## **HOTĂRÂREA GUVERNULUI Nr. 787/2007\***

### **privind stabilirea unor măsuri pentru asigurarea aplicării Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 iulie 2006 privind drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă care călătoresc pe calea aerului**

**Art. 1. – (1)** Se desemnează Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap ca organism responsabil cu supravegherea aplicării prevederilor Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 iulie 2006 privind drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă care călătoresc pe calea aerului, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. L 204 din 27 iulie 2006, cu excepția prevederilor art. 8.

**(2)** Se desemnează Regia Autonomă „Autoritatea Aeronautică Civilă Română” ca organism responsabil cu supravegherea aplicării prevederilor art. 8 din Regulamentul (CE) nr. 1.107/2006.

**(3)** Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și Regia Autonomă „Autoritatea Aeronautică Civilă Română” vor informa Comisia Europeană asupra desemnării lor ca organisme responsabile potrivit alin. (1) și (2).

**(4)** Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap va lua măsuri pentru informarea persoanelor cu handicap și a persoanelor cu mobilitate redusă asupra drepturilor pe care le au potrivit Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006.

**(5)** Ministerul Transporturilor va sprijini și va asista Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap în exercitarea atribuțiilor care îi revin acesteia potrivit alin. (1).

**Art. 2. –** Constituie contravenții următoarele fapte:

a) nerespectarea de către un transportator aerian, un reprezentant sau agent al acestuia ori un tour operator a obligațiilor ce le revin potrivit art. 3, 4, 10 și 12 din Regulamentul (CE) nr. 1.107/2006;

---

\* Publicată în „Monitorul Oficial”, Partea I nr. 528 din 03.08.2007 .



b) nerespectarea de către organismul de conducere al unui aeroport a obligațiilor ce îi revin potrivit art. 5, 7, 9 și 12 din Regulamentul (CE) nr. 1.107/2006.

**Art. 3. – (1)** Contravențiile prevăzute la art. 2 se sancționează după cum urmează:

a) contravențiile prevăzute la lit. a), cu amendă de la 1.000 lei la 2.500 lei;

b) contravențiile prevăzute la lit. b), cu amendă de la 800 lei la 1.800 lei.

(2) Sancțiunile prevăzute la alin. (1) se aplică, după caz, transportatorului aerian, reprezentantului sau agentului acestuia, tour operatorului sau organismului de conducere al aeroportului, potrivit obligațiilor ce le revin conform Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006.

(3) Constatarea contravențiilor prevăzute la art. 2, precum și aplicarea sancțiunilor se fac, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare, de către reprezentanții împuterniciți ai Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(4) Contravențiilor prevăzute la art. 2 le sunt aplicabile dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 4. –** Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap va informa Comisia Europeană asupra prevederilor privind sancțiunile aplicabile în cazul încălcării Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006.

**Art. 5. –** Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 26 iulie 2007, cu aplicare conform Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006.

## HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR. 430/2008

### **pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap**

*In temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 87 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările ulterioare,*

*Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.*

**Articol unic.** – Se aprobă Metodologia privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

### **METODOLOGIE**

**din 16/04/2008**

### **privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap**

**Art. 1.** – (1) Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare comisia de evaluare, se organizează și funcționează, potrivit prevederilor art. 85 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, ca organ de specialitate, fără personalitate juridică, al consiliului județean, respectiv al consiliului local din cadrul fiecărui sector al municipiului București.

(2) Comisia de evaluare desfășoară activitate decizională în domeniul încadrării persoanelor adulte în grad de handicap, respectiv în domeniul promovării drepturilor acestor persoane, cu respectarea legislației în domeniu, precum și a prezentei metodologii.

**Art. 2.** – Atribuțiile principale din domeniul de activitate al comisiei de evaluare sunt cele prevăzute de art. 87 alin. (1) din Legea nr. 448/2006, republicată, după cum urmează:

---

\* Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 339 din 01.05.2008. Actul a intrat în vigoare la data de 01 mai 2008

- a) stabilește încadrarea adultului în grad de handicap;
- b) stabilește, după caz, orientarea profesională a adultului cu handicap, respectiv capacitatea de muncă;
- c) stabilește măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;
- d) reevaluează periodic sau la sesizarea direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, încadrarea în grad de handicap, orientarea profesională, precum și celelalte măsuri de protecție a adulților cu handicap;
- e) revocă sau înlocuiește măsura de protecție stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;
- f) îl informează pe adultul cu handicap sau pe reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite;
- g) soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;
- h) promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activitățile pe care le întreprind.

**Art. 3.** – (1) În exercitarea atribuțiilor privind încadrarea unei persoane adulte într-un grad de handicap, prevăzute la art. 2 lit. a), comisia de evaluare analizează dosarul întocmit de serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap, organizat potrivit art. 88 din Legea nr. 448/2006 republicată, în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, denumit în continuare serviciul de evaluare complexă.

(2) Comisia de evaluare eliberează certificatul de încadrare în grad și tip de handicap și elaborează programul individual de reabilitare și integrare socială, potrivit modelelor prevăzute în anexele nr. 1 și 2.

(3) În situația în care rezultatul evaluării complexe a unei persoane nu susține încadrarea în grad de handicap, comisia de evaluare motivează respingerea cererii acesteia, potrivit prevederilor pct. II din anexa nr. 1.

**Art. 4.** – În exercitarea atribuțiilor privind orientarea profesională a unei persoane adulte cu handicap, prevăzute la art. 2 lit. b), comisia

de evaluare eliberează certificate de orientare profesională, potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 3.

**Art. 5.** – În exercitarea atribuțiilor prevăzute la art. 2 lit. c), comisia de evaluare poate stabili următoarele măsuri de protecție a persoanelor cu handicap:

a) admiterea în centre rezidențiale sau de zi, publice ori public-private;

b) plasarea la asistent personal profesionist;

c) acordarea de servicii sociale la domiciliu, acolo unde este cazul.

**Art. 6.** – (1) Exercițarea atribuțiilor privind informarea adultului cu handicap sau a reprezentantului legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite, potrivit art. 2 lit. f), se realizează prin secretariatul comisiei de evaluare. Informațiile privind modalitatea de încadrare în grad de handicap pot fi obținute de la secretariatul comisiei de evaluare de orice persoană fizică sau juridică interesată.

(2) Cererea-tip de evaluare complexă în vederea încadrării în grad de handicap se întocmește potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 4.

(3) Cererea-tip de evaluare complexă poate fi obținută de pe site-urile direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, denumite în continuare DGASPC, de la DGASPC, primăria de domiciliu sau din alte surse.

(4) Documentele necesare în vederea evaluării complexe sunt următoarele:

a) cerere-tip de evaluare complexă, întocmită potrivit alin. (2);

b) copie de pe documentele de identitate;

c) documente medicale;

d) ancheta socială efectuată de serviciul social specializat din cadrul primăriei în a cărei rază are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, potrivit modelului-cadru prevăzut în anexa nr. 6.

(5) Documentele medicale menționate la alin. (4) lit. c) sunt:

a) referat privind situația medicală prezentă, întocmit de medicul specialist;

b) scrisoare medicală-tip de la medicul de familie, potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 5, numai în situația primei prezentări la serviciul de evaluare complexă;

c) investigații paraclinice solicitate de serviciul de evaluare complexă.

(6) Cererea-tip de evaluare complexă, însoțită de documentele necesare prevăzute la alin. (4):

a) se depune de către persoana solicitantă la registratura primăriei din localitatea de domiciliu/reședință sau la registratura DGASPC;

b) în cazul persoanelor care solicită reevaluarea, se depune cu 30 de zile înainte de expirarea termenului de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap;

c) se transmite serviciului de evaluare complexă, obligatoriu, în termen de 5 zile lucrătoare de la înregistrare, de către primărie, și în termen de 24 de ore de la înregistrare, de către DGASPC.

(7) Serviciul de evaluare complexă verifică și analizează dosarul persoanei solicitante, care trebuie să conțină documentele prevăzute la alin. (4), și, în termen de 5 zile lucrătoare, comunică persoanei în cauză data planificată la care aceasta urmează a se prezenta în vederea evaluării; în cazul unui dosar incomplet, solicită completarea dosarului cu documentele necesare.

(8) Evaluarea complexă se realizează în maximum 60 de zile de la data înregistrării cererii și documentelor la serviciul de evaluare complexă.

(9) În cazul persoanelor nedeplasabile, în baza scrisorii medicale și a anchetei sociale, evaluarea complexă se va efectua la domiciliul/reședința persoanei în cauză.

(10) Cheltuielile de deplasare, în vederea asigurării evaluării complexe la domiciliu/reședință, potrivit alin. (9), se suportă din bugetul DGASPC.

**Art. 7.** – În vederea obținerii certificatului de orientare profesională, persoana cu handicap va depune o cerere în acest sens la primăria din localitatea în a cărei rază teritorială își are domiciliul/reședința sau la registratura DGASPC, care o va transmite în termen de 5 zile lucrătoare, respectiv 24 de ore la serviciul de evaluare complexă.

**Art. 8.** – (1) Constituirea și componența nominală a comisiei de evaluare se aprobă prin hotărâre a consiliului județean, respectiv prin hotărâre a consiliului local al sectorului municipiului București, cu respectarea prevederilor art. 13 alin. (7) din Ordonanța Guvernului

nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 239/2003 cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare Ordonanța Guvernului nr. 14/2003, precum și ale celorlalte prevederi legale în vigoare.

(2) Modificarea componenței nominale a comisiei de evaluare se aprobă în condițiile prevăzute la alin. (1).

(3) Lucrările de secretariat ale comisiei de evaluare se asigură de un secretariat care funcționează în cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

(4) Membrii secretariatului comisiei de evaluare sunt numiți prin dispoziție a conducătorului DGASPC.

**Art. 9.** – (1) Ședințele comisiei de evaluare se desfășoară în prezența majorității membrilor din componența acesteia.

(2) Comisia de evaluare se întrunește obligatoriu o dată pe săptămână în ședințe ordinare și ori de câte ori este necesar în ședințe extraordinare, la convocarea președintelui.

(3) La lucrările comisiei de evaluare pot participa, la cerere, și alte persoane, cu acordul președintelui, în măsura în care prezența lor este utilă.

(4) Membrii comisiilor de evaluare, cu excepția președintelui, constituite conform legii au dreptul la o indemnizație de ședință, potrivit art. 13 alin. (9) din Ordonanța Guvernului nr. 14/2003. Cuantumul lunar al indemnizației se stabilește prin hotărâre a consiliului județean sau prin hotărâre a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București și nu poate depăși 20% din indemnizația președintelui consiliului județean, respectiv a primarului de sector. Indemnizația de ședință se obține împărțind cuantumul lunar la numărul de ședințe stabilit de președinte pentru luna respectivă și se acordă proporțional cu numărul de ședințe la care s-a participat în luna respectivă.

(5) Venitul maxim lunar ce poate fi obținut în calitate de membru al comisiei de evaluare, ca urmare a activității prestate, nu poate depăși cuantumul lunar stabilit potrivit alin. (4).

(6) Prezența membrilor Comisiei de evaluare la ședințele acesteia este obligatorie. În cazul în care un membru absentează de la ședințe de două ori consecutiv, fără motive temeinice, acesta va fi înlocuit.

(7) Deciziile comisiei de evaluare se iau, în ședințele legal întrunite, potrivit alin. (1), cu votul majorității membrilor.

**Art. 10.** – (1) Ședințele comisiei de evaluare sunt conduse de către președintele acesteia.

(2) La ședințe participă, în mod obligatoriu, secretarul comisiei de evaluare, fără a fi implicat în soluționarea cazurilor.

**Art. 11.** – Președintele și membrii comisiei de evaluare răspund în fața consiliului județean, respectiv local al sectorului municipiului București, pentru neîndeplinirea obligațiilor care le revin potrivit legii, precum și pentru adoptarea unor decizii cu nerespectarea dispozițiilor legale.

**Art. 12.** – (1) Comisia de evaluare competentă să soluționeze cazurile privitoare la persoanele adulte care solicită încadrarea în grad de handicap sau care necesită o măsură de protecție este cea în a cărei rază teritorială se află domiciliul sau reședința persoanei în cauză.

(2) Certificatele de încadrare în grad și tip de handicap și certificatele de orientare profesională eliberate de comisia de evaluare în condițiile alin. (1) și aflate în termen de valabilitate sunt recunoscute în cazul transferului dosarului persoanei cu handicap dintr-o unitate administrativ-teritorială în alta, respectiv dintr-o subdiviziune administrativ-teritorială în alta.

(3) Comisia de evaluare soluționează cazul în termen de cel mult 15 zile lucrătoare de la data referirii dosarului de către serviciul de evaluare complexă.

**Art. 13.** – (1) Certificatul de încadrare în grad de handicap și programul individual de integrare și reabilitare socială, certificatul de orientare profesională, precum și măsurile comisiei de evaluare privind asistentul personal profesionist sau admiterea în centre rezidențiale ori de zi se comunică prin poștă, cu confirmare de primire, persoanei cu handicap sau, după caz, părinților/reprezentanților legali, asistentului personal sau asistentului personal profesionist, de către secretariatul comisiei de evaluare.

(2) Certificatele de încadrare în grad de handicap și certificatele de orientare profesională pot fi contestate, potrivit art. 13 alin. (4) din Ordonanța Guvernului nr. 14/2003, în maximum 30 de zile de la comunicare, la Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară.

(3) Contestațiile se depun și se înregistrează la secretariatul comisiei de evaluare care a eliberat documentul, iar acesta va transmite contestația și dosarul persoanei în cauză, în termen de 5 zile lucrătoare, Comisiei superioare.

(4) Contestațiile se soluționează prin decizii emise de Comisia superioară, în termen de 45 de zile lucrătoare de la data înregistrării.

(5) Deciziile Comisiei superioare pot fi atacate potrivit Legii contenciosului administrativ cu modificările și completările ulterioare. Cererile adresate instanței de contencios administrativ sunt scutite de taxa judiciară de timbru.

**Art. 14.** – (1) Activitatea comisiilor de evaluare este coordonată din punct de vedere metodologic, potrivit art. 13 alin. (2) din Ordonanța Guvernului nr. 554/2004 de către Comisia superioară, care funcționează în structura Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap.

(2) Instrucțiunile metodologice elaborate de Comisia superioară, precum și deciziile acesteia sunt obligatorii pentru comisiile de evaluare județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București.

**Art. 15.** – (1) În relația cu serviciul de evaluare complexă, secretariatul prevăzut la art. 8 alin. (3) înregistrează în registrul propriu de evidență dosarele persoanelor cu handicap solicitante, după realizarea evaluării de către serviciul de evaluare complexă.

(2) În relația cu comisia de evaluare, secretariatul îndeplinește următoarele atribuții:

a) asigură transmiterea dosarelor la comisia de evaluare, însoțite de raportul de evaluare complexă cu propunerea de încadrare în grad de handicap, întocmit de serviciul de evaluare complexă, potrivit modelului prevăzut în anexa nr. 7;

b) transmite membrilor comisiei de evaluare ordinea de zi și data de desfășurare ale ședințelor, în baza convocatorului semnat de președintele acesteia;



- c) ține evidența desfășurării ședințelor;
- d) întocmește procesele-verbale privind desfășurarea ședințelor;
- e) redactează certificatele de încadrare în grad de handicap și certificatele de orientare profesională, în termen de cel mult 3 zile lucrătoare de la data la care a avut loc ședința;
- f) gestionează registrul de procese-verbale;
- g) gestionează registrul de contestații;
- h) redactează alte documente eliberate de comisia de evaluare.

(3) În relația cu persoanele care solicită încadrarea în grad de handicap, secretariatul transmite persoanei cu handicap solicitante documentele aprobate de comisia de evaluare, adică certificatul de încadrare în grad de handicap, programul individual de reabilitare și integrare socială și certificatul de orientare profesională, precum și alte documente eliberate de comisia de evaluare, în termen de 5 zile lucrătoare de la data prevăzută la alin. (2) lit. e).

(4) Secretariatul comisiei de evaluare îndeplinește orice alte atribuții stabilite, în condițiile prevăzute de lege, de conducătorul DGASPC.

**Art. 16.** – (1) Certificatele de încadrare în grad de handicap, certificatele de orientare profesională și deciziile adoptate de comisia de evaluare, precum și modul în care acestea au fost luate se consemnează de secretarul comisiei de evaluare în procesul-verbal al ședinței; procesul-verbal se semnează de către președinte și de membrii prezenți.

(2) Procesele-verbale ale ședințelor se consemnează în registrul de procese-verbale ale cărui pagini se numerează și trebuie să poarte ștampila comisiei de evaluare, precum și semnătura secretarului comisiei de evaluare.

(3) Documentele elaborate de comisia de evaluare se semnează de către președinte și de membrii acesteia și se contrasemnează de către secretarul comisiei de evaluare.

**Art. 17.** – (1) În vederea admiterii în centre publice rezidențiale sau de zi, persoana cu handicap ori reprezentantul legal al acesteia va depune și va înregistra o cerere în acest sens, la primăria în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, primăria urmând să o transmită, în termen de maximum 5 zile

lucrătoare, la registratura DGASPC, însoțită de următoarele documente:

- a) copie de pe actele de identitate;
- b) certificatul de naștere, de căsătorie sau de deces al aparținătorului;
- c) copie de pe documentul care atestă încadrarea în grad de handicap;
- d) adeverință de venit;
- e) documente doveditoare a situației locative;
- f) ultimul talon de pensie, dacă este cazul;
- g) raportul de anchetă socială;
- h) investigații paraclinice;
- i) dovada eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atestă că acesteia nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

(2) Registratura DGASPC va transmite comisiei de evaluare cererea persoanei solicitante, împreună cu documentele prevăzute la alin. (1), în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la înregistrare.

(3) Comisia de evaluare verifică cererea și documentele prevăzute la alin. (1) și soluționează cererea, în termen de cel mult 15 zile de la data înregistrării dosarului.

(4) Decizia comisiei de evaluare se redactează de către secretariatul acesteia în termen de cel mult 3 zile de la data la care a avut loc ședința comisiei de evaluare și se comunică prin poștă, cu confirmare de primire, persoanei solicitante, în termen de cel mult 5 zile lucrătoare de la data redactării.

**Art. 18.** – Anexele nr. 1-7 fac parte integrantă din prezenta metodologie.

## HOTĂRÂREA GUVERNULUI Nr. 23/2010\*

### privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale

**Art. 2.** – Standardele de cost reprezintă costul minim aferent cheltuielilor anuale necesare furnizării serviciilor sociale, calculat pentru beneficiar/pe tipuri de servicii sociale, potrivit **standardelor minime de calitate sau criteriilor prevăzute de lege.**

**Art. 3.** – În situația în care, datorită nevoilor specifice și situațiilor particulare ale beneficiarilor unui anumit tip de serviciu social, costurile necesare furnizării serviciului respectiv depășesc nivelul prevăzut de standardul de cost, consiliile județene, consiliile locale ale sectoarelor municipiului București și consiliile locale ale municipiilor, orașelor și comunelor, în calitate de furnizori publici de servicii sociale, alocă sumele necesare din veniturile proprii.

*ANEXA Nr. 2*

### STANDARDELE de cost/an pentru serviciile sociale destinate protecției și promovării drepturilor persoanelor adulte cu handicap

Servicii sociale rezidențiale

1. Standard de cost pentru centrul de îngrijire și asistență persoane adulte cu handicap (CIA)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrul de îngrijire și asistență persoane adulte cu handicap (CIA)	23.164	1,45/1

2. Standard de cost pentru centrul de recuperare și reabilitare persoane cu handicap (CRRPH)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrul de recuperare și reabilitare persoane cu handicap (CRRPH)	24.423,55	1,3/1

\* Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 25 din 13.01.2010.

### 3. Standard de cost pentru centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică (CRRN)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică (CRRN)	26.163,37	1,45/1

### 4. Standard de cost pentru centrul de integrare prin terapie ocupațională (CITO)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrul de integrare prin terapie ocupațională (CITO)	18.692,16	2/1

### 5. Standard de cost pentru centrul-pilot de recuperare și reabilitare (CP)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrul-pilot de recuperare și reabilitare (CPRR)	26.915	1,45/1

### 6. Standard de cost pentru centrul de pregătire pentru o viață independentă (CPVI)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrul de pregătire pentru o viață independentă (CPVI)	21.578,94	3/1

### 7. Standard de cost pentru locuințe protejate (LP)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Locuințe protejate (10 beneficiari/locuință) • minim protejate • moderat protejate • maxim protejate	14.796	3/1

### 8. Standard de cost pentru centre „Respiro” (CR)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centre „Respiro” (CR)	17.000	2,5/1

## 9. Standard de cost pentru centre de criză (CCZ)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centre de criză (CCZ)	13.291,13	3/1

## Servicii sociale alternative (de zi)

### 1. Standard de cost pentru centrele de zi (CZ)

Tipul serviciului public rezidențial	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrele de zi	13.088,64	—

### 2. Standard de cost pentru centrele ambulatorii de recuperare

Tipul serviciului	Standard de cost/an/beneficiar — lei —	Raport beneficiar/angajat
Centrele ambulatorii de recuperare	4.992,24	—

# LEGEA NR. 292/2011\*

## LEGEA ASISTENȚEI SOCIALE (extras)

### Articolul 2

(1) Sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

(2) Sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale.

(3) Asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

(4) Măsurile și acțiunile de asistență socială se realizează astfel încât:

a) beneficiile de asistență socială și serviciile sociale să constituie un pachet unitar de măsuri corelate și complementare;

b) serviciile sociale să primeze față de beneficiile de asistență socială, în cazul în care costul acestora și impactul asupra beneficiarilor este similar;

c) să fie evaluate periodic din punctul de vedere al eficacității și eficienței lor pentru a fi permanent adaptate și ajustate la nevoile reale ale beneficiarilor;

d) să contribuie la inserția pe piața muncii a beneficiarilor;

e) să prevină și să limiteze orice formă de dependență față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate.

(5) Beneficiile de asistență socială și serviciile sociale sunt reglementate prin legi speciale.

---

\* Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 905 din 20.12.2011

### Articolul 3

(1) Responsabilitatea privind dezvoltarea propriilor capacități de integrare socială și implicarea activă în soluționarea situațiilor de dificultate revine fiecărei persoane, precum și familiei acesteia, autoritățile statului intervenind prin **crearea de oportunități egale** și, în subsidiar, prin **acordarea de beneficii de asistență socială și servicii sociale adecvate**.

(2) Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, își asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor și acțiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistență socială și serviciile sociale.

(3) Statul, prin politicile publice din domeniul serviciilor sociale, contribuie la promovarea, respectarea și garantarea drepturilor beneficiarilor la o viață independentă, împlinită și demnă, precum și la facilitarea participării acestora la viața socială, economică, politică și culturală.

(4) Autoritățile administrației publice centrale asigură elaborarea cadrului legislativ în domeniul asistenței sociale, pentru susținerea categoriilor defavorizate, combaterea sărăciei și a riscului de excluziune socială, dezvoltarea politicilor de susținere a familiei pe parcursul întregului ciclu de viață a membrilor acesteia, precum și transferul către autoritățile administrației publice locale și societatea civilă, inclusiv către instituțiile de cult recunoscute de lege, a atribuțiilor și mijloacelor financiare necesare acțiunilor de asistență socială, prevăzute prin legile speciale.

### Articolul 5

Sistemul național de asistență socială se întemeiază pe următoarele valori și principii generale:

a) **solidaritatea socială**, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;

b) **subsidiaritatea**, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin

colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;

c) **universalitatea**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

d) **respectarea demnității umane**, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

e) **abordarea individuală**, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

f) **parteneriatul**, potrivit căruia autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;

g) **participarea beneficiarilor**, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

h) **transparența**, potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

i) **nediscriminarea**, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apar-



tenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;

j) **eficacitatea**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;

k) **eficiența**, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;

l) **respectarea dreptului la autodeterminare**, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

m) **activizarea**, potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei, și întărirea nucleului familial;

n) **caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială**, potrivit căreia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;

o) **proximitatea**, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;

p) **complementaritatea și abordarea integrată**, potrivit căreia, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural etc.;

q) **concurența și competitivitatea**, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;

r) **egalitatea de șanse**, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

s) **confidențialitatea**, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;

t) **echitatea**, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;

u) **focalizarea**, potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;

v) **dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii**, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

## Articolul 6

În sensul prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație: h) **dizabilitatea** este termenul generic pentru afectări, limitări ale activității și restricții în participare, în contextul interacțiunii dintre individul care are o problemă de sănătate și factorii contextuali în care se regăsește, respectiv factorii de mediu și personali;

m) **eligibilitatea** reprezintă setul de condiții obligatorii care trebuie să fie îndeplinite de către potențialul beneficiar pentru a putea fi selectat în vederea acordării beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale;

p) **grupul vulnerabil** desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependență de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială;

q) **incapacitatea** reprezintă reducerea parțială ori totală a posibilității de a realiza o activitate motrică, cognitivă sau un comportament;

r) **invaliditatea** este o noțiune medico-juridică ce exprimă statutul particular al unei persoane care are limitată capacitatea de muncă și este asigurată în sistemul public de pensii și care beneficiază de drepturi conform legii;

aa) persoanele cu dizabilități reprezintă 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;

### Articolul 13

(1) Beneficiile de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale se acordă atât pentru asigurarea nevoilor de bază ale vieții, cât și în scopul promovării și garantării exercitării de către acestea a drepturilor și libertăților fundamentale și participării depline la viața societății.

(2) Principalele categorii de beneficii de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale sunt următoarele:

- a) alocații pentru persoanele cu dizabilități;
- b) indemnizații de îngrijire;
- c) facilități, în condițiile legii.

### Articolul 27

(1) Serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

(2) Serviciile sociale sunt servicii de interes general și se organizează în forme/structuri diverse, în funcție de specificul activității/activităților derulate și de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari.

### Articolul 28

(1) Serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socioeconomică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia.

(2) Pornind de la nevoile fiecărei persoane, serviciile sociale pot avea o adresabilitate mai largă, la nivel de grup sau comunitate.

(3) Pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general, după caz.

### Articolul 30

(1) După scopul lor, serviciile sociale pot fi clasificate în: servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.

(2) După categoriile de beneficiari, serviciile sociale pot fi clasificate în servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, **persoanelor cu dizabilități**, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice, persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor.

### Articolul 31

(1) Serviciile de îngrijire personală se adresează **persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale** din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi.

(2) Situația de dependență este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate.

### Articolul 32

(1) Ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități:

a) activități de bază ale vieții zilnice, în principal: asigurarea igienei corporale, îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare,

asigurarea igienei eliminărilor, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;

b) activități instrumentale ale vieții zilnice, în principal: prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare.

(2) Îngrijirea persoanei care necesită pe o perioadă mai lungă de 60 de zile ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice este definită ca îngrijire de lungă durată.

(3) Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate.

### Articolul 33

(1) Serviciile de îngrijire personală se pot organiza și acorda integrat cu alte servicii, cum ar fi:

a) servicii de îngrijire medicală;

b) servicii de reabilitare și adaptare a mediului: mici amenajări, reparații și altele asemenea;

c) alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie și altele asemenea.

(2) Serviciile de îngrijire personală pot fi acompaniate de servicii de consiliere socială, juridică și de informare.

### Articolul 34

Categoriile și tipurile de servicii sociale, activitățile și funcțiile aferente fiecărui tip de serviciu, precum și regulamentele-cadru de organizare și funcționare se stabilesc prin Nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

### Articolul 35

(1) Beneficiază de servicii sociale persoanele și familiile aflate în **situații de dificultate**, cu respectarea condițiilor prevăzute la art. 4.

(2) Grupurile și comunitățile aflate în situații de dificultate beneficiază de servicii sociale, în cadrul programelor de acțiune comunitară destinate prevenirii și combaterii riscului de marginalizare și excluziune socială, aprobate prin hotărâri ale consiliilor județene/locale.

#### Articolul 36

(1) Orice persoană dependentă are dreptul la servicii de îngrijire personală, acordate în funcție de nevoile individuale de ajutor, situația familială, socioeconomică și mediul personal de viață.

(2) Beneficiarii serviciilor de îngrijire personală sunt persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități și bolnavii cronici.

#### Articolul 37

(1) Furnizorii de servicii sociale sunt persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat.

(2) Furnizori publici de servicii sociale pot fi:

a) structurile specializate din cadrul/subordinea autorităților administrației publice locale și autoritățile executive din unitățile administrativ-teritoriale organizate la nivel de comună, oraș, municipiu și sectoare ale municipiului București;

b) autoritățile administrației publice centrale ori alte instituții aflate în subordinea sau coordonarea acestora care au stabilite prin lege atribuții privind acordarea de servicii sociale pentru anumite categorii de beneficiari;

c) unitățile sanitare, unitățile de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.

(3) Furnizori privați de servicii sociale pot fi:

a) organizațiile neguvernamentale, respectiv asociațiile și fundațiile;

b) cultele recunoscute de lege;

c) persoanele fizice autorizate în condițiile legii;

d) filialele și sucursalele asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;

e) operatorii economici, în condiții speciale, prevăzute de lege.

## Articolul 46

Procesul de acordare a serviciilor sociale are următoarele etape obligatorii:

- a) evaluarea inițială;
- b) elaborarea planului de intervenție;
- c) evaluarea complexă;
- d) elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire;
- e) implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat;
- f) monitorizarea și evaluarea acordării serviciilor.

(3) Evaluarea complexă se efectuează în cadrul structurilor de specialitate organizate conform prevederilor legilor speciale.

## Articolul 49

(1) Evaluarea complexă a persoanelor cu dizabilități și a persoanelor care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă și a persoanelor vârstnice prevăzută la art. 48 are drept scop identificarea detaliată a nevoilor persoanei și elaborarea unui program de suport strict individualizat care conține ansamblul de măsuri și servicii sociale, de educație, medicale, de recuperare și adaptare/readaptare necesare a fi acordate persoanei pentru facilitarea integrării/reintegrării sociale a acesteia.

(2) Procesul de evaluare complexă urmărește, în principal, următoarele aspecte:

a) evaluarea capacităților fizice, mentale și senzoriale pentru încadrarea în grade de dizabilitate, invaliditate sau dependență, precum și stabilirea nivelului de afectare a autonomiei funcționale cu privire la abilitățile de realizare a activităților uzuale ale vieții zilnice, a abilităților de învățare și de adaptare la o viață independentă, precum și a capacității de îndeplinire a cerințelor unei profesii/ ocupații;

b) evaluarea familiei privind capacitatea acesteia de a asigura condițiile necesare creșterii, îngrijirii și educării copilului, precum și de a realiza obligațiile de întreținere ce îi revin, conform legii;

c) evaluarea mediului fizic și social în care trăiește persoana și/sau familia;

d) evaluarea gradului de inserție sau integrare socială;

e) evaluarea potențialului persoanei de a se implica în acțiunile, programele și serviciile de sprijinire pentru depășirea situațiilor de dificultate;

f) evaluarea percepției persoanei asupra propriilor nevoi, a vulnerabilității și consecințelor asupra siguranței și securității personale.

#### Articolul 79

(1) Promovarea și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități reprezintă o obligație pentru autoritățile statului, pentru toate persoanele juridice de drept public și privat, precum și pentru toți cetățenii din România.

(2) Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, are obligația de a asigura măsurile specifice de protecție și de asistență socială, în conformitate cu nevoile particulare ale persoanelor cu dizabilități, precum și în funcție de situația familială și socio-economică a acestora.

(3) În baza principiului asigurării de oportunități egale, autoritățile publice competente au obligația să asigure toate măsurile necesare destinate persoanelor cu dizabilități în scopul:

a) accesului nemijlocit și neîngrădit la educație, sănătate, ocupare, justiție, precum și la toate tipurile de servicii publice de interes general și servicii sociale;

b) facilitării participării active la viața comunității din care face parte persoana și a societății în general.

(4) O componentă prioritară a protecției persoanelor cu dizabilități privește asigurarea și facilitarea accesului la programe de abilitare/reabilitare, dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, precum și la echipamente tehnice asistive care să faciliteze viața de zi cu zi a persoanelor cu dizabilități, activitățile lor de studiu și cele profesionale.

#### Articolul 80

(1) Pentru protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, autoritățile publice au obligația să includă nevoile speciale ale acestei categorii de persoane în toate politicile publice,



strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană sau locală, precum și în programele guvernamentale.

(2) Autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și orice persoană juridică de drept public sau privat au obligația de a asigura servicii de informare și documentare accesibile persoanelor cu dizabilități.

#### Articolul 81

(1) Persoanele cu dizabilități, în funcție de nivelul deficienței, gradul de afectare a funcțiilor și a structurilor organismului, factorii de mediu și personali, incapacitatea manifestată se încadrează în grade de dizabilitate, reglementate prin legile speciale.

(2) În funcție de gradul de dizabilitate, precum și, după caz, de dificultățile familiale și socio-economice, persoanele cu dizabilități beneficiază de alocații, indemnizații și facilități, precum și de alte forme de sprijin financiar și în natură.

(3) Persoanele cu dizabilități beneficiază de o alocație lunară în scopul susținerii necesităților zilnice de viață, precum și de o indemnizație de îngrijire în vederea asigurării îngrijirii personale, acordate în funcție de gradul de dizabilitate și în condițiile stabilite prin legile speciale.

(4) Pentru persoanele cu afectare gravă a capacității de muncă, alocația prevăzută la alin. (3) se acordă doar în funcție de gradul de dizabilitate al acestora.

(5) Persoanele adulte, în funcție de gradul de dizabilitate, pot beneficia, în condițiile legii, de facilități fiscale și alte facilități, precum și de credite a căror dobândă se suportă din bugetul de stat pentru achiziționarea de autovehicule și pentru adaptarea locuinței conform nevoilor individuale.

#### Articolul 82

Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, copii și adulți, au dreptul la o indemnizație lunară de hrană destinată asigurării unei alimentații corespunzătoare în completarea tratamentului de specialitate cu medicamente antiretrovirale.

### Articolul 83

(1) Persoana cu dizabilități are dreptul, în baza evaluării socio-psiho-medicale, la servicii sociale organizate și acordate în condițiile legii.

(2) Serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilități se acordă la domiciliu, în centre rezidențiale sau în centre de zi, proiectate și adaptate nevoilor individuale ale persoanei asistate.

### Articolul 84

(1) Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea organizării și finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale adecvate nevoilor speciale de îngrijire, asistare, educare și formare, recuperare/reabilitare, inserție/reinserție socială ale persoanelor cu dizabilități, în conformitate cu strategiile naționale, strategiile județene și planurile anuale proprii de acțiune.

(2) Autoritățile administrației publice locale au obligația de a monitoriza situația tuturor persoanelor cu dizabilități care au domiciliul sau reședința pe aria lor teritorială și de a întreprinde toate demersurile în vederea facilitării reintegrării sociale a acestora în comunitate și a inserției pe piața muncii.

(3) În vederea asigurării continuității măsurilor de protecție, de asistare și îngrijire, autoritățile administrației publice locale instituie măsuri specifice de realizare a tranziției tânărului cu dizabilități din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități.

### Articolul 85

(1) Evaluarea socio-psiho-medicală a persoanei cu dizabilități în vederea încadrării într-un grad de dizabilitate și stabilirii nevoilor de îngrijire personală se realizează de personal de specialitate din cadrul organismelor de evaluare, constituite conform legii.

(2) Serviciile de îngrijire personală la domiciliu sau recomandarea de internare într-un centru rezidențial se înscriu în programul individual de reabilitare și integrare socială, elaborat în urma evaluării prevăzute la alin. (1).

## Articolul 86

(1) Persoana cu dizabilități beneficiază de servicii de îngrijire personală la domiciliu, acordate de către îngrijitori formali sau informali.

(2) Îngrijitorii informali și formali beneficiază de facilități și servicii de suport, reglementate prin legislația specială.

## Articolul 87

(1) Persoana cu dizabilitate gravă, în funcție de natura deficienței și de specificul nevoilor de îngrijire, poate fi asistată și îngrijită la domiciliu de un membru de familie angajat în calitate de îngrijitor formal, în condițiile prevăzute de lege.

(2) Persoana cu dizabilități optează între indemnizația de îngrijire și serviciile acordate de îngrijitori formali.

## Articolul 88

Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura, cu prioritate, servicii de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor cu dizabilități, precum și în centre de zi adaptate nevoilor acestora, cum ar fi: centre de recuperare/readaptare, centre de inserție/reinserție socială, centre de socializare, centre de terapie ocupațională și alte terapii speciale, centre de asistare și îngrijire pe timpul zilei, ateliere protejate/unități protejate, și altele asemenea, potrivit atribuțiilor stabilite prin legile speciale.

## Articolul 89

(1) Admiterea persoanelor cu dizabilități în centre rezidențiale se realizează numai în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția acestora nu se pot realiza la domiciliu ori în cadrul centrelor de zi organizate în comunitate.

(2) Principalele categorii de centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități care asigură găzduire pe perioadă nedeterminată sau determinată sunt:

- a) centre de îngrijire și asistență;
- b) centre de recuperare și reabilitare;
- c) centre de integrare prin terapie ocupațională;
- d) centre respiro/centre de criză;
- e) locuințe protejate.

## Articolul 90

(1) Persoanele adulte cu dizabilități asistate în centre rezidențiale sau susținătorii legali ai acestora, în funcție de veniturile personale ale persoanelor cu dizabilități, au obligația de a plăti o contribuție lunară de întreținere, stabilită în condițiile legii.

(2) Persoanele cu dizabilități care nu au venituri și nici susținători legali care să datoreze întreținerea acestora sau ale căror venituri nu permit asigurarea contribuției lunare sunt asistate gratuit, costurile aferente fiind susținute din bugetele locale sau județene.

## Articolul 91

(1) În vederea asigurării evaluării, orientării, formării și reconversiei profesionale a persoanelor cu dizabilități, autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să organizeze și să dezvolte servicii sociale integrate cu servicii și măsuri specifice de stimulare a ocupării.

(2) Persoanele juridice de drept public sau privat, în calitate de angajatori au obligația de a crea toate condițiile necesare dobândirii și menținerii unui loc de muncă, precum și pentru promovarea profesională a persoanei cu dizabilități.

(3) Angajarea persoanei cu dizabilități se realizează pe piața liberă a muncii, la domiciliu și în forme protejate, respectiv loc de muncă protejat și unități protejate, reglementate prin legislația specială.

(4) Angajatorii persoanelor cu dizabilități beneficiază de facilități fiscale, precum și de alte drepturi acordate în condițiile legii.

## Articolul 104

(1) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale este autoritatea publică centrală care elaborează politica de asistență socială și promovează drepturile familiei, copilului, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități și ale oricăror altor persoane aflate în nevoie.

(2) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale stabilește strategia națională și sectorială de dezvoltare în domeniul social, coordonează și monitorizează implementarea acestora, susține financiar și tehnic programele sociale și exercită controlul asupra acordării beneficiilor de asistență socială și serviciilor sociale.

(3) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale are responsabilitatea aplicării unitare, la nivel teritorial, a legislației și a strategiilor naționale din domeniul asistenței sociale.

(4) În elaborarea strategiei naționale și sectoriale, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale se consultă cu autoritățile publice centrale și locale care au responsabilități în finanțarea și acordarea serviciilor sociale, precum și cu reprezentanți ai societății civile cu activități în domeniu.

(5) În exercitarea atribuțiilor sale, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale colaborează cu celelalte ministere și organe de specialitate din subordinea Guvernului, cu alte instituții publice și cu organisme de drept privat.

(6) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale poate constitui structuri executive sau consultative în scopul implementării și monitorizării politicilor sociale, precum și a programelor de dezvoltare în domeniu.

#### Articolul 112

(1) Pentru asigurarea aplicării politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, autoritățile administrației publice locale au atribuții privind administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale.

(2) În domeniul administrării și acordării beneficiilor de asistență socială, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

a) asigură și organizează activitatea de primire a solicitărilor privind beneficiile de asistență socială;

b) pentru beneficiile de asistență socială acordate din bugetul de stat realizează colectarea lunară a cererilor și transmiterea acestora către agențiile teritoriale;

c) verifică îndeplinirea condițiilor legale de acordare a beneficiilor de asistență socială, conform procedurilor prevăzute de lege sau, după caz, stabilite prin hotărâre a consiliului local, și pregătesc documentația necesară în vederea stabilirii dreptului la măsurile de asistență socială;

d) întocmesc dispoziții de acordare/respingere sau, după caz, de modificare/suspendare/încetare a beneficiilor de asistență socială acordate din bugetul local și le prezintă primarului pentru aprobare;

e) comunică beneficiarilor dispozițiile cu privire la drepturile și facilitățile la care sunt îndreptățiți, potrivit legii;

f) urmăresc și răspund de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și beneficiarii beneficiilor de asistență socială;

g) efectuează sondaje și anchete sociale pentru depistarea precoce a cazurilor de risc de excluziune socială sau a altor situații de necesitate a membrilor comunității și, în funcție de situațiile constatate, propun măsuri adecvate în vederea sprijinirii acestor persoane;

h) realizează activitatea financiar-contabilă privind beneficiile de asistență socială administrate;

i) elaborează și fundamentează propunerea de buget pentru finanțarea beneficiilor de asistență socială;

j) îndeplinesc orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

(3) În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale au următoarele atribuții principale:

a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și nevoile locale identificate, strategia județeană, respectiv locală de dezvoltare a serviciilor sociale, pe termen mediu și lung, după consultarea furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor și răspund de aplicarea acestora;

b) în urma consultării furnizorilor publici și privați, a asociațiilor profesionale și a organizațiilor reprezentative ale beneficiarilor elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului județean/consiliului local/Consiliului General al Municipiului București, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;

c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;

d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excluziune socială;

e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;

f) încheie, în condițiile legii, contracte de parteneriat public-public și public-privat pentru sprijinirea financiară și tehnică a autorităților administrației publice locale de la nivelul județului, pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;

g) propun înființarea serviciilor sociale de interes județean sau local;

h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia;

i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;

j) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;

k) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale în conformitate cu planul anual de acțiune și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;

l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;

m) furnizează, administrează sau, după caz, contractează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabile de calitatea serviciilor prestate;

n) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;

o) colaborează permanent cu organizațiile societății civile care reprezintă interesele diferitelor categorii de beneficiari;

p) organizează și realizează activitățile specifice contractării serviciilor sociale acordate de furnizorii publici și privați;

q) încheie, în condițiile legii, contracte și convenții de parteneriat, contracte de finanțare, contracte de subvenționare pentru înființarea, administrarea, finanțarea și cofinanțarea de servicii sociale;

r) monitorizează financiar și tehnic contractele prevăzute la lit. q);

s) îndeplinesc orice alte atribuții prevăzute de reglementările legale în vigoare.

#### Articolul 121

(1) În domeniul asistenței sociale activează asistenți sociali, alt personal de specialitate în asistență socială, precum și personal cu profesii, calificări și competențe diverse.

(2) Personalul din domeniul asistenței sociale își desfășoară activitatea în conformitate cu statutul profesiei, al dispozițiilor Codului muncii, precum și al altor dispoziții legale, după caz.

#### Articolul 122

(1) Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului.

(2) Autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora pentru a realiza activitățile prevăzute la alin. (1), cu respectarea raportului de un asistent social la maximum 300 de beneficiari.



# **CAPITOLUL V**

## **PROTECȚIA PERSOANELOR CU HANDICAP ÎN JURISPRUDENȚA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI**

### **HOTĂRÂREA ÎN CAUZA GHEORGHE ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI**

Conform legii, persoanele cu handicap sunt acele persoane care suferă de afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, aflate în imposibilitatea de a desfășura în mod normal activități cotidiene și care necesită măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

Societatea actuală trebuie să se contureze pe fondul civilizat susținut de principiile democratice și ale egalității de șanse și de tratament, astfel încât să permită tuturor cetățenilor dreptul la un trai decent.

Exigențele normative specifice privind angajarea persoanelor cu handicap privesc atât zona de asigurare a protecției muncii, cât și protecția socială la locul de muncă, urmărind eliminarea unor practici abuzive din partea angajatorului.

În cauza pe care o prezentăm pe scurt, respectiv Cauza Gheorghe împotriva României, reclamantul solicită să i se recunoască drepturile acordate de Legea nr. 53/1992 persoanelor atinse de un handicap de gradul doi.

(extras)

#### **PROCEDURA**

1. I.G, reclamantul, a sesizat Curtea împotriva României în data de 23 aprilie 2004 în temeiul articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

3. Reclamantul se plânge că acțiunea sa nu a fost audiată în mod echitabil în fața instanțelor interne și într-un termen rezonabil.

## ÎN FAPT

### I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

7. Reclamantul a fost diagnosticat, de la naștere, cu hemofilie de tip A, boală congenitală și ereditară caracterizată de o întârziere în coagulare și hemoragii grave care se produc la cel mai mic traumatism și care necesitau administrarea unui medicament specific (Factorul VIII).

8. Reclamantul lucra ca funcționar la un spital local.

9. Începând din 1992, Comisia de expertiză medicală și de recuperare a capacității de muncă («Comisia») de pe lângă Ministerul Muncii și Protecției Sociale l-a examinat pe reclamant în fiecare an și i-a eliberat de fiecare dată un certificat al cărei valabilitate era temporară, atestând că suferea de un handicap de gradul doi.

10. Acest certificat servea la obținerea de la Biroul județean pentru protecția persoanelor handicapate («Biroul») a drepturilor prevăzute de legea nr. 53/1992 asupra protecției speciale a persoanelor handicapate, și anume, între altele, asistență medicală gratuită, transport și abonament telefonic gratuite și anumite avantaje fiscale prevăzute de legea nr. 35/1993, și anume, scutirea de la plata impozitului pe salariu.

11. Prin certificatul din 26 octombrie 1998, Comisia a confirmat existența unui handicap de al doilea grad, și printr-o mențiune în manuscris în partea de sus a certificatului, a adăugat « valabil pentru legea nr. 35/1993 ». Conform informațiilor puse la dispoziție de reclamant, adăugarea acestui tip de mențiune era o practică curentă a Comisiei având în vedere că același certificat servea la obținerea în același timp a drepturilor prevăzute de legea nr. 53/1992 și avantajele fiscale prevăzute de legea nr. 35/1993.

12. Prin adresa din 15 decembrie 1998, Biroul l-a informat pe reclamant că serviciul de contabilitate a decis suspendarea beneficiului drepturilor prevăzute de legea nr. 53/1992 pe motiv că doar mențiunea referitoare la legea nr. 35/1993 era aplicată pe certificatul din 26 octombrie 1998 și că din această cauză, nu putea fi folosit decât la acordarea drepturilor prevăzute de această lege din urmă.

13. Prin adresa din 3 februarie 1999, Ministerul Muncii l-a informat pe reclamant că «în lipsa unei dispoziții derogatorii contrare, nu există (nu exista) nici un obstacol legal ca titularii certificatelor care atestau o categorie de handicap care necesita o protecție specială beneficiază de toate drepturile și avantajele care le erau legal recunoscute ».

14. La 29 octombrie 1999, Comisia a confirmat handicapul de grad doi și, pe certificatul eliberat cu această ocazie, a pus din nou mențiunea « valabil pentru legea nr. 35/1993 ».

15. Ca urmare a unei mari degradări a stării sale de sănătate, datorată lipsei de tratament, reclamantul, prin memoriul depus la 3 aprilie 2000 la Secretariatul de Stat pentru Persoanele Handicapate, a contestat suspendarea beneficiilor prevăzute de legea nr. 53/1992.

16. Secretariatul i-a răspuns la 6 aprilie 2000 că nici o dispoziție legală nu interzicea cumulul de drepturi prevăzute de legile nr. 35/1993 și nr. 53/1992 și că el considera că persoanele care suferă de un handicap de grad 2 puteau beneficia de drepturile prevăzute de aceste două legi.

17. Prin acțiunea în contencios administrativ, introdusă în fața Curții de Apel din Ploiești la 30 noiembrie 2000 împotriva Biroului și Secretariatul de Stat pentru Persoanele Handicapate, reclamantul a solicitat recunoașterea statutului său de persoană handicapată care avea nevoie de protecția specială prevăzută de legea nr. 53/1992 și daune-interese pentru repararea prejudiciului material și moral cauzat prin suspendarea drepturilor sale între octombrie 1998 și septembrie 2000, care, în opinia sa, erau la originea unei degradări grave și rapide a stării sale de sănătate. El a solicitat ca Secretariatul de Stat să fie condamnat să-i plătească 1 184 502 000 lei românești (ROL) care reprezintă costul tratamentului la care considera că avea dreptul gratis dacă Biroul nu i-ar fi suspendat drepturile prevăzute de legea nr. 53/1992, ca și suma de 11 920 200 ROL reprezentând valoarea transportului și a abonamentului de telefon gratuite de care a fost de asemenea privat.

18. La terminarea audierii din 15 ianuarie 2001, avocatul reclamantului a solicitat amânarea pronunțării hotărârii pentru a depune concluzii scrise.

19. Curtea de apel a pronunțat hotărârea sa la 22 ianuarie 2001. Ea a observat că, respectiv, Comisia i-a eliberat reclamantului certificate anuale în atestarea unui handicap de grad 2. În consecință, ea a considerat că i s-a recunoscut pentru perioada menționată statutul solicitat și, deci, a respins prima cerere ca fiind nefondată.

20. În ceea ce privește acordarea de daune și interese, curtea a considerat că ea nu era

competentă pentru a se pronunța în cauză și a retrimis dosarul la tribunalul județean din Prahova.

21. Din 5 până în 10 februarie 2001, reclamantul a fost internat la un spital din București, la clinica de hematologie Colțea în urma unei hemoragii.

22. În cadrul procedurilor care au avut loc la termenele din 12 martie, 4 mai și 1 iunie 2001, avocatul reclamantului a solicitat amânarea pentru a depune dovezi la dosar și pentru a formula concluzii scrise.

23. Prin hotărârea din 5 iunie 2001, tribunalul județean și-a declinat competența în favoarea Curții de Apel. Sesizată cu conflictul negativ de competență, Curtea Supremă de Justiție, prin hotărârea datată 21 noiembrie 2001, decide că, respectiv, Curtea de Apel din Ploiești era competentă. Dosarul a fost reînscris pe rolul acestei curți.

24. Curtea a interogat doi martori citați de reclamant și a dispus efectuarea unei expertize medico-legale cu referire a stării sale de sănătate.

25. Expertiza a fost efectuată de serviciul medico-legal al municipiului Ploiești. Expertiza constata numeroase hemoragii interne care au provocat importante deformări osoase, blocajul articulațiilor și imposibilitatea de deplasare. Ea a conchis că « oprirea tratamentului a dus la agravarea brutală a bolii, favorizând apariția de complicații foarte grave, și anume, hemoragii interne și externe, hemoragii intracraniene cu hematoame, paralizii, flebite și asfixii ».

26. În cursul procedurii în fața Curții de Apel, la 12 martie 2002, reclamantul a solicitat o amânare pentru a angaja un nou avocat. La 7 iunie 2002, avocatul său a solicitat o amânare pentru a depune concluzii scrise.

27. Prin hotărârea din 14 iunie 2002, Curtea de Apel, bazându-se pe certificatele emise în 1998 și 1999 de Comisie, a constatat că,

pentru perioada în cauză, reclamantul a fost recunoscut ca persoană care suferea de un handicap de grad 2. Totuși, ea a respins cererea de acordare de daune și interese pe motiv că el « nu a contestat conform căilor legale [articolul 27 din Ordonanța Guvernamentală nr. 102/1999 din 29 iunie 1999, înlocuind legea nr. 53/1992] apartenența sa la una din categoriile de persoane handicapate » și că el putea « contesta și solicita revizuirea clasificării sale într-una din aceste categorii dacă ea nu mai corespundea realității ». Curtea a adăugat că reclamantul nu putea introduce o acțiune în fața instanțelor pentru a-și pretinde drepturile decât în cazul în care autoritățile abilitate, după ce au decis să modifice categoria sa de handicap, refuza după aceea să-i acorde drepturile prevăzute de lege. Ea conchide că, în măsura în care reclamantul « nu aduce [nu a adus] dovada schimbării categoriei de persoană handicapată, cu un handicap mai grav, ceea ce i-ar fi putut conferi drepturi mai mari », plângerea sa se dovedea neîntemeiată și, în consecință, ea a respins acțiunea.

28. Reclamantul a declarat recurs în fața Curții Supreme de Justiție, arătând că, Curtea de Apel a interpretat în mod eronat obiectul acțiunii sale, că ea a omis să se pronunțe asupra capătului de cerere referitor la suspendarea drepturilor prevăzute de legea nr. 53/1992 și că handicapul de gradul doi care i-a fost recunoscut îl îndreptățește să beneficieze cumulativ de drepturile prevăzute de cele două legi.

29. La termenul din 25 februarie 2003, reclamantul a solicitat amânarea examinării recursului său, considerând că îi era imposibil să participe la această audiere datorită stării sale de sănătate. Audierea a fost stabilită succesiv la 27 mai 2003, apoi la 21 octombrie 2003, când a avut loc.

30. Între timp, de la 6 la 15 mai 2003, reclamantul a fost internat în spital la serviciul de urgență al spitalului județean din Ploiești.

31. Prin hotărârea din 7 mai 2003, Oficiul județean de pensii a decis pensionarea reclamantului pe motiv de invaliditate.

32. La 22 mai 2003, Comisia a constatat că handicapul reclamantului s-a agravat și că el suferea de atunci înainte de un handicap de prim grad.

33. Prin hotărârea din 4 noiembrie 2003, Curtea Supremă de Justiție a respins recursul și a confirmat temeinicia hotărârii curții de

apel. Ea a considerat că « atât timp cât partea interesată nu contestă [nu a contestat] [certificatul care atestă handicapul său] în fața Comisiei superioare de expertiză medicală conform dispozițiilor legale, pe bună dreptate Curtea de Apel a considerat că el nu era îndreptățit să i se acorde drepturile prevăzute de ordonanța nr. 102/1999 ».

34. Ca urmare a hemoragiilor, reclamantul a fost din nou internat la serviciul de urgență a spitalului județean din Ploiești din 25 până în 30 martie și din 10 decembrie până în 18 decembrie 2004. Din 29 mai până în 1 iunie 2005, el a fost internat la București la clinica de hematologie Colțea.

## **ÎN DREPT**

### **I. ÎN LEGATURĂ CU PRETINSA ÎNCĂLCARE A ARTICOLULUI 6 § 1 DIN CONVENȚIE**

38. Reclamantul pretinde dubla încălcare a articolului 6 § 1 din Convenție. El se plânde, pe de o parte, de grava injustiție a procedurii în contencios administrativ care a dus la hotărârea din 4 noiembrie 2003 a Curții Supreme de Justiție. El se plânde, pe de altă parte, de durata acestei proceduri. Articolul 6 § 1, în partea sa relevantă, are următorul conținut :

« Orice persoană are dreptul ca acțiunea sa să fie audiată în mod echitabil, public și într-un termen rezonabil, de un tribunal (...) care va decide (...) în contestațiile asupra drepturilor și obligațiilor sale cu caracter civil (... ) »

#### **A. În legătură cu echitatea procedurii**

##### **1. Tezele părților**

39. Reclamantul se plânde de o încălcare a dreptului său la un proces echitabil prin aceea că instanțele interne au respins arbitrar cererea sa de daune și interese, interpretând în mod eronat obiectul acțiunii sale.

40. El subliniază că tribunalele au respins cererea sa pe motiv că el nu a contestat certificatul care atestă handicapul de care el suferea și că el nu a solicitat reclassificarea în categoria persoanelor care suferă de un handicap mai grav pentru a beneficia astfel de drepturi mai largi. Ori, acțiunea sa viza condamnarea autorităților la daune și

interese pentru suspendarea drepturilor prevăzute de legea nr. 53/1992 pentru handicapul care i-a fost recunoscut prin certificatul din 26 octombrie 1998, dintre care, în special dreptul la asistență medicală gratuită. El adaugă că nu a solicitat în nici un mod alte drepturi, mai mari, decât cele prevăzute pentru handicapul său, și că nu avea nici un interes să conteste certificatul sus-menționat și să solicite reclasificarea dat fiind faptul ca certificatul în cauză corespundea realității handicapului său în acea perioadă.

41. Guvernul susține că procedura a respectat pe deplin garanțiile unui proces echitabil.

El consideră că instanțele interne, respingând cererea de daune și interese pe motiv că reclamantul nu a contestat clasificarea sa în categoria sa de persoane atinse de un handicap de grad doi, au răspuns plângerii reclamantului așa cum a fost formulată în cererea sa inițială.

## **2. Punctul de vedere al Curții**

42. Curtea amintește de la bun început că sarcina sa nu este aceea de a analiza erorile de fapt sau de drept pretins comise de o instanță internă, interpretarea legislației interne revenind în primul rând autorităților naționale, și în special judecătorii și tribunalelor (Cauza Tejedor Garcia împotriva Spaniei, hotărârea din 16 decembrie 1997, Culegerea de hotărâri și decizii 1997-VIII, § 31, p. 2796 și Cauza Garcia Ruiz împotriva Spaniei [GC], nr. 30544/96, § 28, CEDH 1999-I).

43. Cu toate acestea, Convenția nevizând la garantarea drepturilor teoretice sau iluzorii ci a drepturilor concrete și efective, dreptul la un proces echitabil nu poate fi considerat efectiv decât dacă cererile părților sunt într-adevăr «audiate», adică, examinate legal de tribunalul sesizat. În acest sens, Curtea amintește că întinderea sarcinii pe care o au tribunalelor de a motiva deciziile lor poate varia în special în funcție de natura deciziei. Chestiunea de a ști dacă un tribunal nu și-a îndeplinit obligația sa de a face o motivație, care decurge din articolul 6 din Convenție nu poate fi analizată decât în lumina circumstanțelor speței.

Fără a solicita un răspuns detaliat la fiecare argument al reclamantului, această obligație presupune, totuși, că partea vătămată să se poată aștepta la un răspuns specific și explicit cu mijloace

decisive pentru rezultatul procedurii în cauză (v., Cauza Ruiz Torija și Hiro Balani împotriva Spaniei, hotărârile din 9 decembrie 1994, seria A nr. 303-A și 303-B, p. 12, §§§ 29 și 30, și pp. 29 și 30, §§ 27 și 28).

44. În speță, Curtea observă că în cererea sa inițială, reclamantul a reclamat în mod expres daune și interese cifrate la 1 196 422 200 ROL pentru refuzul de acordare a drepturilor conferite de legea nr. 53/1992 categoriei de persoane atinse de un handicap de gradul doi, din care făcea parte. În acest sens, Curtea constată că apartenența reclamantului la categoria persoanelor suferind de un handicap de gradul doi nu este contestată.

45. Curtea de Apel a respins cererea sa pe motiv că el nu a contestat prin căile legale certificatul din 26 octombrie 1998 care i-a recunoscut un handicap de gradul doi. Ea i-a propus de asemenea să solicite autorităților administrative revizuirea clasificării sale solicitând înscrierea sa într-o categorie de handicap mai grav pentru a putea beneficia de drepturi mai largi.

46. În continuare, Curtea constată că, în ceea ce privește recursul reclamantului care reproșa curții că a comis o eroare în chestiunea interpretării obiectului acțiunii sale având în vedere că el nu a solicitat niciodată drepturi mai largi decât cele acordate persoanelor atinse de un handicap de gradul doi, Curtea Supremă de Justiție s-a mărginit să reia argumentația Curții de apel, și anume, că reclamantul nu putea beneficia de dispozițiile ordonanței nr. 102/1999, care a înlocuit legea nr. 53/1992, în măsura în care el nu a contestat certificatul sus-menționat.

47. Guvernul consideră că nu este vorba aici despre o eroare din partea instanțelor interne ci de un răspuns bazat de examinarea plângerilor pe care reclamantul le-a făcut în cererea sa inițială.

48. Curtea nu este convinsă de această argumentație. În speță, ea constată că nici Curtea

de apel și nici Curtea Supremă de Justiție nu s-au pronunțat pe fondul cererii de daune și interese, ci ele au respins-o pe unicul motiv că reclamantul nu a contestat clasificarea sa în categoria persoanelor atinse de un handicap de gradul doi.

49. Ori, Curtea constată că reclamantul nu a încetat să reclame, atât în cererea sa inițială, cât și în concluziile pe care le-a formulat



ulterior, prin care solicita să i se recunoască drepturile acordate de legea nr. 53/1992 persoanelor atinse de un handicap de gradul doi. În afară de aceasta, el și-a întemeiat în mare parte recursul său în fața Curții supreme pe faptul că respingerea cererii sale era rezultatul unei erori asupra obiectului acțiunii sale. Ori, acest mijloc nu a primit nici un răspuns din partea Curții supreme.

50. Având în vedere incidența decisivă a acestui mijloc, Curtea consideră că solicita din partea Curții supreme un răspuns special și explicit. În lipsa unui astfel de răspuns, este imposibil să se știe dacă instanțele interne au neglijat pur și simplu să examineze conținutul plângerii referitoare la acordarea de daune și interese sau dacă respingerea sa era rezultatul unei erori evidente de apreciere a obiectului acțiunii (v., *mutatis mutandis*, Cauza Ruiz Torija și Hiro Balani, menționați mai sus, p. 12, § 30 și p. 30, § 28 și Cauza Dulaurans împotriva Franței, nr 34553/97, § 38, 21 martie 2000 și Cauza Liakopoulou

împotriva Greciei, nr. 20627/04, § 23, 24 mai 2006).

51. În lumina celor de mai sus, Curtea conchide că speța reclamantului nu a fost audiată în mod echitabil.

În consecință, a existat o încălcare a articolului 6 § 1 din Convenție.

## **B. Referitor la durata procedurii**

52. Guvernul susține că procedura avea o anumită complexitate având în vedere necesitatea de a efectua o expertiză medicală. El subliniază de asemenea că comportamentul reclamantului a contribuit la prelungirea procedurii deoarece el a solicitat de mai multe ori amânarea termenelor. În consecință, el consideră că nici o întârziere nu poate fi imputată instanțelor interne.

53. Reclamantul susține că durata procedurii a ignorat principiul «termenului rezonabil » și insistă asupra faptului că, respectiv, conflictul de competență dintre curtea de apel și tribunalul județean a cauzat o întârziere considerabilă în cursul căreia starea sa de sănătate s-a degradat considerabil.

54. Curtea amintește că, respectiv, caracterul rezonabil al duratei unei proceduri se apreciază conform circumstanțelor cauzei și având în vedere criteriile consacrate de jurisprudență, în special complexitatea cauzei și comportamentul reclamantului sau reclamantilor ca

și cel al autorităților competente (v., printre multe altele, Cauza Frydlender împotriva Franței [GC], nr. 30979, § 43, CEDH 2000-VII). Într-o ipoteză cum este cea a speței, Curtea consideră că miza litigiului pentru cel interesat trebuie atunci să aibă un rol decisiv în aprecierea caracterului rezonabil al duratei procedurii. Într-adevăr, se solicită o diligență specială din partea autorităților atunci când reclamantul este atins de o boală gravă și incurabilă și când starea sănătății sale se degradează rapid (v., mutatis mutandis, Cauza X. Împotriva Franței, hotărârea din 31 martie 1992, seria A nr. 234-C, §§ 32 și 47 ; Cauza Kritt împotriva Franței, nr. 57753/00, § 14, 19 martie 2002).

55. În speță, Curtea constată că perioada de analizat a început la 30 noiembrie 2000, dată la care reclamantul a sesizat curtea de apel din Ploiești și s-a terminat la 4 noiembrie 2003, dată a hotărârii definitive a Curții Supreme de Justiție. Ea a durat deci mai mult de doi ani, perioadă în care instanțe de două grade s-au pronunțat în fondul cauzei.

56. Curtea consideră că speța nu prezintă o complexitate deosebită, susceptibilă de a

explica durata procedurii. În ceea ce privește expertiza medicală al cărei obiect era să stabilească starea de sănătate a reclamantului, Curtea constată că misiunea încredințată serviciului medico-legal municipal era pur tehnică și relativ simplă. În consecință, Curtea consideră că împrejurarea că această expertiză a fost considerată utilă de curtea de apel nu este suficientă pentru a demonstra că speța era complexă, așa cum Guvernul susține (v., mutatis mutandis, Cauza Kritt, menționată mai sus, § 14).

57. În ceea ce privește amânările solicitate de reclamant, Curtea constată că întârzierea cauzată de acestea este de cca. cinci luni și că acestea au fost solicitate exclusiv pentru ași pregăti apărarea sau datorită stării sale de sănătate.

58. În ceea ce privește întârzierea totală a procedurii, cu toate că, la o primă vedere nu pare nerezonabilă, Curtea observă că o întârziere de mai mult de un an este imputabilă erorilor Curții de Apel din Ploiești și Tribunalului județean din Prahova, care și-au trimis reciproc cauza până când, prin hotărârea din 21 noiembrie

2001, Curtea supremă a stabilit competența de a statua în fondul litigiului în favoarea curții de apel.

59. Curtea relevă de asemenea că procedura în fața Curții supreme a durat mai mult de un an, duratele dintre introducerea recursului, la 8 august 2002 și prima audiere, la 25 februarie 2003, ca și dintre audierea din 27 mai și cea din 21 octombrie 2003, fiind deosebit de lungi datorită urgenței cauzei având în vedere boala reclamantului, fapt care trebuia să fie cunoscut de Curtea supremă.

60. Având în vedere faptul că în cursul procedurii, starea de sănătate a reclamantului s-a degradat grav iar autoritățile trebuiau să dea dovadă de o mare diligență (v., *mutatis mutandis*, X., menționat mai sus, § 47 și Cauza *Kritt*, menționată mai sus, § 14), Curtea a conchis că durata procedurii în cauză este prea mare. Pe cale de consecință, a existat o încălcare a articolului 6 § 1 din Convenție.

## **II. ÎN LEGĂTURĂ CU APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE**

61. În conformitate cu articolul 41 din Convenție,

« În cazul în care Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a Protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Înaltei Părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții vătămate, dacă este cazul, o reparație echitabilă. »

### **A. Daune**

62. Reclamantul pretinde ca prejudiciu material și moral o sumă globală de 54 417 Euro (EUR), ca și plata lunară a sumei de 300 EUR reprezentând costuri și cheltuieli necesare pentru a beneficia de o asistență zilnică având în vedere agravarea handicapului său.

63. Guvernul contestă aceste pretenții, pe care le consideră prea mari. De altfel, el susține că nu există nici o legătură directă între pretensele încălcări și pretensele prejudicii materiale și morale.

64. Curtea relevă că unica bază de reținut pentru acordarea unei satisfacții echitabile este, în speță, faptul că reclamantul nu a putut beneficia în fața instanțelor interne de garanțiile articolului 6. În special, Curtea a conchis în speță la o încălcare a numitei dispoziții, pe de o parte, datorită faptului că respingerea cererii de daune și interese nu era motivată conform legii și, pe de altă parte, datorită

duratei procedurii. Ea nu poate desigur să speculeze asupra a ceea ce ar fi fost suma alocată dacă instanțele interne ar fi acceptat cererea de compensație a reclamantului, dar nu consideră nerezonabil să considere că

persoana interesată a suportat o reală pierdere a șanselor pentru care constatarea încălcării Convenției nu este suficientă pentru remediere (*mutatis mutandis*, Cauza Yiarenios împotriva Greciei, nr. 64413/01, § 27, 19 februarie 2004).

65. Statuând în echitate, așa cum solicită articolul 41, Curtea îi atribuie reclamantului suma de 6 000 EUR cu titlu de daune morale.

### **B. Cheltuieli de judecata**

66. Reclamantul solicită rambursarea onorariilor și cheltuielilor suportate în fața instanțelor interne și în fața Curții, pe care le evaluează la 4 405 EUR. El prezintă o copie a convenției de onorarii pe care a încheiat-o cu avocații săi în fața Curții, în temeiul căreia le-a 800 000 lei românești.

67. Guvernul nu se opune ca o sumă care corespundă cheltuielilor necesare legate de procedura internă și de cea în fața Curții să fie atribuită reclamantului.

68. Curtea amintește că având în vedere articolul 41 al Convenției pot fi rambursate doar cheltuielile stabilite a fi fost efectiv suportate, care corespundeau unei necesități și care sunt într-o sumă rezonabilă (v., între altele, Cauza Nikolova împotriva Bulgariei [GC], nr. 31195/96, § 79, CEDH 1999-II).

69. În speță, Curtea constată că singurul act justificativ prezentat de reclamant este convenția de onorarii sus-menționată. În ceea ce privește costurile procedurii în fața instanțelor interne, deși nu prezintă dovada, Curtea consideră că reclamantul a angajat în mod necesar cheltuieli cu ocazia acestei proceduri.

70. Având în vedere elementele de care dispune, criteriile sus-menționate, ca și circumstanțele specifice ale cauzei, Curtea consideră rezonabil să-i atribuie reclamantului suma de 500 EUR pentru toate cheltuielile.

### **C. Dobânzi moratorii**

71. Curtea consideră adecvat să bazeze rata dobânzilor moratorii pe rata dobânzii simple de întârziere egală cu dobânda minimă pentru

împrumut acordată de Banca centrală europeană majorată cu trei procente.

Prin Hotărârea din data de 15 martie 2007, Curtea hotărăște, în unanimitate, ca existat o încălcare a articolului 6 § 1 din Convenție în ceea ce privește echitatea procedurii; că a existat o încălcare a articolului 6 § 1 din Convenție în ceea ce privește durata procedurii; hotărăște

a) că Statul pârât trebuie să-i plătească reclamantului, în termen de trei luni începând de la data la care hotărârea va fi devenit definitivă conform articolului 44 § 2 din Convenție, 6 000 EUR (șase mii de euro) ca daune morale și 500 EUR (cinci sute de euro), cheltuieli;

b) că sumele în cauză vor fi plătite în moneda locală a Statului pârât la cursul de schimb aplicabil la data plății la care se adaugă orice sumă care poate fi datorată cu titlul de impozit;

c) că începând de la expirarea numitului termen și până la data plății, aceste sume vor fi majorate cu dobânda simplă de întârziere egală cu dobânda minimă pentru împrumut acordată de Banca centrală europeană majorată cu trei procente; Respinge cererea de satisfacție echitabilă pentru surplus.

## HOTĂRÂREA ÎN CAUZA BRAGADIREANU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Bragadireanu c. României are în vedere protejarea bunăstării fizice a persoanelor aflate în regim de detenție.

În perioada în care își ispășea pedeapsa, reclamantul a suferit probleme cu ochii, iar conform acestuia, detenția sa continuă în contextul problemelor de sănătate, precum și standardul îngrijirilor medicale primite în închisoare reprezintă încălcarea articolului 3 din Convenție.

Întrucât Convenția Europeană a Drepturilor Omului nu explică ce se înțelege prin „dreptul de a nu fi supus torturii și relelor tratamente” apelăm la jurisprudență pentru a ne încadra într-o terminologie unanim acceptată. Astfel, pe cale jurisprudențială, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a dezvoltat o serie de indicatori, în funcție de care intensitatea violenței exercitată de agenții statului poate fi stabilită, respectiv fapte de violență, efecte psihice sau fizice, starea de sănătate a victimei, motivația faptelor violente ș.a. Remarcăm că în cauza Bragadireanu c. României nu ne aflăm în fața unor acte directe de violență, precum cele statuate în cauza Barbu Anghelescu c. României, în care reclamantul a fost insultat de către mai mulți polițiști după care a fost ștrangulat de către aceștia cu un fular sau în cauza Bursuc c. României, care privește un caz de tortură, în care reclamantul, bătut de cinci polițiști, a suferit un traumatism cranio-cerebral și multiple tumefieri, echimoze și escoriații la nivelul feței și al mâinilor precum și un edem cerebral difuz și o angină pectorală, ci în fața unei situații indirecte, care a creat, prin omisiune, un tratament inuman și degradant reclamantului. Astfel, reclamantul s-a plâns de condițiile de detenție : celule supraaglomerate, condiții igienice precare, lipsa activităților în penitenciar, precum și de lipsa unui tratament medical adecvat în timpul detenției, iar Curtea a considerat că efectul cumulativ al tuturor acestor condiții a fost în detrimentul acestuia.

Persoanele cu nevoi speciale, cu precădere cele care ispășesc o pedeapsă, trebuie să beneficieze de un tratament specializat, în conformitate cu handicapul de care suferă. Executarea unei pedepse

privative de libertate are atât rolul de pedepsire, cât și pe cel de reeducare, astfel încât rolul complex al închisorii nu este acela de a îndepărta societatea de individ, ci de a reintegra individul în societate. În mod similar, a apreciat și Curtea Europeană a Drepturilor Omului, arătând că starea proastă de sănătate a reclamantului a condus la separarea sa socială de restul populației din închisoare.

Ideea de handicap accentuat prin omisiune de către agenții statali, respectiv condiții de detenție improprii, condiții igienice precare, lipsa unui tratament medical adecvat în închisoare ne determină să afirmăm faptul că gravitatea acestora nu este mai puțin neglijabilă, întrucât prin rezultatul cumulativ creat au făcut ca suferința reclamantului să atingă pragul tratamentului inuman și înjositor prevăzut de articolul 3, din perspectiva condițiilor în care reclamantul a fost deținut.

În cele ce urmează vom prezenta un rezumat al Cauzei.

(extras)

## **PROCEDURA**

1. A. B. (reclamantul), a sesizat Curtea la data de 25 mai 2004 împotriva României în temeiul articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

3. Reclamantul a pretins, în special, că detenția sa continuă, în contextul gravelor sale probleme de sănătate, și standardul îngrijirilor medicale primite în închisoare reprezintă încălcarea articolului 3 din Convenție. De asemenea, s-a plâns, în temeiul articolului 6 din Convenție, că acțiunea penală împotriva sa a fost nedreaptă și a durat prea mult timp.

## **ÎN FAPT**

### **1. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI**

#### **A. Acțiunea penală împotriva reclamantului**

6. La 9 iunie 1993, reclamantul a fost arestat de poliție timp de cinci zile fiind acuzat de uciderea partenerului său. La 14 iunie 1993, procurorul a de la Tribunalul Județean Giurgiu a dispus retrimiteria sa în închisoare.

## **2. Evoluția stării de sănătate a reclamantului în timpul acțiunii**

11. Reclamantul a fost trimis la spitalul din cadrul închisorii de la 4 august până la 5 octombrie 1995, de la 4 aprilie până la 25 aprilie 1996 și iarăși de la 8 la 22 august 1996. A suferit mai multe intervenții chirurgicale. În 1996 a fost diagnosticat cu tumoare perianală dar a refuzat o altă operație.

Datorită gravelor probleme pe care le are cu ochii, medicii care l-au examinat pe reclamant au recomandat eliberarea din închisoare.

12. În timpul acțiunii în fața Curții Supreme, starea de sănătate a reclamantului a fost într-un declin constant. Prin urmare, a lipsit de la majoritatea audierilor ținute în cauză, dar a cerut chipurile în repetate rânduri ca acțiunea să fie suspendată din cauza bolii sale.

13. Din deciziile nedefinitive rezultă că reclamantul a fost reprezentat fie de un avocat desemnat de o instanță fie de un avocat ales de el la majoritatea audierilor.

14. La 17 februarie 1997, după ce reclamantul a fost examinat și s-a constatat, în special, că acesta a slăbit 20 kg în șase luni, medicii din închisoare i-au recomandat reclamantului să fie examinat de un medic specialist de la Institutul de Medicină Legală. La 10 martie 1997, aceiași doctori au recomandat eliberarea reclamantului din închisoare.

15. Acesta a fost iarăși internat în spital la 8 ianuarie și 30 mai 1997. În martie 2007, a fost transferat sub pază la Spitalul public Bagdasar din București unde i-a

fost făcută o colostomie. Acesta reclamă faptul că i-au fost legate mâinile de pat.

16. La 23 aprilie 1997, medicii au recomandat să fie eliberat din închisoare din cauza stării proaste de sănătate.

17. La 15 mai 1997, Institutul de Medicină Legală a concluzionat că reclamantul trebuia să urmeze un tratament de trei luni de zile, care îl va împiedica să participe la audierile din acțiune.

## **3. Suspendarea acțiunii**

18. La 27 mai 1997 Curtea Supremă a suspendat procesul din cauza stării de sănătate a reclamantului, după cum precizează raportul Institutului de Medicină Legală prezentat în cauză. De



asemenea, a dispus eliberarea reclamantului, care a avut loc la 30 mai 1997.

19. Curtea Supremă a cerut periodic opinia experților privind starea de sănătate a reclamantului pentru a aprecia dacă motivele de suspendare a acțiunii sunt încă valabile.

20. După eliberare, reclamantul a continuat tratamentul. La 15 ianuarie 1998 Institutul de Medicină Legală a certificat că erau necesare alte șase luni de tratament și că în tot acest timp reclamantul nu poate participa la audierile din acțiune.

21. La 10 martie 1999 instanța a convocat o audiere și a notat că raportul medical nu a fost încă prezentat. A stabilit următoarea audiere la 2 iunie 1999.

22. La 12 martie 1999 Institutul de Medicină Legală a informat Curtea Supremă că reclamantul este capabil să participe la proces.

23. La 2 iunie instanța a luat notă de raportul medical dar a observat neregulile și la trimis înapoi la Institutul de Medicină Legală. A stabilit următoarea audiere la 13 octombrie.

#### **4. Retrimiterarea cauzei la tribunalul de primă instanță**

24. La 13 octombrie 1999, în prezența avocatului reclamantului, Curtea Supremă a notat că nici procurorul nici instanțele mai mici nu au cerut evaluarea psihiatrică a reclamantului, cerută prin lege pentru orice persoană judecată pentru omor calificat.

25. Prin urmare, în decizia definitivă din 25 octombrie 1999 Curtea Supremă de Justiție a anulat deciziile anterioare adoptate în cauză și a retrimis cauza înapoi la Tribunalul Județean, solicitând evaluarea psihiatrică a reclamantului.

#### **5. Reexaminarea cauzei**

26. La 10 martie 2000 dosarul a fost trimis la Tribunalul Județean Giurgiu, care a ținut prima audiere la 10 aprilie 2000, și apoi altele, reclamantul lipsind din cauza problemelor sale de sănătate. Cu toate acestea, a fost reprezentat în acțiune în special de D.U., un avocat pe care el l-a ales.

27. Probele din dosar au arătat că la 31 mai 2000 a ieșit din spital.

28. La 20 noiembrie 2000 Tribunalul Județean a retrimis cauza înapoi la procuror pentru a cere o evaluare psihiatrică.

29. Recursul reclamantului împotriva acestei decizii a fost permis de Curtea de Apel din București într-o decizie definitivă de la 1 martie 2001 care a sfătuit Tribunalul Județean să solicite evaluarea reclamantului, așa cum a decis Curtea Supremă la 25 octombrie 1999.

30. La 23 aprilie 2001 cauza a fost repusă pe lista cauzelor Tribunalului Județean.

31. Aproximativ douăzeci de audieri au avut loc în fața Tribunalului Județean,

cauza fiind amânată în repetate rânduri din cauza absenței rapoartelor medicului specialist sau a unei citații eronate a părților. Se pare că reclamantul nu a participat la una din aceste audieri, dar a fost reprezentat cel mai mult de D.U., avocatul său.

32. La 15 iunie 2001 reclamantul a fost internat în spital pentru o altă operație.

33. La 14 septembrie 2001 Institutul de Medicină Legală a estimat că reclamantul a cerut un tratament medical de patru luni care nu poate fi administrat în închisoare. Cu toate acestea, la 29 octombrie 2001, la cererea Tribunalului Județean, a concluzionat că reclamantul era capabil să participe la proces.

34. La 5 noiembrie 2001 reclamantul s-a prezentat în fața comisiei medicale pentru o examinare psihiatrică.

35. La 27 martie 2002 raportul medicului psihiatru a fost prezentat în cauză. Acesta a confirmat că reclamantul era sănătos mintal în momentul uciderii victimei. Tribunalul Județean a audiat declarațiile avocatului reclamantului și ale procurorului la 20 mai 2002 și a pronunțat hotărârea la 10 iunie 2002. Datorită absențelor repetate ale reclamantului din cauza stării sale de sănătate, Tribunalul Județean nu l-a putut audia în persoană.

36. Tribunalul a reexaminat probele aflate deja la dosar și a pronunțat decizia pe baza coroborării mărturiilor martorilor adunate de investigatori și instanțe, rapoartele medicului specialist privind decesul victimei și comportamentul reclamantului față de partenerul său, față de fostele sale soții (martori în cauză) și din timpul investigațiilor penale și a acțiunii – inclusiv evaluarea răspunsurilor pe care le-a dat în timpul unei testări la poligraf cu care a fost de acord la 12 iunie 1993 și în cursul căreia nu a fost asistat de avocat –

și evaluarea psihiatrică a reclamantului. Tribunalul Județean l-a găsit vinovat de omor calificat și l-a condamnat la douăzeci de ani de închisoare.

37. Reclamantul, prin avocatul său, a introdus un recurs împotriva acestei hotărâri contestând interpretarea faptelor și a legislației de către Tribunalul Județean. A pretins că este nevinovat și a cerut ca alternativă instanței să-i reducă sentința. Recursul său a fost respins ca fiind nelalocul lui prin hotărârea din 13 noiembrie 2002 a Curții de Apel București.

38. Totuși, la 28 februarie 2003 Curtea Supremă de Justiție, la cererea reclamantului, a anulat hotărârea și a retrimis cauza înapoi la Curtea de Apel București pentru o reexaminare a recursului. A considerat că reclamantul a respectat termenele de introducere a recursului.

39. Reclamantul nu a participat la niciuna din cele patru audieri ținute în fața Curții de Apel. I.C., reprezentantul său ales, a participat la una din aceste audieri. Instanța a observat că atât reclamantul cât și avocatul său au pretins că starea de sănătate i-a împiedicat să participe la audieri. Cu toate acestea, Curtea de Apel a constatat că reclamantul nu era internat în acea vreme și că avocatul său nu a reușit să desemneze un înlocuitor, deși instanța i-a cerut acest lucru, în conformitate cu legea.

40. La 29 mai 2003 Curtea de Apel a desemnat un reprezentant pentru reclamant. În aceeași zi a examinat și respins recursul, reclamantul nefiind prezent la audiere. A constatat că probleme au confirmat vinovăția reclamantului și că în circumstanțele cauzei pedeapsa impusă de Tribunalul de Primă Instanță era justificată. Avocatul numit de curte a pledat pentru nevinovăția reclamantului și a cerut ca alternativă

instanței să-i micșoreze sentința impusă.

41. Reclamantul a făcut recurs în casație împotriva acestei hotărâri la Curtea Supremă de Justiție, contestând, ca și înainte, interpretarea faptelor și a legii de către instanțe. Reclamantul nu s-a prezentat la niciuna din cele trei audieri cu privire la fondul cauzei. La prima audiere, s-a prezentat asistentul său personal (a se vedea alineatul 42 de mai jos), a informat Curtea despre starea de sănătate proastă a reclamantului și a cerut o amânare pentru a-i permite

reclamantului să desemneze un reprezentant. Instanța a amânat cauza și a desemnat un avocat pentru reclamant. Înainte de următoare audiere, I.C., apărătorul reclamantului care l-a reprezentat în recursul anterior, a făcut o cerere scrisă pentru o altă amânare pe motiv că nu a avut timp să examineze întregul dosar. În prezența avocatului desemnat de instanță și a procurorului, instanța a admis cererea. Totuși, I.C. nu s-a prezentat la ultima audiere din 12 februarie 2004. Avocatul desemnat de instanță a participat în numele reclamantului. Prin decizia definitivă pronunțată în aceeași zi, după reevaluarea probelor prezentate în cauză, Curtea Supremă a păstrat sentința.

### **B. Detenția reclamantului**

42. La 28 august 2003 reclamantul a fost examinat de către o comisie de medici din cadrul Comisiei pentru protecția persoanelor cu handicap. Aceștia au stabilit că starea sa de sănătate a atins un deficit funcțional grav care i-a permis să aibă un asistent personal.

#### **1. Examinarea reclamantului de către medicul specialist în vederea amânării sau suspendării executării sentinței**

43. La 19 februarie 2004 reclamantul a depus o cerere pentru amânarea executării sentinței din motive medicale. Mai târziu, a reformulat-o, solicitând suspendarea sentinței.

44. La 1 martie 2004 reclamantul a fost trimis la Institutul de Medicină Legală pentru a ști dacă este capabil să ispășească sau nu pedeapsa.

45. Medicii de la Institutul de Medicină Legală l-au reexaminat pe reclamant și au concluzionat că stadiul bolii sale îi permit continuarea pedepsei cu închisoarea și că tratamentul medical poate fi continuat în spitalele din închisoare:

„Patologia ... este severă, cu evoluție imprevizibilă, posibil către un diagnostic fatal care poate avea loc indiferent dacă [reclamantul] este sau nu în închisoare.” Medicii au prezentat raportul la 30 septembrie 2004.

46. Pe baza acestor dovezi, cererea reclamantului de suspendare a fost respinsă la 18 octombrie 2004 de către Tribunalul Județean Giurgiu. Hotărârea a fost păstrată de Curtea de Apel din București la 22 noiembrie 2004. Reclamantul nu a făcut recurs privind aspectele de drept și astfel această din urmă hotărâre a devenit definitivă.

47. La 24 octombrie 2006 medicii specialiști de la Institutul de Medicină Legală au început o nouă examinare a reclamantului pentru a aprecia posibilitatea întreruperii executării sentinței. Totuși, la 30 august 2006 reclamantul a refuzat să-și continue examinarea, deoarece a considerat că nu ar fi în beneficiul său.

## **2. îngrijirea medicală și condițiile din închisoare**

48. La 10 martie 2004 reclamantul a fost închis în închisoare pentru a ispăși restul sentinței. A reclamat faptul că a fost pus într-o celulă cu treizeci de paturi aranjate pe trei nivele și cu saltele rupte, cu câte doi deținuți în fiecare pat, două toalete și

nici un duș sau apă caldă. Din cauza stării sale de sănătate (având un anus artificial, nu-și putea controla mișcările intestinului) a cerut să fie transferat într-o celulă cu un singur pat, dar cererea sa a fost respinsă pe motiv că nu există celule cu un singur pat în penitenciar, cu excepția celor pentru detenție la regim celular.

49. Conform reclamantului, a cerut în repetate rânduri să fie examinat de un medic, dar fără folos. A reclamat că autoritățile nu i-au furnizat medicamente din lipsă de fonduri și familia a trebuit să i le trimită.

50. Guvernul a trimis dosarul medical al reclamantului împreună cu o scrisoare din partea Administrației Penitenciarelor din data de 26 septembrie 2006 care descria detaliat îngrijirea medicală pe care reclamantul o primea în închisoare.

51. Se pare că în perioada 10 – 22 martie 2004 a fost internat în spitalul Penitenciarului Jilava unde a fost examinat de medicii penitenciarului. A făcut teste de laborator și o evaluare oncologică în spitale publice.

52. Ulterior, a fost examinat periodic de către medicii din penitenciar și adesea era trimis la controale ale specialiștilor.

53. În perioada 8 mai – 22 iulie 2004 reclamantul a fost internat în spitalul Penitenciarului Jilava. I s-au făcut analize de laborator și a fost trimis în spitalul public pentru examinări mai detaliate.

54. A fost din internat în spitalul de la în perioada 8 – 28 august 2004. La 18 august 2004 medicii au realizat o ecografie abdominală cu ultrasunet și i-au recomandat controale o dată la trei luni.

55. La 6 august 2004 reclamantul a primit din partea familiei sale treizeci de cutii de Pentoxifilin.

56. Supravegherea sa medicală a continuat în 2004, 2005 și 2006. Mergea la controale oftalmologice, era văzut de medici specialiști cel puțin o dată pe lună și primea de la farmaciile din penitenciar medicamentele prescrise în fiecare lună.

57. La 28 iunie 2005 reclamantul a informat autoritățile că refuză să fie examinat în Spitalul Penitenciarului Jilava, având în minte plângerea penală de prost tratament făcută împotriva medicilor din penitenciar (a se vedea alineatele 61-62 de mai jos).

58. A fost internat în spitalul de la Jilava în perioada 23 – 31 august 2006.

59. Se pare că reclamantul a primit medicamente din farmaciile penitenciarului așa cum i-a fost prescris de medicii care l-au examinat.

60. Între perioadele de spitalizare, reclamantul a fost deținut în penitenciarele din Rahova și Giurgiu.

### **3. Plângeri cu privire la condițiile din închisoare și îngrijirea medicală**

61. La 4 iunie 2004 reclamantul a făcut o plângere penală împotriva medicilor din penitenciar care l-au operat cât a stat închis. I-a acuzata de rău intenționat și malpraxis la operațiile chirurgicale. La 1 aprilie 2005 Parchetul Militar București a respins plângerea ca fiind neîntemeiată. Reclamantul a făcut recurs împotriva acestei decizii. În scrisoarea sa către Parchet, a invocat faptul că a fost „transportat și ținut în Spitalul Bagdasar-Arseni sub pază „. Plângerea penală a fost reexaminată și respinsă din nou, la

28 iulie 2005, de către Parchetul Militar București. Prin hotărârea din 18 aprilie 2006 Tribunalul Militar București a păstrat decizia Parchetului pe motiv că acuzația făcută împotriva medicilor din penitenciar era neîntemeiată și că, în orice caz, din cauza timpului pierdut dintre operații și depunerea unei plângeri

penale, responsabilitatea pentru oricare din infrațiunile pretinse era prescrisă.

62. La 3 august 2005 reclamantul a făcut o plângere la Tribunalul de Primă Instanță București conform Ordonanței Guvernului nr. 56/2003. A considerat că dreptul la informare, la protecția sănătății și la un mediu sănătos i-a fost încălcat în închisoare. Mai mult, a reclamat faptul că condițiile din închisoare au dus la tortură. În

consecință, a arătat că în ciuda stării sale proaste de sănătate autoritățile din închisoare au refuzat să-l pună singur în celulă. A mai acuzat faptul că nu avea acces la dosarele sale medical și penale.

63. Prin hotărârea din 17 octombrie 2005 Tribunalul de Primă Instanță i-a respins acțiunea. A considerat că îngrijirea medicală nu era de calitate prevăzută de ordonanța invocată; reclamantul a fi trebuit să introducă o acțiune în răspundere civilă împotriva medicilor. În orice caz, probele au arătat că reclamantul a primit îngrijire medicală adecvată, a fost văzut și examinat de diverși medici, primind îngrijirea prescrisă.

64. Instanța a respins ca fiind neîntemeiată alegația reclamantului privind lipsa accesului la dosarul său medical. A observat că dosarul respectiv a fost prezentat în cauză, atât reclamantul cât și reprezentantul său având acces la el.

65. În cele din urmă, Tribunalul de Primă Instanță a reamintit că Ordonanța nu a impus vreo obligație autorităților din închisoare pentru a asigura accesul reclamantului la dosarul său penal. A reamintit că reclamantul avea dreptul să desemneze un reprezentant care să-l examineze.

66. Recursul reclamantului a fost, de asemenea, respins de către Tribunalul București prin hotărârea definitivă din 5 decembrie 2005. Tribunalul de Primă Instanță a observat că Penitenciarul a refuzat să-l mute pe reclamant singur într-o celulă pe motiv că urma să fie curând transferat într-o nouă secție, într-o celulă care s-ar potrivi mai bine cerințelor sale medicale. Se pare că instanța a estimat că alegațiile reclamantului privind influența negativă asupra stării sale de sănătate a condițiilor din închisoare sunt neîntemeiate. Instanța a reamintit de asemenea că era responsabilitatea autorităților din închisoare să-i pună la dispoziție un asistent personal.

67. În scrisoarea din 16 decembrie 2005 Comisia pentru Protecția persoanelor cu handicap a informat reclamantul că atâta vreme cât este închis nu are dreptul la nicio alocare specială pentru propriile nevoi sau pentru angajarea unui asistent personal, având în vedere că este responsabilitatea penitenciarului să-l îngrijească.

68. Și în prezenta reclamantul este în închisoare. Se pare că nu a fost încă transferat singur într-o celulă.

## ÎN DREPT

### **i. asupra pretinsei Încălcări a articolului 3 din convenție**

77. Reclamantul a considerat că condițiile detenției sale și lipsa tratamentului medical adecvat pentru boala sa înseamnă încălcarea articolului 3 din Convenție, care are următorul text:

„Nimeni nu trebuie torturat, supus unui tratament sau unei pedepse inumane sau înjositoare. „

#### **A. Asupra admisibilității**

78. Guvernul a comentat în detaliu cu privire la detenția preventivă a reclamantului și condițiile eliberării la 30 mai 1997, inclusiv pretinsa folosire a cătușelor pentru legarea reclamantului de pat în Spitalul Bagdasar-Arseni. Atâta vreme cât se înțelege că plângerea se referă la aceste aspecte, Curtea reamintește că cererea actuală a fost depusă numai la 25 mai 2004, adică, la mai mult de șase luni de la sfârșitul detenției preventive.

79. Cât despre pretinsa utilizare a cătușelor, reclamantul nu a făcut o asemenea plângere nici măcar la autoritățile locale. Simplul fapt că a menționat în plângerea sa împotriva medicilor care l-au tratat în 1995-1996 că fusese „transportat sub pază” la spitalul public nu permite Curții să considere că reclamantul a permis autorităților române să se ocupe de problemă. Dacă s-a fi pledat că nu a avut nici o formă de plângere la dispoziție, regula celor șase luni, pe care reclamantul nu a respectat-o, ar intra încă o dată în aplicare (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Rosengren împotriva României* (parțial dec.), nr. 70786/01, 27 aprilie 2004).

80. Urmează ca această parte a plângerii să fie respinsă în conformitate cu articolul 35 alineatele (1) și (4) din Convenție.

81. Totuși, atâta vreme cât plângerea se referă la condițiile detenției sale din martie 2004 și până în prezent, Curtea notează că aceste presupuneri nu sunt prost întemeiate în sensul articolului 35 alineatul (3) din Convenție. Mai departe notează că această parte din plângere nu este inadmisibilă din orice alte motive. Prin urmare, trebuie declarată admisibilă.

#### **B. Asupra fondului**

82. Guvernul a afirmat că reclamantul nu și-a dovedit „dincolo de o îndoială rezonabilă” pretinsul tratament prost. A reamintit că



reclamantul a fost examinat periodic de medici specialiști și a primit tratamentul adecvat prescris de medici. Faptul că a trebuit să primească ocazional medicamente de la familie nu înseamnă că a fost prost tratat. S-a bazat pe cauze ca Cara-Damiani împotriva Italiei ((dec.), nr. 35995/97, 28 martie 2000) și I.T. împotriva României ((dec.), nr. 40155/02, 24 noiembrie 2005).

83. Reclamantul a răspuns că starea sănătății sale, în special incapacitatea sa de a-și controla mișcările intestinului, a generat un mediu foarte ostil în celula sa, fiind supus continuu la batjocura celorlalți deținuți și culminând cu excluderea sa din orice activitate socială. El a reamintit că deși avea dreptul la condiții speciale și chiar la un asistent personal (a se vedea alineatul 42 de mai sus), a împărțit celula cu alți deținuți și nu a putut avea un standard minim de igienă din cauza lipsei apei calde sau dușurilor. În plus, reclamantul a afirmat că nimeni nu s-a oferit să-l ajute să meargă din celulă la facilitățile sanitare din penitenciar.

84. Curtea reamintește că deși articolul 3 din Convenție nu poate fi interpretat ca bazându-se pe o obligație generală de a elibera deținuții pe motive de sănătate, impune totuși o obligație a Statului de a proteja bunăstarea fizică a persoanelor închise, de exemplu acordându-le asistența medicală necesară. Curtea a mai subliniat dreptul tuturor deținuților la condiții de detenție care să fie compatibile cu demnitatea umană, astfel încât să asigure că modul și metoda de executare a

măsurilor impuse nu îi supun la stres sau greutăți de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent în detenție; în plus, pe lângă sănătatea deținuților, bunăstarea trebuie asigurată în mod adecvat, date fiind nevoile practice ale închisorii (a se vedea Kudla împotriva Poloniei [GC], nr. 30210/96, § 94, CEDO 2000 XI și Mouisel împotriva Franței, nr. 67263/01, § 40, CEDO 2002 IX).

85. Întorcându-ne la faptele acestei cauze, Curtea consideră că această plângere are două ramuri: îngrijirea medicală în închisoare și condițiile detenției. Curtea le va evalua separat.

### **1. îngrijirea medicală în închisoare**

86. Probele puse la dispoziția Curții arată că reclamantul a fost examinat de către medicii din penitenciar în mod regulat și trimis în spitale publice pentru alte examinări la nevoie. Dimpotrivă,

plângerile reclamantului par neîntemeiate în lumina dosarului său medical prezentat în cauză de către Guvern și necontestat de reclamant.

87. Este adevărat că familia reclamantului i-a adus medicamente. Totuși, Curtea notează că s-a raportat că acest lucru s-a întâmplat o singură dată, la 6 august 2004, și că dosarul medical al reclamantului conține rețetele medicilor din timpul detenției sale, dovedind că autoritățile din penitenciar au răspuns în general în mod adecvat la cerințele tratamentului său medical.

88. Curtea nu va specula cu privire la asupra efectele asupra sănătății reclamantului dacă aceste medicamente nu au fost furnizate de familia sa. Cu toate acestea, trebuie notat că starea generală a sănătății reclamantului nu părea să fie deteriorată în închisoare din cauza lipsei tratamentului medical.

89. În cele din urmă, Curtea reamintește că în ceea ce privește privarea sau nu de libertate a persoanelor grav bolnave, este interzis să se înlocuiască estimarea instanțelor naționale a situației, mai ales atunci când autoritățile naționale s-au achitat de obligația de a proteja integritatea fizică a reclamantului, în special acordându-i îngrijire medicală adecvată (ibid.).

90. În cazul de față, instanțele au refuzat să suspende executarea sentinței pe baza concluziei raportului medical din 2004 cum că reclamantul era în stare să stea în detenție. În 2006 reclamantul a terminat cea de-a doua examinare medicală care era menită să estimeze posibilitatea eliberării sale.

Cu toate acestea, nu există nicio indicație în acest dosar a ineficienței cererii către instanțe pentru eliberarea din închisoare pe motive de sănătate.

91. Prin urmare, având în vedere numai îngrijirea medicală din închisoare, reclamantul nu a dovedit „dincolo de orice îndoială rezonabilă” că suferința sa a atins nivelul minim de gravitate pentru a intra sub incidența articolului 3 (a se vedea Kudla, § 91 și I.T. (dec.)).

## **2. Facilități adecvate în închisoare**

92. Curtea consideră că se ridică o problemă separată atâta vreme cât privește condițiile asigurate reclamantului în închisoare, având legătură cu cerințele stării sale de sănătate. Afirmațiile reclamantului privind lipsa unui ajutor organizat din partea autorităților din

închisoare nu sunt în nici un fel contestate de Guvern. Mai mult, se pare că reclamantul nu a beneficiat în închisoare de un asistent personal, impus de starea proastă a sănătății sale, fiind forțat să ceară ajutor deținuților din celulă pentru nevoi sanitare.

93. Este adevărat că în aceste cazuri Curtea cere să se dovedească intervenția „dincolo de orice îndoială rezonabilă „, fiind notat că asemenea dovadă poate urma din coexistența unor intervenții suficient de puternice, clare și concordante sau a unor presupuneri similare necombătute de fapt (a se vedea Irlanda împotriva Regatului Unit, hotărârea din 18 ianuarie 1978, Seria A nr. 25, p. 64-65, § 161).

94. În cazul de față Curtea nu poate decât să constate că Guvernul, care a furnizat informații foarte detaliate din partea autorităților din penitenciar cu privire la supravegherea medicală a reclamantului, nu a putut produce un singur document de informare privind facilitățile oferite reclamantului în detenție, inclusiv asigurarea unui asistent personal. Acest lucru permite Curții să concluzioneze că nu s-au furnizat asemenea facilități reclamantului.

Curtea reamintește astfel că starea sănătății reclamantului este gravă, nevoile sale sanitare de bază sunt greu de îndeplinit și că acesta are deficiențe funcționale grave. Deși autoritățile sunt conștiente de aceste lucruri, el tot este închis într-un penitenciar normal, împarte celula cu alte persoane, nu are duș sau apă caldă la dispoziție și nu este asistat în mod regulat pentru nevoile sale. Starea sa proastă a condus la separarea sa socială de restul populației din închisoare.

95. Mai mult, descrierea reclamantului a facilităților din închisoare atât în scrisorile sale inițiale către Curte cât și în observațiile sale ulterioare, în special supraaglomerarea, obligația de a împărți patul cu alte persoane, saltele rupte și facilități sanitare neadecvate nu sunt contestate de Guvern și sunt confirmate de rapoartele CPT cu privire la România. Aceste condiții nu respectă standardele europene stabilite de CPT (a se vedea alineatele 73-75 de mai sus).

Așa cum a subliniat CPT, efectul cumulativ de supraaglomerare în dormitoare mari (și uneori și insalubre), puținele activități și accesul inadecvat la facilitățile sanitare se pot dovedi în defavoarea deținuților (a se vedea, mutatis mutandis, și Kalashnikov împotriva

Rusiei, nr. 47095/99, § 97, CEDO 2002 VI, și Kehayov împotriva Bulgariei, nr. 41035/98, § 66, 18 ianuarie 2005).

96. În acest context Curtea reamintește de asemenea că nu exclude că în situații foarte grave se pot lua măsuri umanitare (a se vedea, mutatis mutandis, Farbtuhs împotriva Lituaniei, nr. 4672/02, § 52, 2 decembrie 2004)

97. Considerentele de mai sus sunt suficiente pentru a permite Curții să concluzioneze că condițiile din închisoare, în special supraaglomerarea și lipsa de igienă și a altor facilități adecvate stării sale de sănătate, au făcut ca suferința reclamantului să atingă pragul tratamentului inuman și înjositor prevăzut la articolul 3.

98. A existat astfel o încălcare a articolului 3 din Convenție atâta vreme cât privește condițiile în care reclamantul este deținut.

## **II. ASUPRA PRETINSEI ÎNCĂLCĂRI A ARTICOLULUI 6 § 1 DIN CONVENȚIE**

### **A. Dreptul la un proces corect**

99. Reclamantul a reclamat în temeiul articolului 6 § 1 din Convenție că nu a avut

un proces corect în fața instanțelor naționale. În special, a reclamat faptul că martorii au fost influențați de rechizitoriu, că instanțele au judecat cauza în lipsa sa și că nu a fost întotdeauna reprezentat de un avocat în timpul acțiunii și în special în timpul testului la poligraf (a se vedea alineatul 36 de mai sus).

100. Textul părții relevante a articolului 6 este următorul:

„În stabilirea ... unei acuzații penale împotriva sa, oricine are dreptul la o a audiere... corectă... făcută de [un] ... tribunal... „

101. Guvernul a afirmat că deciziile luate de instanțe în lipsa reclamantului nu au fost decisive pentru soarta reclamantului. Spre deosebire de cauza Ilișescu și Chiforec, menționată anterior, în care Curtea a constatat o încălcare a articolului 6 pe motivul că reclamantul nu a prezentat dovezi în fața instanțelor naționale care l-au condamnat, în cauza de față reclamantul a prezentat dovezi de două ori în fața tribunalului de primă instanță.

102. Curtea notează că nu există probe în dosar care să permită să concluzioneze pretinsa lipsă de reprezentare în timpul testului reclamantului la poligraf. Mai mult, nimic din dosar nu indică că a

făcut plângere la instanțele naționale. Cu toate acestea, chiar presupunând că reclamantul nu a fost reprezentat și că a epuizat formele de recurs interne pentru această plângere, Curtea constată că condamnarea sa nu s-a bazat numai pe aceste probe. Prin urmare, deși regretabil, această circumstanță nu este suficientă pentru constatarea unei încălcări a articolului 6. Mai mult, nu este rolul Curții de a specula cu privire la rezultatul acțiunii penale în cazul în care răspunsurile la testul cu poligraf nu au fost luate în considerare de instanțele naționale.

103. Cât despre condamnarea reclamantului fără prezentarea probelor în fața instanțelor naționale, atunci când dreptul intern permite realizarea unui proces neținând cont de lipsa unei persoane „acuzate de o infracțiune penală „, acea persoană ar trebui să poată obține, de la o instanță care a audiat probele acestuia, o determinare proaspătă a fondului acuzații (a se vedea Colozza împotriva Italiei, hotărârea din 12 februarie 1985, Seria A nr. 89, p. 15, § 29, și Ilișescu și Chiforec, citată anterior, § 34).

104. Curtea a stabilit deja că dreptul român permite anularea unei decizii luate în lipsa persoanei acuzate și interogate de instanțe (a se vedea alineatul 70 de mai sus).

105. În cazul de față, Curtea constată, așa cum face și Guvernul, că reclamantul a prezentat dovezi, în prezența avocatului ales de el, în fața tribunalului de primă-instanță și a curților de apel care au examinat pentru prima dată fondul cauzei (a se vedea alineatele 8-9 de mai sus). Cu toate acestea, la rejudecare, aceleași nivele de jurisdicție au reexaminat fondul cauzei fără audierea probelor reclamantului. Este adevărat că spre deosebire de cauzele Constantinescu împotriva României (nr. 28871/95, § 19, CEDO 2000 VIII) și Ilișescu și Chiforec (citate anterior, § 15) în care instanțele au refuzat să audieze probele reclamantilor și/sau a avocaților lor deși au fost prezenți la audieri, în cazul de față nici reclamantul nici avocații aleși de acesta (cu câteva excepții) nu s-au prezentat în instanță.

106. Totuși, reclamantul nu a ridicat deloc problema unei încălcări a dreptului său de a prezenta dovezi personal în recursurile sale, care erau formulate de către reprezentantul său ales. Și nici nu a adus vreun argument care să permită Curții să concluzioneze că un

asemenea recurs nu ar putea fi eficient în cazul său (a se vedea Ilişescu și Chiforec, citat anterior, § 14).

107. Prin urmare, având în minte că în temeiul articolului 35, un reclamant ar trebui să recurgă la recursuri eficiente, și anume recursuri care sunt disponibile și suficiente pentru a aborda repararea în privința presupunerilor (a se vedea, mutatis mutandis, Sakkopoulos împotriva Greciei, nr. 61828/00, § 44, 15 ianuarie 2004), urmează că această parte din plângere trebuie respinsă în temeiul articolului 35 alineatele (1) și (4) din Convenție pentru neepuizarea recursurilor naționale.

108. Cât despre reprezentare, Curtea notează că reclamantul nu a reclamat lipsa unei reprezentări eficiente în recursul introdus la Curtea Supremă de reprezentantul său în numele său.

109. Neținând cont de asta și chiar presupunând că reclamantul a epuizat formele de recurs național, Curtea consideră că această plângere este inadmisibilă pentru următoarele motive.

110. Constată, așa cum o face și Guvernul, că de fiecare dată instanțele au audiat probele reclamantului sau ale martorilor, avocatul său fiind prezent.

Cu toate acestea, în reexaminarea cauzei, în vreme ce avocatul reclamantului era prezent în acțiunile din primă instanță, acesta nu a participat la acțiunea de recurs. Mai mult, nu a oferit o explicație acceptabilă nici pentru absența sa și nici pentru nedesemnarea unui înlocuitor (a se vedea alineatele 26, 39, 71 -72 de mai sus), deși avea obligația juridică de a face acest lucru. Curtea Supremă a permis două amânări pentru ca reclamantul să-și asigure reprezentarea unui avocat la alegere, dar fără succes.

În acest context, este rezonabil ca avocații să fie desemnați de instanțe (a se vedea a contrario, Imbrioscia împotriva Elveției, hotărârea din 24 noiembrie 1993, Seria A nr. 275, § 38).

111. Din aceste motive, consideră că această plângere este neîntemeiată și trebuie respinsă în conformitate cu articolul 35 alineatele (3) și (4) din Convenție.

## **B. Durata acțiunii penale**

112. Reclamantul a reclamat că durata acțiunii penale împotriva sa a fost incompatibilă cu cerința „timpului rezonabil” prevăzută la articolul 6 § 1 din Convenție, care prevede:

„La stabilirea... unei acuzații penale împotriva sa, orice persoană are dreptul la o ... audiere într-un timp rezonabil făcută de [un] ... tribunal... „

113. Perioada ce trebuie luată în considerare a început la

20 iunie 1994, atunci când România a ratificat Convenția. Cu toate acestea, la estimarea caracterului rezonabil a timpului scurs de la acea dată, trebuie luată în considerare starea acțiunii din acel moment. La data ratificării, cauza era pendinte la tribunalul de primă instanță, acțiunea penală fiind pendinte timp de un an de zile. Perioada respectivă s-a terminat la 12 februarie 2004, atunci când Curtea Supremă de Justiție a emis decizia definitivă în această cauză.

Timpul cât acțiunea a fost suspendată din cauza bolii reclamantului, de la 27 mai 1997 până la 2 iunie 1999, nu va fi luat în considerare.

Astfel acțiunea a durat opt ani și opt luni, din care șapte ani și opt luni au fost după ratificarea Convenției. În tot acest timp, cauza a fost audiată de opt instanțe la trei nivele de jurisdicție.

### **1. Asupra admisibilității**

114. Curtea constată că această plângere nu este neîntemeiată în sensul articolului 35 § 3 din Convenție. Mai constată că nu este inadmisibil din orice alte motive. Prin urmare trebuie declarată admisibilă.

### **2. Asupra fondului**

115. Guvernul a afirmat că această cauză a fost foarte complexă datorită crimei grave comise și că autoritățile au avut dificultăți la strângerea probelor. Natura complexă a cauzei a fost confirmată, în opinia lor, de perioada semnificativă de timp care a fost necesară pentru realizarea examinării psihiatrice obligatorii a reclamantului. În opinia lor, timpul cât acțiunea a fost suspendată nu trebuie luat în considerare de Curte (a se vedea Lavents împotriva Lituaniei, nr. 58442/00, § 100, 28 noiembrie 2002). În cele din urmă, au afirmat că reclamantul și reprezentantul său au fost responsabili de prelungirea cauzei având în măsura în care au lipsit de la audieri și acesta din urmă nu a desemnat niciun înlocuitor, ala cum cere legea.

116. Curtea reiterează că caracterul rezonabil al duratei acțiunii trebuie estimat în lumina circumstanțelor cauzei și cu referire la

următoarele criterii: complexitatea cauzei și comportamentul reclamantului și autoritățile relevante (a se vedea, printre multe alte autorități, Pélissier și Sassi împotriva Franței [GC], nr. 25444/94, § 67, CEDO 1999-II)

117. Curtea a constatat adesea încălcări ale articolului 6 § 1 din Convenție în cauze ce ridică probleme similare cu cea din cauza de față (a se vedea Pélissier și Sassi, citată anterior).

118. Examinând întregul material prezentat, Curtea consideră că Givernul nu a înaintat niciun fapt sau argument capabil să-l convingă să ajungă la o concluzie diferită în cauza de față.

119. Curtea notează în special că instanțelor le-a trebuit aproape șase ani ca să solicite evaluarea psihiatrică obligatorie a reclamantului. Nu acceptă argumentul Guvernului cum că această perioadă lungă a fost cauzată de complexitatea cauzei, în măsura în care reclamantul a fost acuzat de omor calificat de la începutul acțiunii și obligația de examinare psihiatrică în aceste cazuri este stabilită direct de lege.

120. De asemenea, Curtea reamintește că având în vedere că retransmiterea cauzelor pentru reexaminare este de obicei dispusă ca urmare a erorilor comise de tribunalele mai mici, repetiția acestor dispuneri într-un set de acțiuni dezvăluie o serioasă deficiență în sistemul juridic (a se vedea Wierciszewska împotriva Poloniei, nr. 41431/98, § 46, 25 noiembrie 2003). Din cauza acestor retransmiteri cauza a fost corect decisă de tribunalul de primă instanță numai la 10 iunie 2002, adică, la opt ani după ratificarea Convenției, din care șase ani a avut loc examinarea continuă de către instanțe.

121. În cele din urmă, Curtea acordă o mare importanță pentru mizele acestei cauze pentru reclamant, care a fost acuzat de omor calificat.

122. Având în vedere jurisprudența asupra subiectului, Curtea consideră că în speță durata acțiunii a fost prea mare și nu a reușit să respecte cerința „timpului rezonabil „.

De asemenea, a fost încălcat articolul 6 § 1.

### **III. ASUPRA ALTOR PRETINSE ÎNCĂLCĂRI ALE CONVENȚIEI**

123. Reclamantul a reclamat de asemenea în temeiul articolului 8 din Convenție detenția preventivă și faptul că a fost împiedicat să-și contacteze familia în tot acel timp. Cu toate acestea, Curtea notează



că reclamantul a fost eliberat la 30 mai 1997, în vreme ce cererea actuală a fost depusă numai la 25 mai 2004. Presupunând că reclamantul nu a avut la dispoziție o formă de recurs eficient pentru a plânde de încălcările ce au avut loc chipurile în timpul detenției preventive, data de începere a perioadei de șase luni prevăzută la articolul 35 § 1 din Convenție este momentul în care încălcarea a luat sfârșit, și anume 30 mai 1997.

124. Urmează că această plângere a fost făcută fără temei și trebuie respinsă în conformitate cu articolul 35 §§ 1 și 4 din Convenție.

125. În cele din urmă, reclamantul a considerat că modul în care autoritățile au soluționat acțiunea penală și detenția sa a constituit o încălcare a articolelor 1, 7, 13 și 14 din Convenție. Cu toate acestea, Curtea consideră că nimic din dosarul cauzei nu indică o încălcare a articolelor menționate anterior și reclamantul nu a adus nicio dovadă pentru a-și fonda plângerea.

126. urmează că această plângere este neîntemeiată și trebuie respinsă în conformitate cu articolele 35 §§ 3 și 4 din Convenție.

#### **IV. ASUPRA APLICĂRII ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE**

127. Articolul 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

##### **A. Prejudiciu**

128. Reclamantul a solicitat suma de 30.000 euro (EUR) pentru prejudiciu pecuniar, mai ales 10.000 euro pentru încălcarea articolului 3 și 20.000 euro pentru încălcarea articolului 6. De asemenea, a solicitat suma de 40.000 euro pentru prejudiciu moral, respectiv 25.000 euro pentru încălcarea articolului 3 și 15.000 euro pentru încălcarea articolului 6.

129. Mai târziu și-a revizuit poziția și a solicitat numai 30.000 euro pentru prejudiciu moral, adică 10.000 euro pentru încălcarea articolului 3 și 20.000 euro pentru încălcarea articolului 6.

130. Guvernul a cerut Curții să recunoască că reclamantul și-a retras plângerile pentru prejudiciul pecuniar și a considerat că, în lumina

jurisprudenței Curții, despăgubirea cerută pentru prejudiciul moral era exagerată.

131. Curtea notează că reclamantul și-a limitat plângerile la despăgubirea prejudiciului moral (a se vedea alineatul 129 de mai sus). De asemenea, acceptă faptul că reclamantul a suferit stres și frustrare din cauză că autoritățile statului au continuat să-l țină închis neacordându-i facilități decente adecvate în închisoare și din cauza duratei acțiunii penale împotriva sa. Bazându-și estimarea pe echitate, Curtea acordă reclamantului 6.500 euro pentru prejudiciul moral, plus orice taxă care poate fi încasată pentru această sumă.

### **B. Cheltuieli de judecată**

132. Reclamantul a solicitat rambursarea cheltuielilor de judecată ocazionate de procedura în fața Curții, fără să specifice suma și fără să trimită vreun document justificativ.

133. Guvernul a afirmat că reclamantul nu și-a justificat cheltuielile.

134. Conform jurisprudenței Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor sale de judecată decât în măsura în care li s-au stabilit realitatea, necesitatea și caracterul rezonabil. Reprezentantul reclamantului a primit suma de 850 euro pentru asistență juridică de la Consiliul Europei. Nemaifiind dovedite alte cheltuieli, nu se mai acordă nicio altă sumă.

### **C. Dobânzi moratorii**

135. Curtea consideră potrivit ca rata dobânzii moratorii să se bazeze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal a Băncii Centrale Europene, majorată cu trei puncte procentuale.

Prin Hotărârea din 6 decembrie 2006 în Cauza **Bragadireanu împotriva României** Curtea, în unanimitate, a declarat admisibile cererile privind condițiile de detenție după mai 2004 și durata acțiunii penale, și restul de cerere inadmisibil, a hotărât că nu a avut loc nicio încălcare a articolului 3 din Convenție în măsura în ceea ce privește îngrijirea medicală din închisoare, ci numai în ceea ce privește condițiile de detenție și, nu în ultimul rând hotărăște prin șase voturi la unu că a avut loc încălcarea articolului 6 § 1 din Convenție (durata acțiunii penale), respectiv prin șase voturi la unu a hotărât că (a) statul intimat trebuie să plătească reclamantului, în termen

de trei luni de la data la care hotărârea devine definitivă în conformitate cu articolul 44 § 2 din Convenție, 6.500 euro (șase mii cinci sute euro) pentru prejudiciu moral, plus orice taxă care poate fi încasată;(b) că această sumă va fi convertită în lei noi românești la cursul aplicabil la data soluționării;(c) că de la expirarea celor trei luni menționate anterior până la soluționare se va plăti o dobândă simplă la suma menționată anterior la o rată egală cu rata de împrumut marginal a Băncii Centrale Europene în perioada respectivă, majorată cu trei puncte procentuale.De asemenea, Curtea respinge cererea reclamantului de reparație echitabilă pentru rest.

### **OPINIE PARȚIAL DIFERITĂ**

În opinia parțial diferită, Judecătorul Myjer arată că a votat împotriva constatării unei încălcări a articolului 6 (timpul rezonabil), arătând că, deși a

trecut mult timp între dies a quo (20 iunie 1994, data la care România a ratificat Convenția) și dies ad quem (12 februarie 2004, data la care Curtea Supremă a emis hotărârea definitivă în această cauză), au fost multe alte întârzieri substanțiale datorate bolii sau stării proaste de sănătate a reclamantului și/sau absențelor sale de la audieri, sau datorită faptului că acest avocat nu a participat la audieri, cu alte cuvinte aceste întârzieri nu trebuie puse pe seama Guvernului. De asemenea, acesta arată că cauza a fost una complexă și a fost nevoie de multe ședințe pentru audierea declarațiilor martorilor. Faptul că reclamantul a făcut uz de toate posibilitățile legale disponibile pentru a introduce recurs împotriva diverselor hotărâri și sentințe a contribuit de asemenea la durata acțiunii.

În termeni generali, faptul că o cauză a fost audiată de opt instanțe de trei nivele de jurisdicție justifică remarcă făcută de majoritatea la alineatul 120 cum că aceasta dezvăluie o deficiență serioasă în sistemul juridic. Cu toate acestea, în circumstanțele speciale ale acestei cauze, consider că este prea dur și nedrept.În opinia parțial diferită se arată că a avut loc o încălcare a articolului 3 numai în ceea ce privește condițiile de detenție, motiv pentru care judecătorul precizează că a votat împotriva sumei despăgubirii acordate pentru prejudiciu moral.

## HOTĂRÂREA ÎN CAUZA RUPA ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

În cauza **Rupa împotriva României** ne aflăm în fața unei situații complexe, în care Curtea s-a pronunțat asupra încălcării mai multor articole din Convenție.

O atenție deosebită acordăm încălcării art. 3 din Convenție cu privire la condițiile de detenție, precum și a condițiilor arestării preventive și neasumării unei supravegheri medicale adaptate stării psihice a reclamantului.

Așa cum a statuat Curtea, în cauza *Dumitru Popescu c. României*, folosirea forței fizice de către organele de poliție la arestarea unei persoane poate fi justificată numai prin necesitatea imobilizării acelei persoane, mai ales în situația în care persoana respectivă a opus rezistență.

În mod corelativ, Curtea Europeană a precizat că, atunci când o persoană intră în stare bună de sănătate sub autoritatea statului, acesta trebuie să ofere o explicație plauzibilă cu privire la originea și natura eventualelor urme de violență. Dreptul de a nu fi supus la tratamente contrare demnității omului este un atribut inalienabil al persoanei umane. Cu toate acestea, condițiile de detenție din închisorile din România constituie o problemă dificilă, pentru care statul nostru a suferit multe condamnări la Ct. E.D.O.

În cele ce urmează vom prezenta, pe scurt, cauza Rupa împotriva României, cu precădere situația care privește evoluția stării de sănătate a reclamantului. Acordăm o atenție deosebită acestor aspecte întrucât art. 3 din Convenție acoperă și starea de fapt în care starea de sănătate a unei persoane poate face din deținere o situație specială.

(extras)

### PROCEDURA

1. V. R., reclamantul, a sesizat Comisia Europeană a Drepturilor împotriva României, Omului (Comisia) la data de 21 februarie 1998 în temeiul fostului articol 25 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Convenția).

3. Reclamantul a susținut în mod special că ar fi suferit rele tratamente la datele de 28 ianuarie și 11 martie 1998, cu ocazia imobilizării sale de către poliție, și că ar fi fost deținut în două rânduri în condiții materiale inumane și degradante în spațiile de detenție ale organelor de poliție din Hunedoara și Deva, din data de 28 până pe 29 ianuarie 1998 și între 11 martie și 4 iunie 1998. De asemenea, reclamantul s-a plâns atât de lipsa unei anchete efective referitoare la plângerile sale de rele tratamente, cât și de lipsa unei căi de recurs efective în dreptul intern pentru a obține o reparație pentru relele tratamente suferite.

4. Cererea i-a fost transmisă Curții la data de 1 noiembrie 1998, data intrării în vigoare a Protocolului nr. 11 la Convenție (art. 5 & 2 din Protocolul nr. 11).

## **ÎN FAPT**

### **I. Circumstanțele cauzei**

7. Reclamantul s-a născut în anul 1973 și locuiește în Hunedoara.

8. Este șomer și suferă din anul 1990 de **tulburări psihice** și este înscris din acest motiv la Direcția de Muncă și Protecție Socială ca persoană cu handicap de gradul 2.

#### **A. Incidentul din 28 ianuarie 1998**

10. În luna ianuarie 1998, deoarece aflase că reclamantul avea intenția de a vinde mercur alb, substanță toxică a cărei deținere este interzisă în România, Poliția din Hunedoara a pregătit un scenariu pentru a-l prinde în flagrant delict.

15. Polițiștii au întocmit un proces-verbal de flagrant delict, care nu a fost semnat nici de martori, nici de reclamant. Conform procesului-verbal, în jurul orei 17,30, polițiștii, care fuseseră sesizați în legătură cu un individ ce deținea mercur, au intervenit din oficiu. Astfel, ei au arestat în parcare hotelului Rusca un suspect pe care, după verificarea actelor sale de identitate, l-au identificat ca fiind V. R. Totuși, când au vrut să procedeze la o percheziție corporală, reclamantul a opus rezistență și a încercat să fugă, astfel încât a fost nevoie să se recurgă la forță pentru a-l imobiliza. În timpul operațiunii de imobilizare, partea interesată și-a deschis haina și a aruncat pe gazon, la o distanță de 2 metri, o sticlă de plastic de

„7-Up” ce conținea mercur. Confiscând sticla în vederea anchetei, polițiștii au cântărit-o și au constatat că ea conținea 2,046 kg mercur alb. Procesul-verbal a consemnat că reclamantul a fost apoi dus la comisariat din motive legate de anchetă.

17. În jurul orei 21,00 reclamantul a fost condus într-o celulă în care a fost închis singur, până dimineață. În această încăpere se aflau numai câteva bănci metalice. Reclamantul afirmă că a petrecut toată noaptea cu mâinile prinse cu cătușele de o bară metalică, fără hrană și în imposibilitatea de a merge la toaletă. Nu a putut nici să își anunțe familia despre faptul că fusese arestat.

18. În două declarații redactate în mod similar, din data de 11 iunie 2002 și prezentate Curții de către Guvern, polițiștii M.R. și A.P. au arătat că reclamantul fusese ținut în sala de reținere întreaga noapte din 28 spre 29 ianuarie 1998, că îi aduseseră 2 hamburgeri și o sticlă de 2 litri cu suc de portocale și că fusese dus la toaletă de fiecare dată când a solicitat acest lucru. În final, aceștia au declarat că reclamantul „a avut o atitudine violentă, că era cunoscut de polițiști ca un element cu un comportament deviant și chiar capabil să riposteze în fața organelor de poliție „,

19. La data de 29 ianuarie 1998, în jurul orei 8,30, reclamantul a fost transferat la Comisariatul de Poliție din Deva, Inspectoratul Județean de Poliție Hunedoara. În jurul orei 9,30 a fost condus la comandantul J. care, după ce l-a audiat, i-a spus că urma să vină un avocat, după care va fi pus în libertate. Între timp, comandantul J. l-a invitat pe reclamant să semneze o declarație. Partea interesată a semnat-o fără să i se dea voie să o citească înainte. În timpul interogatoriului, **reclamantul a precizat că suferea de o boală psihică și că putea prezenta adevărîțe medicale.**

22. În zilele următoare, din cauza loviturilor primite în zona capului, reclamantul s-a simțit tot mai rău. Fiindu-i teamă de eventualele represalii din partea polițiștilor nu s-a supus examenului unui medic legist pentru a obține o adevărîță medicală.

23. Deoarece durerile de cap au persistat, reclamantul a fost internat la data de 4 februarie 1998 la spitalul de psihiatrie din Zam (Hunedoara), unde a rămas până la data de 9 martie 1998. În timpul șederii sale la spital, el a depus la 21 și la 23 februarie două plângeri împotriva polițiștilor cu privire la care pretinde că l-ar fi lovit. La

data de 3 martie 1998 a fost informat de Curtea Supremă de Justiție că plângerea sa fusese transmisă Parchetului Militar Craiova.

### **C. Arestarea preventivă a reclamantului**

33. La data de 11 martie 1998, în jurul orei 10,00, procurorul de pe lângă Tribunalul Județean Hunedoara a emis împotriva reclamantului un mandat de arestare preventivă pentru o perioadă de 30 de zile, în aplicarea art. 148 lit. c), d), e) și h) din CPP.

35. În declarația sa, reclamantul a prezentat incidentele în versiunea sa. În mod special, el a pretins că ar fi fost lovit de polițiști cu lovituri de picior. Atât avocatul numit din oficiu, cât și procurorul au contrasemnat declarația. Reclamantul pretinde că avocatul nu i-a adresat nicio întrebare și că nimeni dintre cei prezenți nu i-a cerut explicații cu privire la leziunile de pe fața sa.

37. În cursul după-amiezii a fost examinat de un medic care i-a prescris somnifere, însă fără niciun tratament pentru leziunile sale. Registrul medical conține, pe lângă numele reclamantului, următoarele mențiuni: „**Diagnostic: psihopatie polimorfă; gastrită cronică. Apt pentru detenție** „.

40. Câteva zile mai târziu, reclamantul a fost imobilizat cu un dispozitiv numit „T” (picioarele și mâinile erau legate strâns cu lanțuri unite cu o bară metalică verticală). În plus, partea interesată afirmă că a fost legată de pat cu cătușe. A fost lăsat așa timp de 9 sau 16 zile, timp în care nu s-a putut spăla, nu a putut merge la toaletă (a fost nevoit să folosească o ploscă), nu a putut mânca singur și nu a putut ieși pentru plimbarea zilnică.

41. Într-o zi, a fost condus împreună cu alți deținuți la Spitalul Județean din Deva pentru o expertiză psihiatrică. În timpul consultației a fost lăsat cu lanțurile la picioare și cu cătușele la mâini. **Expertiza a stabilit că discernământul său era diminuat** [vezi g) de mai jos)].

42. După 9 sau 16 zile, polițiștii i-au scos dispozitivul „T” și cătușele de la mâini, lăsându-l legat numai la picioare. Reclamantul a cerut de mai multe ori să i se scoată lanțurile de la picioare, plângându-se de dureri și de o senzație neplăcută de amorțeală, însă gardienii i-au răspuns că primiseră ordine și că nu aveau altă soluție. Din cauza acestui tratament, reclamantul striga adesea în timpul nopții, așa cum reiese dintr-o declarație a unui coleg de celulă, C.C.

43. Disperat, reclamantul a refuzat orice hrană timp de 10 zile. El susține că a fost obligat să stea cu lanțurile la picioare timp de 81 de zile.

44. Într-o adresă din data de 19 noiembrie 1999, Inspectoratul Județean de Poliție Hunedoara a explicat Ministerului de Interne că reclamantul fusese foarte violent în timpul arestului său la Comisariatul de Poliție din Deva, reprezentând o amenințare pentru polițiști și pentru colegii săi de celulă. Astfel, el ar fi smuls întrerupătorul de la sistemul de iluminare a celulei, ar fi îndoit capacul metalic al porțiței de pe ușa acesteia, ar fi spart un bec, i-ar fi amenințat pe colegii săi de celulă și ar fi făcut zgomot, strigând și bătând în ușă. Adresa preciza că polițiștii încercaseră din răspuțeri să îl calmeze, însă fără rezultat, manifestările sale fiind asemănătoare manifestărilor unui animal. Din acest motiv, reclamantul ar fi fost pedepsit și pus timp de 10 zile în „izolare simplă, cu cătușe la mâini și lanțuri la picioare „. Abia când i-au permis să primească un pachet de la mama sa polițiștii au putut să îl calmeze, în ultima zi de izolare. Din motive similare, aceeași pedeapsă i-a fost aplicată în aprilie 1998, de această dată pentru 15 zile. Adresa preciza faptul că sancțiunile fuseseră luate de conducerea închisorii după acordul medicului închisorii; aceasta preciza și că, în timpul detenției sale în izolare celulară, singurele persoane care l-au vizitat pe reclamant au fost șeful departamentului de cercetări penale și ofițerul responsabil cu persoanele deținute.

În plus, reclamantul ar fi fost imobilizat cu ajutorul unor cătușe și lanțuri la picioare de fiecare dată când a fost dus la interogatoriu, precum și „cu alte ocazii, pentru a-l împiedica de la acțiuni agresive și de la automutilare „.

48. Reclamantul a fost deținut la sediul central al Poliției din Deva până la data de 4 iunie 1998, perioadă în care nu a putut să se vadă cu un avocat și nici să primească vizite din partea familiei sale. El afirmă că până la această dată nu i s-au adus la cunoștință mai multe aspecte despre actele efectuate în cadrul procedurii îndreptate împotriva sa. Atât înainte, cât și după această dată, cererile sale de punere în libertate au rămas fără răspuns.

49. La data de 4 iunie 1998, reclamantul a fost transferat la închisoarea din Deva, unde a rămas până la eliberarea sa din data de



10 mai 1999. Conform dosarului medical de transfer, reclamantul suferea de o „patologie psihică polimorfă „, era apt de muncă din punct de vedere psihologic, însă nu avusese un „comportament adecvat” în timpul detenției sale la Poliția din Deva.

51. DGP a adăugat că reclamantul fusese internat în Spitalul Penitenciar Jilava (aproape de București) în perioada 19 iunie – 21 iulie 1998, în vederea unei expertize psihiatrice; aceasta stabilise că el **suferea de tulburări de personalitate de tip polimorf**. I s-au prescris calmante (Diazepam și Clordelazin) „în caz de nevoie „. A mai fost internat încă o dată în această instituție în perioada 7 – 18 august 1998.

52. Conform susținerilor DGP, reclamantul se întâlnește cu un avocat de două ori în timpul detenției sale și **fusese examinat de un medic de 12 ori**. Adresa preciza în continuare că reclamantul fusese sancționat de 3 ori pentru abateri grave de la regulile de disciplină. Astfel, în perioada 1 februarie – 1 aprilie 1999, i s-au interzis vizitele și pachetele. Adresa îl califica pe reclamant ca fiind violent, mereu nemulțumit și protestatar față de lege și de regulile vieții la comun. Aceasta concluziona că numai o expertiză medicală dispusă de autoritățile judiciare competente ar putea permite aprecierea compatibilității afecțiunii de care suferea reclamantul cu regimul de detenție.

### **E. Plângerile referitoare la relele tratamente**

69. La data de 9 iunie 1998, parchetul militar de pe lângă tribunalul militar teritorial i-a adresat o scrisoare reclamantului, la domiciliul său, informându-l că fusese pronunțată neînceperea urmăririi penale în ceea ce privea plângerea sa referitoare la rele tratamente, cu motivarea că „faptele nu [au fost] confirmate „.

70. Astfel cum reiese din rezoluția de neîncepere a urmăririi penale din 22 mai 1998, comunicată avocatului reclamantului după introducerea prezentei cereri în fața Curții, procurorul a respins plângerea părții interesate ca neîntemeiată, cu motivarea că aceasta nu adusese nicio adevărată medicală care să îi dovedească susținerile. Procurorul a arătat că și-a întemeiat rezoluția pe o declarație a reclamantului din data de 16 martie 1998 și pe alte „probe” din care reieșea că poliștilor nu le putea fi imputată nicio infracțiune.

71. Reclamantul a atacat această rezoluție în fața parchetului militar de pe lângă curtea militară de apel, care a confirmat, prin decizia din data de 29 noiembrie 1999, rezoluția dată. Această soluție a fost confirmată de Secția parchetelor militare de pe lângă Curtea Supremă de Justiție la data de 30 martie 2000.

72. Într-o plângere depusă la Parchetul Militar Timișoara la data de 16 martie 1999, reclamantul a denunțat din nou circumstanțele arestării sale din data de 11 martie 1998, în special actele de brutalitate ale poliției și violarea domiciliului său.

73. După eliberarea sa, la data de 24 mai 1999, reclamantul a depus o plângere penală referitoare la relele tratamente și actele de tortură pe care pretindea că le-ar fi suferit în timpul detenției sale la poliția și la închisoarea din Deva. Parchetul Militar Craiova a pronunțat neînceperea urmăririi penale.

74. Reclamantul s-a plâns de tratamentul suferit în timpul detenției sale și în fața Parlamentului, a Curții Constituționale, a biroului Inspectoratului Județean de Poliție Hunedoara, a Avocatului Poporului, a Asociației Naționale împotriva Abuzurilor și a Președintelui României. Acesta din urmă l-a informat că cererea sa fusese transmisă autorităților competente, și anume Parchetului de pe lângă Curtea Supremă de Justiție. De asemenea, petiția pe care i-a adresat-o reclamantul Parlamentului i-a fost transmisă parchetului de pe lângă Tribunalul Județean Hunedoara.

75. În luna mai 1999, reclamantul s-a plâns de condițiile detenției sale în fața Curții Supreme de Justiție, care i-a răspuns la data de 1 iunie 1999 că nu era competentă să statueze cu privire la cereri ce țin de resortul altor autorități.

### **G. Adeverințele medicale referitoare la starea de sănătate a reclamantului**

80. La data de 19 ianuarie 1994, medicul A.M. de la Direcția Județeană de Muncă și Protecție Socială Hunedoara i-a eliberat reclamantului o adeverință medicală conform căreia acesta prezenta „o structură psihopatică” ce îl lipsea în totalitate de capacitatea

de muncă și îi permitea să beneficieze de drepturile acordate persoanelor handicapate. Medicul a precizat că „boala” fusese semnalată pentru prima oară în anul 1990.

81. În anii următori au fost eliberate în mod regulat adevăruri similare.

82. Foaia de ieșire din spitalul Zam întocmită după internarea reclamantului până la data de 9 martie 1998 indică faptul că a fost internat cu diagnosticul de „**psihopatie de tip exploziv**” și că a fost externat din spital la cererea sa, deoarece starea sa se îmbunătățise.

83. La data de 26 martie 1998, laboratorul județean de medicină legală din Hunedoara a întocmit, în ceea ce îl privește pe reclamant, la cererea Parchetului Hunedoara, un raport de expertiză psihiatrică redactat după cum urmează:

**„Bolnav prezentând grave antecedente psihiatrice pentru care a fost internat de cinci ori cu diagnosticul «tulburări de personalitate de tip excitabil-impulsiv». Din cauza acestei afecțiuni a fost declarat inapt pentru serviciul militar. Examenul psihic evidențiază tulburări severe de personalitate cu ieșiri afective negative și restricții impulsive însoțite de agresivitate îndreptată împotriva anturajului său și împotriva propriei persoane. În timpul acestor manifestări, el prezintă o diminuare a câmpului conștiinței și simte o nevoie imperioasă de a se manifesta într-un mod agresiv și antisocial. Autocontrolul este suprimat în timpul acestor episoade.**

**Diagnostic: «tulburare severă a personalității de tip excitabil-impulsiv și antisocial cu grave tulburări comportamentale» (...)** Având în vedere aceste elemente, comisia consideră că suspectul are discernământul diminuat. „

## **ÎN DREPT**

### **I. Asupra excepțiilor preliminare ale Guvernului**

90. În stadiul inițial al analizei admisibilității prezentei cereri, Guvernul a invocat două excepții de neapuzare a căilor de recurs interne: a) a susținut că, chiar și în lipsa unei soluții de a cerceta penal persoanele pe care reclamantul le consideră răspunzătoare de relele tratamente pe care pretinde că le-ar fi suferit, acesta ar fi putut să obțină o redresare în dreptul intern introducând o acțiune în daune-interese în fața instanțelor civile, neînceperea urmăririi penale dată de parchet în urma plângerilor sale neîmpiedicând sesizarea instanțelor civile; b) dacă reclamantul nu era mulțumit de avocatul

său numit din oficiu, considerând că acesta nu i-a asigurat o apărare eficientă, așa cum prevede art. 6 & 3 c) din Convenție, ar fi putut să îi ceară fie procurorului sesizat cu ancheta, fie instanțelor, să îl înlocuiască.

În decizia sa din data de 14 decembrie 2004 asupra admisibilității, Curtea a apreciat că aceste chestiuni erau atât de strâns legate de fondul capetelor de cerere întemeiate pe art. 13 coroborat cu art. 3 din Convenție și, respectiv, pe art. 6 & 3, încât nu putea să le disocieze de analiza capetelor de cerere respective (paragrafele 98 și 100 din decizie). Din acest motiv, Curtea va analiza excepțiile preliminare ale Guvernului în cadrul aprecierii sale cu privire la capetele de cerere formulate de reclamant din perspectiva art. 3 coroborat cu art. 13 și din perspectiva art. 6 & 3 c) din Convenție.

## **II. ASUPRA PRETINSELOR ÎNCĂLCĂRI ALE ART. 3 DIN CONVENȚIE**

91. Reclamantul susține că ar fi avut loc mai multe încălcări ale art. 3 din Convenție, care prevede următoarele:

„Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante. „

92. Curtea constată că acest capăt de cerere se referă, pe de o parte, la tratamentele suferite de reclamant cu ocazia prinderii sale din data de 28 ianuarie 1998 și în timpul detenției sale până la data de 29 ianuarie 1998 la sediul Poliției din Deva, precum și cu ocazia prinderii sale din data de 11 martie 1998 și în timpul detenției sale la sediul Poliției din Deva până la data de 4 iunie 1998 și, pe de altă parte, la lipsa unei anchete efective în ceea ce privește aceste susțineri.

### **A. Principii generale**

100. Prin urmare, Curtea apreciază, de această dată din perspectiva art. 3, că imposibilitatea de a stabili circumstanțele exacte în care o persoană a fost rănită, atunci când ea se afla sub controlul agenților statului, nu o împiedică să ajungă la o constatare a încălcării laturii materiale a acestui articol, în lipsa stabilirii de către guvernul pârât a desfășurării faptelor într-o manieră mulțumitoare și convingătoare, cu elemente de probă în sprijinul său.

## **B. Aplicarea acestor principii în speță**

117. Mai rămâne de aflat dacă, în speță, recurgerea la astfel de metode era indispensabilă. În circumstanțe precum cele din cauza de față, Curtea se cuvine să insiste în analiza sa asupra pregătirii arestării. În acest sens, ea observă că reclamantul era înscris la autoritățile publice ca suferind de psihopatie de tip iritabil-impulsiv din anul 1994 și că, potrivit afirmațiilor politistului N.B., afecțiunea de care suferea reclamantul era cunoscută de serviciile de poliție de mai mulți ani.

118. De asemenea, Curtea constata că operațiunea condusă de poliție la data de 28 ianuarie 1998 a fost planificată, fiind vorba de organizarea unui flagrant delict asupra unei persoane cunoscute de serviciile de poliție. Cu toate acestea, nu pare să fi fost prevăzută nicio măsură specifică pentru a preveni riscurile inerente unei operațiuni care ar implica prinderea unei persoane ce prezenta tulburări comportamentale, care s-ar fi putut manifesta prin riposte agresive și a cărei capacitate de autocontrol, așa cum precizează raportul de expertiză din 26 martie 1998, era suprimată în timpul acestor episoade. În cazul concret, reclamantul fiind cunoscut, ar fi putut fi mobilizate forțe de poliție mai numeroase în vederea arestării sale sau, în absența acestei măsuri, s-ar fi putut folosi o furgonetă specială, pentru a evita să fie transportat în portbagajul mașinii de poliție.

119. În ceea ce privește loviturile ce i-au fost date în regiunea capului, din dosar reiese că, după 5 zile de la prima sa prindere, la data de 4 februarie 1998, reclamantul a fost internat la spitalul psihiatric din Zam. Totuși, Guvernul nu a depus la dosar copia dosarului reclamantului din momentul internării sale în acest spital, în ciuda cererii adresate de Curte la data de 19 martie 2002.

120. Astfel, omițând să supună partea interesată unui examen medical imediat după prinderea sa și să furnizeze informațiile obținute după 5 zile de la aceasta, Guvernul și-a anulat posibilitatea de a respinge susținerile reclamantului în ceea ce privește loviturile primite.

121. În aceste condiții, Curtea apreciază că reclamantul a suferit tratamente contrare art. 3 din Convenție.

129. În acest moment, Curtea trebuie să analizeze condițiile în care reclamantul afirmă că ar fi petrecut noaptea de 28 spre 29 ianuarie 1998 în sala de reținere a Comisariatului de Poliție din Hunedoara.

Curtea se arată deosebit de preocupată de susținerile reclamantului, având în vedere circumstanțele ce au caracterizat prinderea părții interesate și **starea sa psihică**. Sub acest din urmă aspect, **Curtea constată că antecedentele medicale ale reclamantului fuseseră aduse la cunoștința polițiștilor de către acesta, după cum se arată în procesul-verbal întocmit cu ocazia plasării sale în sala de reținere.** 1 30. În acest context, Curtea apreciază că este important să reamintească faptul că **interdicția generală enunțată la art. 3 din Convenție le impune autorităților naționale obligația de a veghea asupra sănătății și confortului general ale unui deținut**, ceea ce presupune, printre altele, obligația de a-l hrăni corespunzător (vezi Ilașcu și alții împotriva Moldovei și Rusiei [MC], nr. 48.787/99, & 451, CEDO 2004-VII; Moisejevs împotriva Letoniei, nr. 64.846/01, & 78, 15 iunie 2006).

133. Într-adevăr, Curții îi este suficient să constate faptul că reclamantul și-a petrecut noaptea următoare prinderii sale într-o sală prevăzută numai cu bănci metalice, **vădit nepotrivită pentru detenția unei persoane ce prezenta probleme medicale** precum cele de care suferea reclamantul, și **fără niciun examen medical**.

134. Ținând cont de **vulnerabilitatea** reclamantului, prins cu câteva ore mai înainte în condiții pe care Curtea le-a considerat contrare art. 3 din Convenție, aceasta consideră că starea de angoasă inerentă condițiilor descrise a fost fără îndoială exacerbată de faptul că supravegherea sa a fost încredințată unor polițiști ce participaseră la prinderea sa.

135. Aceste considerente determină Curtea să constate că condițiile în care reclamantul a fost ținut în noaptea de 28 spre 29 ianuarie 1998 în sala de reținere a Comisariatului de Poliție din Hunedoara au constituit un tratament degradant, contrar art. 3 din Convenție.

141. (...) În ceea ce privește reacțiile sale de irascibilitate, consecință a handicapului său atestat de autoritățile medicale încă din anul 1994, reclamantul susține că nu a primit un tratament medical

adecvat, capabil să îi stabilizeze starea psihică, ci i s-au prescris de către medicul instituției de detenție numai calmante utilizate în caz de insomnie.

145. (.)Desigur, acesta din urmă a fost văzut de un medic chiar în ziua arestării sale preventive. Totuși, Curtea nu este sub nicio formă convinsă de caracterul riguros și aprofundat al examenului practicat cu această ocazie. Într-adevăr, spre deosebire de situația altor deținuți, fișa acestui examen medical nu indică ora la care a avut loc. În plus, singurele mențiuni înscrise în registrul medical se referă la antecedentele medicale ale reclamantului și constată faptul că acesta putea suporta condițiile de privare de libertate. Astfel, nu se menționează rezultatul exact al investigațiilor și nici actele medicale efectuate la acest examen, pe baza cărora medicul a evaluat aptitudinea reclamantului de a suporta detenția înainte de a-l declara „apt de detenție „. În final, Curtea acordă o importanță deosebită faptului că medicul nu a precizat că l-ar fi examinat cu stetoscopul pe reclamant și nici nu a constatat în mod formal lipsa urmelor de violență de pe corpul părții interesate, lipsa mențiunilor în acest sens neputând în sine, în circumstanțe precum cele ce au caracterizat reținerea reclamantului, să infirme susținerile acestuia.

166. Dacă reclamantul reprezenta un pericol pentru propria persoană, astfel cum susține Guvernul, Curtea remarcă faptul că **plasarea în izolare celulară și imobilizarea părții în cauză, în lipsa unui examen medical prealabil** care să permită stabilirea compatibilității stării sale psihice cu o astfel de măsură și, la modul mai general, aptitudinea sa pentru viața în detenție, departe de a se dovedi necesare, ridică o problemă distinctă în ceea ce privește obligațiile ce le revin statelor în temeiul art. 3 din Convenție.

167. Într-adevăr, astfel cum a mai afirmat Curtea în mai multe rânduri, **autoritățile au obligația de a proteja sănătatea persoanelor private de libertatea lor** și, în acest context, lipsa îngrijirilor medicale adecvate poate constitui un tratament contrar art. 3 din Convenție (Kudla împotriva Poloniei [MC], nr. 30.210/96, & 94, CEDO 2000-XI; Keenan împotriva Regatului Unit, nr. 27.229/95, & 111, CEDO 2001-III).

168. În speță, reclamantul prezenta la data evenimentelor **severe tulburări de personalitate care, conform raportului de expertiză**

**psihiatrică** din 26 martie 1998 al Laboratorului județean de medicină legală din Hunedoara, presupuneau „o diminuare a câmpului conștiinței” și „o nevoie imperioasă de a se manifesta într-un mod agresiv și antisocial” (paragraful 82 de mai sus), care îl lipseau de autocontrol în timpul acestor episoade. În plus, în aceste condiții, discernământul său era diminuat. Or, atât existența tulburărilor de personalitate la reclamant, cât și modul în care acestea se manifestau, erau cunoscute de autorități cu mult timp înainte de examenul psihiatric din 26 martie 1998 (paragrafele 10, 80 – 83 de mai sus).

169. Curtea observă în continuare că reclamantul a fost plasat în izolare celulară și imobilizat de două ori pentru o perioadă totală de cel puțin 25 de zile, **fără ca autoritățile să fi cerut în prealabil opinia unui medic psihiatru**. În ceea ce privește expertiza psihiatrică din 26 martie 1998, ea avea ca unic scop să stabilească dacă reclamantul avea discernământ, în contextul faptelor de care era acuzat.

În plus, niciun element din dosar nu indică faptul că reclamantul ar fi beneficiat de un control psihiatric în perioada petrecută în izolare celulară. Dimpotrivă, din adresa din data de 19 noiembrie 1999 a Inspectoratului Județean de Poliție Hunedoara reiese că singurele persoane autorizate să îl viziteze pe reclamant au fost șeful departamentului de cercetări penale și ofițerul responsabil cu persoanele deținute.

170. Pe scurt, Curtea consideră că, având în vedere antecedentele medicale ale reclamantului, tulburările comportamentale care s-au manifestat imediat după arestarea sa preventivă și care ar fi putut să pună în pericol propria persoană a reclamantului, autorităților le revenea sarcina de a-l supune de îndată unui examen efectuat de un medic psihiatru pentru a determina **compatibilitatea stării sale psihice cu detenția**, precum și măsurile terapeutice ce trebuiau luate în cazul său special.

175. Pe de altă parte, Curtea apreciază că, omițând să îl supună pe reclamant unui examen medical în vederea stabilirii compatibilității stării sale psihice cu detenția, autoritățile și-au încălcat obligațiile care le sunt impuse de art. 3 din Convenție în materie de protecție a sănătății și a confortului persoanelor deținute, în special prin acordarea unor îngrijiri medicale adaptate stării lor.



Prin Hotărârea din 16 decembrie 2008<sup>1</sup> Curtea Europeană a Drepturilor Omului respinge excepțiile preliminare ale Guvernului, hotărăște că a avut loc încălcarea art. 3 din Convenție din cauza condițiilor de detenție a reclamantului, precum și a condițiilor arestării sale preventive și din cauza neasumării unei supravegheri medicale adaptate stării psihice a reclamantului.

În cuprinsul aceleiași hotărâri Curtea hotărăște, de asemenea, că a avut loc încălcarea art. 3 din Convenție din cauza lipsei caracterului efectiv al anchetei conduse cu privire la circumstanțele ce au caracterizat prinderea reclamantului la data de 28 ianuarie 1998 și la detenția sa din ziua de 28 spre 29 ianuarie 1998, precum și din cauza lipsei unei anchete cu privire la circumstanțele prinderii reclamantului din data de 11 martie 1998 și ale detenției sale din perioada 11 martie 1998 – 4 iunie 1998, hotărăște că a avut loc încălcarea art. 13 din Convenție coroborat cu art. 3 din cauza imposibilității reclamantului de a dispune de o cale de atac efectivă pentru a obține plata unei despăgubiri pentru relele tratamente pe care le-a suferit; hotărăște că a avut loc încălcarea art. 5 & 1 din Convenție, hotărăște că a avut loc încălcarea art. 5 & 3 din Convenție , hotărăște că nu este cazul să statueze asupra încălcării art. 5 & 4 din Convenție ; hotărăște că a avut loc încălcarea art. 5 & 5 din Convenție; hotărăște că nu este cazul să statueze asupra încălcării art. 13 coroborat cu art. 5 din Convenție ; hotărăște că a avut loc încălcarea art. 6 & 1, 2 și 3c din Convenție ; hotărăște că a avut loc încălcarea art. 8 din Convenție ; hotărăște că nu a avut loc încălcarea art. 34 din Convenție. Totodată, Curtea hotărăște a) ca statul pârât să îi plătească reclamantului, în termen de 3 luni de la data

rămânerii definitive a prezentei hotărâri conform art. 44 & 2 din Convenție, următoarele sume, care să fie convertite în moneda statului pârât la cursul de schimb valabil la data plății:

(i) 30.000 EUR (treizeci mii euro), plus orice sumă ce ar putea fi datorată ca impozit, drept daune morale;

(ii) 11.374 EUR (unsprezece mii trei sute șaptezeci și patru euro), plus orice sumă ce ar putea fi datorată ca impozit, pentru cheltuielile de judecată, care va fi plătită direct primei reprezentante a reclamantului, doamna avocat Macovei;

---

<sup>1</sup> Publicată în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 562 din 10.08.2010.

b) ca, începând de la expirarea termenului menționat mai sus și până la efectuarea plății, aceste sume să se majoreze cu o dobândă simplă având o rată egală cu cea a facilității de împrumut marginal a Băncii Centrale Europene valabilă în această perioadă, majorată cu 3 puncte procentuale;

Nu în ultimul rând Curtea respinge cererea de reparație echitabilă în rest.

La această hotărâre este anexată, conform art. 45 & 2 din Convenție și 74 & 2 din Regulament, expunerea **opinieii concordante** a judecătorului Myjer.

Am votat împreună cu colegii mei pentru toate constatările de încălcare a Convenției. Doresc totuși să fac câteva remarci generale cu privire la motivele referitoare la încălcările art. 3 în speță.

În hotărâre, Curtea analizează cu grijă și în profunzime fiecare detaliu al pretențiilor formulate de reclamant. Versiunile asupra evenimentelor, așa cum au fost date de acesta și de Guvern, fiind uneori mult diferite, Curtea a încercat de fiecare dată să își dea seama cui trebuia să îi dea crezare. Însăși lungimea hotărârii arată faptul că, pentru a reuși acest lucru, Curtea a trebuit să îndeplinească o sarcină enormă, ce i-a luat foarte mult timp.

Sunt de acord cu faptul că există cauze în care acest mod de a proceda poate fi considerat ca necesar.

În speță, însă, aș fi preferat ca Curtea să fi tratat mult mai simplu susținerile raportate la art. 3. Lăsând deoparte considerentele de eficiență și posibilitatea teoretică că este posibil ca aceasta să fi apreciat greșit o chestiune minoră, numeroasele mesaje importante pe care le trimite această hotărâre nu ar fi trebuit să fie disimulate în spatele întregului raționament detaliat în jurul faptelor contestate. Cu alte cuvinte: în această cauză specială, imperfecțiunile ce au caracterizat în general în mod negativ actele autorităților sunt atât de clare, încât nu mai era nevoie să fie descrise detaliat. Ceea ce contează este mesajul care se transmite.

Or, acest mesaj se referă la obligațiile pe care le au autoritățile de a lua și mai multe măsuri de precauție atunci când știu că au de-a face cu o persoană care prezintă tot felul de probleme de natură psihiatrică și care poate reacționa agresiv atunci când este supusă unor presiuni.

Soluția nu poate consta în recurgerea la simpla forță fizică. Pe de altă parte, trebuie asigurate îngrijirile medicale adecvate odată ce partea interesată a fost prinsă (paragrafele 117 -120 și 147). Condițiile în care intervine privarea de libertate trebuie să fie umane și, atunci când se știe dinainte că o persoană are probleme de natură psihiatrică, ele trebuie să fie adaptate la aceste probleme (paragrafele 166 – 175).

Mai mult, autoritățile aveau obligația pozitivă de a avea grijă ca toate actele care ar fi putut naște suspiciuni să facă imediat obiectul unei analize adecvate.

## HOTĂRÂREA ÎN CAUZA TĂȘCHINA ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI

Reclamantul a fost grav rănit de echipajul unei navei grecești și a suferit un traumatism cerebral. A avut nevoie de un an de îngrijiri medicale pentru a se recupera. Fiind recunoscut inapt de muncă, a fost scos la pensie pentru invaliditate de gradul doi. La o dată neprecizată, pensia de invaliditate acordată inițial i-a fost suprimată.

În acest caz se pune problema despre ceea ce înseamnă „termen rezonabil al duratei unui proces”. Conform Curții Europene a Drepturilor Omului caracterul rezonabil se apreciază în funcție de circumstanțele cauzei și pe baza criteriilor consacrate de jurisprudența sa, îndeosebi de complexitatea cauzei, comportamentul reclamantului și cel al autorităților competente precum și miza controversii.

Evidențiem cauza **Tășchină c. României** întrucât reclamantul și-a pierdut capacitatea de muncă din cauza unui accident de muncă. Spre deosebire de incapacitatea temporară de muncă, invaliditatea cauzată este permanentă, devenind inapt de muncă.

În cele ce urmează redăm, pe scurt, cauza **Tășchină c. României**.

(extras)

### PROCEDURA

1. I. T., reclamantul, a sesizat Curtea în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

3. Reclamantul se plânge în special, în temeiul art. 6 alin. 1 din Convenție și al art. 1 din Protocolul nr. 1, de durata procesului precum și de micșorarea creanței sale pe care o socotește considerabilă și pe care o atribuie acestei durate.

### ÎN FAPT

#### I. Circumstanțele cauzei

5. Reclamantul s-a născut în anul 1959 și locuiește la București.

#### A. Accidentul de muncă al reclamantului și daunele-interese acordate acestuia

6. La data de 9 iulie 1982, pe vremea când lucra ca docher în portul Constanța, reclamantul a fost grav rănit de echipajul navei grecești « D.P. » și a suferit un traumatism cerebral. A avut nevoie de un an de îngrijiri medicale pentru a se recupera. Fiind recunoscut

inapt de muncă, a fost scos la pensie pentru invaliditate de gradul doi. La o dată neprecizată, pensia de invaliditate acordată inițial i-a fost suprimată.

7. Odată stabilită răspunderea exclusivă a echipajului de pe « D.P. » în acest accident de muncă, Administrația asigurărilor de stat București (A.D.A.S.) a negociat cu compania de asigurări a armatorului în privința daunelor-interese în sumă de 210.000 dolari americani (USD), din care 203.457 USD reveneau reclamantului și 6.543 USD angajatorului său. La o dată neprecizată, aceste sume au fost plătite către A.D.A.S.

8. La data de 14 aprilie 1984, A.D.A.S. a virat suma de 2.807.707 lei vechi românești (ROL), adică echivalentul, la vremea aceea, sumei de 203.457 USD, în contul reclamantului la Casa de Economii și Consemnațiuni. La data de 16 aprilie 1984 interesatul a întocmit o declarație, a cărei părți relevante era redactată astfel:

« Primind această sumă, precizez că nu mai am pretenții față de comandant și armatorii navei, nici față de compania de asigurări sau A.D.A.S. »

9. La data de 16 aprilie 1984 Ministerul de Interne l-a somat pe reclamant, fără a-i oferi explicații, să restituie 2.007.707 ROL către A.D.A.S., lucru pe care acesta l-a făcut.

10. Afirmând că angajații Ministerului de Interne și ai A.D.A.S. l-au privat pe nedrept de suma respectivă, reclamantul a întreprins demersuri pe lângă autorități pentru a o recupera.

11. În urma acestor demersuri, la data de 29 septembrie 1989, A.D.A.S. a virat suma respectivă în contul reclamantului.

B. Acțiune pentru plata dobânzilor privind suma restituită cu întârziere

12. La data de 16 aprilie 1991 reclamantul a sesizat Judecătoria București (Judecătoria) cu o acțiune în daune-interese, introdusă în același timp împotriva societății C., care a urmat Administrației A.D.A.S. și împotriva Ministerului de Interne, prin care solicita plata indemnizației de asigurare de 203.457 USD în monedă străină. S-a plâns că a fost prejudiciat datorită faptului că A.D.A.S. i-a plătit suma respectivă în moneda națională, în condițiile în care nicio prevedere legală nu interzicea plata în valută (USD). El a solicitat de asemenea dobânzi pentru a compensa imposibilitatea de a folosi o parte din despăgubire – suma restituită cu întârziere – în perioada 16 aprilie 1984 – 29 septembrie 1989. El a menționat că în timpul acestei

perioade suma se afla, fără o justificare, în conturile Ministerului de Interne și A.D.A.S.

13. La data de 3 decembrie 1992 Judecătoria a admis parțial acțiunea și a dispus ca societatea C. să plătească reclamantului o sumă reprezentând dobânzile sumei restituite cu întârziere pentru perioada cuprinsă între 9 mai 1988 și 29 septembrie 1989. În rest, instanța a considerat că pretențiile reclamantului se prescriu.

14. La data de 9 aprilie 1993 Tribunalul București (Tribunalul) a admis apelul reclamantului, a casat sentința din 3 decembrie 1992 și a retrimis cauza la Judecătorie, pe motiv că grefierul nu semnase minuta sentinței.

15. Cauza a fost amânată de trei ori în perioada 10 iunie – 4 noiembrie 1994, avocatul reclamantului fiind în imposibilitatea de a se prezenta în fața instanței. Ulterior a fost amânată de patru ori în perioada 13 ianuarie – 30 iunie 1995 pentru efectuarea unei expertize contabile dispusă de instanță. Alte două amânări au fost acordate în perioada 13 octombrie – 24 noiembrie 1995 pentru a permite părților să ia cunoștință de raportul de expertiză, care a fost administrat la dosar între timp.

16. Expertiza a stabilit la 354.373 ROL cifra dobânzilor sumei nerestituite pentru perioada cuprinsă între 16 aprilie 1984 și 29 septembrie 1989. Expertul a constatat că în timpul perioadei menționate reclamantul nu a avut posibilitatea de a beneficia de această sumă. În timp ce în anul 1989 această sumă echivala cu 23.751,54 USD, în anul 1995 nu mai reprezenta decât 174,28 USD.

17. Dezbaterile au avut loc la data de 8 martie 1996. În două rânduri instanța a amânat pronunțarea hotărârii din lipsă de timp și pentru a permite părților să prezinte concluzii scrise.

18. La data de 22 martie 1996 Judecătoria, considerând că nu era competentă să soluționeze cauza, a trimis dosarul la Tribunal. La data de 13 noiembrie 1996 secția comercială a Tribunalului a trimis la rândul său cauza la secția civilă a aceleiași instanțe. În perioada 4 martie – 22 aprilie 1997 aceasta din urmă a dispus două amânări datorită absenței părților și lipsurilor în procedura de citare. La data de 27 mai 1997 au avut loc dezbateri și pronunțarea deciziei a fost amânată de două ori, din lipsă de timp pentru deliberare.

19. Prin decizia din data de 17 iunie 1997 Tribunalul a admis parțial acțiunea și a condamnat societatea C. la plata către reclamant a dobânzilor pentru perioada cuprinsă între 16 aprilie 1984 și 29 septembrie 1989. Aceste dobânzi, stabilite prin expertiză contabilă,

se cifrau la data respectivă la 354.373 ROL (în continuare denumite dobânzi), adică echivalentul sumei de 49,44 USD.

20. Instanța a considerat că plata dobânzilor legale privind suma restituită cu întârziere era justificată în temeiul articolelor 1088 din codul civil și 43 din codul comercial, potrivit cărora obligațiile comerciale lichide și exigibile produc dobânzi din ziua în care devin exigibile. În ceea ce privește plata creanței, instanța a confirmat sentința din data de 3 decembrie 1992 și a constatat că creanța a fost plătită reclamantului în moneda națională cu acordul acestuia și că obligația societății de asigurări înceta prin urmare prin plata datoriei, potrivit art. 1091. Instanța a respins de asemenea pretențiile reclamantului față de Ministerul de Interne, pe motiv că din probele aflate la dosar nu reieșea că acesta din urmă era obligat la plata sumelor cerute de interesat.

21. Reclamantul a înaintat apel. Printr-o încheiere din data de 19 noiembrie 1997, Curtea de Apel București (Curtea de Apel) a considerat că trebuia să plătească taxele judiciare proporțional cu cererea sa, pe baza echivalentului sumei de 203.457 USD. La data de 7 ianuarie 1998, Curtea de Apel a acordat un termen pentru plata taxelor judiciare de către reclamant. La data de 14 ianuarie 1998 ea a anulat apelul, interesatul neplătind taxele judiciare cerute. Reclamantul a înaintat recurs la Curtea Supremă de Justiție (Curtea Supremă). În perioada 5 iunie 1998-24 februarie 1999 au fost acordate trei termene, și anume pentru lipsuri în procedura de citare, la cererea părților și pentru examinarea în contradictoriu a temeiniciei juridice a acțiunii. La data de 21 aprilie 1999 Curtea Supremă a admis recursul și a trimis cauza în fața Curții de Apel, reținând că reclamantul nu trebuia să plătească taxa judiciară.

22. Sesizată cu o nouă analiză a apelului, la data de 24 septembrie 1999, Curtea de Apel a stabilit noul termen la data de 3 decembrie 1999, la cererea reclamantului și datorită lipsurilor în procedura de citare.

23. La data de 22 octombrie 1999, reclamantul a cerut ca termenul stabilit pentru data de 3 decembrie 1999 să fie redus, ținând cont de vechimea cauzei, dar Curtea de Apel a refuzat.

24. La datele de 3 decembrie 1999 și 28 ianuarie 2000 au fost acordate noi termene pentru lipsuri în procedura de citare.

25. La data de 3 martie 2000 au avut loc dezbateri și termenul pentru pronunțarea deciziei s-a stabilit la data de 17 martie 2000, pentru a permite părților să prezinte concluzii scrise și ținând cont de lipsa de timp pentru a delibera.

26. Prin decizia din data de 17 martie 2000 Curtea de Apel a respins apelul, pe motiv că decizia Tribunalului era legală și temeinică, în măsura în care obligația societății încetase prin plată și reclamantul nu a solicitat, înainte de introducerea acțiunii, efectuarea plății în valută (USD). Ea a fost de acord că acceptând plata în moneda națională reclamantul a fost indiscutabil prejudiciat. Ea a considerat totuși că prejudiciul nu era previzibil în momentul plății, în măsura în care a fost cauzat de o devalorizare accentuată a monedei naționale după noiembrie 1990 datorită puterii scăzute de cumpărare și creșterii prețurilor în România. Or, niciuna din părțile în litigiu nu ar putea fi considerată răspunzătoare de situația economică a țării și de inflație. La data deciziei Curții de Apel suma în cauză echivala cu 18,40 USD.

27. Reclamantul a înaintat recurs la Curtea Supremă.

28. La data de 28 noiembrie 2000 aceasta a acordat un termen la cererea reclamantului. La data de 13 martie 2001 s-a acordat un nou termen datorită incompatibilității unui judecător din completul de judecată. Dezbaterile au avut loc la data de 22 mai 2001 și pronunțarea deciziei a fost fixată la 29 mai 2001 pentru ca părțile să poată prezenta concluzii scrise.

29. Prin decizia din 29 mai 2001 Curtea Supremă a respins recursul reclamantului, confirmând astfel decizia Curții de Apel.

C. Executarea silită a sentinței din data de 17 iunie 1997 și reactualizarea creanței

30. În cursul anului 2002 reclamantul a introdus o cerere la Judecătoria pentru a obține executarea silită a sentinței din data de 17 iunie 1997 pentru creanța sa de 354.373 ROL, actualizată începând cu 1 octombrie 1989.

31. Printr-o încheiere din data de 5 aprilie 2002 Judecătoria a admis parțial cererea și a autorizat executarea silită a creanței în cauză, actualizată numai începând cu data de 17 martie 2000. Nu a indicat motivele pentru care a luat în calcul această dată pentru actualizare.

32. Reclamantul a înaintat apel la Tribunal. Au avut loc cinci amânări între 11 iulie 2002 și 16 ianuarie 2003 datorită lipsurilor în procedura de citare a părților și pentru a permite Judecătoriei să transmită unele documente ale dosarului.

33. Prin decizia din data de 13 februarie 2003 Tribunalul a respins apelul pe motiv că suma nu trebuia actualizată decât începând cu data de 17 martie 2000, dată la care titlul executoriu a devenit definitiv și



că până în acel moment creanța nu avea un caracter sigur, lichid și exigibil, existența sa fiind îndoielnică.

34. Reclamantul a înaintat recurs invocând art. 43 din codul comercial. Prin decizia din data de 2 iunie 2003, Curtea de Apel a respins recursul pe motiv că suma trebuia actualizată începând din momentul în care titlul executoriu a devenit definitiv, adică la 17 martie 2000, deoarece înainte de această dată creanța nu avea un caracter sigur, lichid și exigibil.

35. La data de 12 iunie 2003 societatea debitoare C. a pus la dispoziția reclamantului 720.795 ROL, reprezentând valoarea actualizată a sumei de 354.373 ROL, calculată începând cu 17 martie 2000. Suma propusă reprezenta echivalentul a 22,13 USD la data de 12 iunie 2003. Reclamantul a refuzat această sumă, estimând că nu reprezenta valoarea reală a dobânzilor pe care ar fi trebuit să le primească.

## **ÎN DREPT**

I. Asupra pretinsei încălcări a art. 6 alin. 1 din Convenție și a art. 1 din Protocolul nr. 1 datorită duratei procedurii

42. Reclamantul se plânge de deprecierea creanței sale de 354.373 ROL, pe care o socotește considerabilă și pe care o atribuie duratei excesive a procesului și inflației, ale cărei consecințe numai el le-a suferit. Mai exact, el relevă că în anul 1989 creanța sa se ridica la 25.494 USD, în timp ce după treisprezece ani de procese, aceasta nu mai reprezenta decât 18,50 USD. El invocă art. 6. alin. 1 din Convenție și art. 1 din Protocolul nr. 1 care prevăd următoarele:

Articolul 6 alin. 1 din Convenție

„Orice persoană are dreptul la judecarea echitabilă a cauzei sale (... ) de către o instanță independentă și imparțială (... ) care va hotărî (... ) asupra încălcării drepturilor și obligațiilor sale cu caracter civil (... ) „

Articolul 1 din Protocolul nr. 1

„Orice persoană fizică sau juridică are dreptul la respectarea bunurilor sale. Nimeni nu poate fi lipsit de proprietatea sa decât pentru cauză de utilitate publică și în condițiile prevăzute de lege și de principiile generale ale dreptului internațional.

Dispozițiile precedente nu aduc atingere dreptului statelor de a adopta legile pe care le consideră necesare pentru a reglementa folosința bunurilor conform interesului general sau pentru a asigura plata impozitelor ori a altor contribuții, sau a amenzilor. „

43. Guvernul consideră că numai perioada ulterioară ratificării Convenției de către România, la 20 iunie 1994, poate fi luată în calcul la examinarea duratei procedurii. Prin urmare, el relevă că perioada respectivă se întinde până la 12 iunie 2003, adică pe nouă ani.

44. Pentru reclamant, punctul de plecare al perioadei de luat în considerare este 16 aprilie 1991, data introducerii acțiunii, care de altfel nu era încă soluționată în momentul în care România a ratificat Convenția.

45. Curtea consideră, la fel ca Guvernul, că perioada de luat în considerare nu a debutat decât la 20 iunie 1994, cu ratificarea Convenției de către România și recunoașterea recursului individual. Ea va ține totuși cont de starea în care se afla procedura la acea dată (a se vedea Mitap și Muftuoglu împotriva Turciei, Hotărârea din 25 martie 1996, Culegere de hotărâri și decizii 1996-II, pag. 410, paragraful 28). Procedura s-a încheiat la data de 12 iunie 2003. Ea a durat deci opt ani, unsprezece luni și douăzeci și patru de zile.

#### **A. Asupra admisibilității**

46. Curtea constată că aceste plângeri nu sunt în mod manifest neîntemeiate în sensul art. 35 alin. 3 din Convenție. De asemenea, ea constată că acestea nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate și le declară deci admisibile.

#### **B. Asupra fondului**

##### **1. Pretinsa încălcare a art. 6 alin. 1 din Convenție datorită duratei procedurii**

47. Guvernul consideră că această cauză nu este de o complexitate deosebită, ci că suscită unele controverse asupra competenței instanțelor și asupra obligației reclamantului de a achita taxa judiciară. El constată de asemenea că nu au existat perioade lungi de inactivitate atribuibile autorităților, nici în procedura pe fond, nici în procedura de executare silită. Mai mult, reclamantul a solicitat de mai multe ori amânarea cauzei. Guvernul a concluzionat că durata procedurii era rezonabilă.

48. Reclamantul consideră că durata procedurii în cazul în speță nu era rezonabilă. El observă în acest sens că Judecătoria a administrat probe timp de cinci ani mai înainte de a concluziona că nu era competentă să soluționeze cauza; primul termen după decizia din 21 aprilie 1999 a Curții Supreme a fost fixat cinci luni mai târziu; instanțele au amânat timp de doi ani examinarea cererii de executare

silită a deciziei din data de 17 iunie 1997. Reclamantul consideră de asemenea că amânările pe care le-a cerut nu au prelungit procedura în mod semnificativ.

49. Curtea amintește că respectivul caracter rezonabil al duratei unui proces se apreciază în funcție de circumstanțele cauzei și pe baza criteriilor consacrate de jurisprudența sa, îndeosebi complexitatea cauzei, comportamentul reclamantului și cel al autorităților competente precum și miza controverselor pentru interesați (a se vedea, printre multe altele, Frydlander împotriva Franței [GC], nr. 30979/96, paragraful 43, CEDH 2000-VII).

50. În cazul în speță, ea amintește că la data ratificării Convenției de către România, cauza era în curs în primă instanță de trei ani, două luni și cinci zile. Ea observă de asemenea că abia la data de 22 martie 1996 Judecătoria a constatat că nu era competentă să soluționeze cauza și că aproape un an s-a scurs mai înainte ca secția competentă a Tribunalului să fixeze un termen (paragraful 18 de mai sus). Curtea ia act de asemenea de termenul extrem de lung de care instanțele au avut nevoie pentru a stabili că reclamantul nu trebuia să plătească taxele judiciare (paragraful 21 de mai sus). Or, statelor contractante le revine sarcina de a-și organiza sistemul judiciar în așa fel încât instanțele lor să poată asigura fiecăruia dreptul de a obține o sentință definitivă asupra contestațiilor referitoare la drepturile și obligațiile sale cu caracter civil într-un termen rezonabil (Zwierzynski împotriva Poloniei, nr. 34049/96, paragraful 55, CEDH 2001-VI).

51. În măsura în care Guvernul invocă faptul că reclamantul a cerut de mai multe ori amânarea cauzei, Curtea consideră că încetineala procedurii reiese în principal din comportamentul instanțelor sesizate. Oricum, chiar și în sistemele juridice care consacră principiul conducerii procesului de către părți, atitudinea interesaiților nu scutește judecătoria de la asigurarea celerității dorită de art. 6 alin. 1 (a se vedea, mutatis mutandis, Surmeli împotriva Germaniei [GC], nr. 75529/01, paragraful 129, CEDH 2006-...).

52. Curtea a soluționat de mai multe ori cauze ce au ridicat probleme similare celor din cauza în speță și a constatat încălcarea art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenție.

53. După ce a examinat toate probele ce i-au fost prezentate, Curtea consideră că Guvernul nu a expus nicio faptă și niciun argument care ar putea conduce la o concluzie diferită în cauza prezentă. Ținând cont de jurisprudența sa în materie, Curtea consideră că în cazul în speță încălcarea duratei procedurii în litigiu este excesivă și nu răspunde cerinței « termenului rezonabil ».

54. Prin urmare a avut loc încălcarea art. 6 alin. 1 din Convenție datorită duratei excesive a procedurii.

## **2. Pretinsa încălcare a art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenție**

55. Guvernul relevă că în temeiul art. 1 din Protocolul nr. 1 o creanță poate fi considerată drept « un bun » dacă îndeplinește toate condițiile prevăzute de dreptul național. Ea amintește în acest sens că în temeiul art. 379 alin. 1 din codul român de procedură civilă, nu poate avea loc nicio executare dacă creanța respectivă nu este certă, lichidă și exigibilă. În cauză, dacă reclamantul dispunea de un bun actual, adică dreptul de creanță recunoscut prin decizia din data de 17 iunie 1997, această creanță nu îndeplinea totuși cerințele legii în momentul introducerii acțiunii, în măsura în care rezultatul favorabil al procedurii astfel demarate nu era decât o simplă posibilitate. Mai mult, instanțele naționale au dispus actualizarea creanței numai începând de la data de 17 martie 2000.

56. Guvernul relevă apoi că reclamantul avea mai multe posibilități pentru a obține actualizarea creanței pentru a ține cont de valoarea sa la data introducerii acțiunii. În primul rând, ar fi putut cere, în cererea inițială, ca suma în chestiune să fie reactualizată în raport de rata inflației. În al doilea rând, reclamantul se putea folosi de art. 132 alin. 2 din codul de procedură civilă, care îi permitea să mărească quantumul pretențiilor sale inițiale, inclusiv solicitând reactualizarea acestuia în funcție de rata inflației. În al treilea rând, el avea posibilitatea de a introduce o « contestație la titlu » dacă considera că titlul său executoriu nu era suficient de clar în privința quantumului creanței sau momentului plății. În al patrulea rând, nimic nu-l împiedica să ceară reactualizarea creanței în faza executării silită, în temeiul art. 371<sup>2</sup> din codul de procedură civilă. În opinia Guvernului, această ultimă dispoziție, care permite executorului judecătoresc să reactualizeze creanțele, viza scutirea instanțelor și asigurarea acoperirii rapide și integrale a creanțelor. Mai mult, suma calculată de executorul judecătoresc putea face obiectul unei obiecții la executarea silită, în temeiul art. 399 din codul de procedură civilă. Or, reclamantul nu s-a folosit de aceste căi. Guvernul constată de asemenea că acesta a refuzat să accepte suma stabilită prin hotărârea judecătorească definitivă. În aceste condiții, el consideră că interesatul nu poate invoca o încălcare a art. 1 din Protocolul nr. 1.

57. Citând cauzele Rudzinska împotriva Poloniei (Hotărâre) (nr. 45223/99, CEDH 1999-VI) și Asociația și Liga pentru protecția cumpărătorilor de automobile, Ana Abîd și alți 646 împotriva României (decizie) (nr. 34746/97, 10 iulie 2001), Guvernul

reamintește că statul nu are obligația de a menține, printr-o indexare sistematică, puterea de cumpărare a sumelor depuse în bănci.

58. Reclamantul consideră că Guvernul nu a oferit nicio explicație pertinentă pentru a justifica prejudiciul pe care l-a suferit datorită devalorizării creanței sale deoarece autoritățile nu i-au plătit suma de 354.373 ROL la timp, adică la data de 29 septembrie 1989. El adaugă că cererea sa privind actualizarea creanței avea într-adevăr drept obiect luarea în calcul a devalorizării monedei naționale.

59. Curtea consideră că acest capăt de cerere este direct legat de capătul de cerere întemeiat pe durata excesivă a procedurii. Cu toate acestea, ținând cont și de competența sa *ratione temporis* pentru a analiza cauza, ea nu poate face speculații asupra valorii reale a creanței reclamantului dacă durata procedurii a fost rezonabilă. Pe baza concluziilor ce figurează la paragrafele 53 și 54 de mai sus, Curtea consideră că nu poate statua asupra temeiniciei capătului de cerere întemeiat pe art. 1 din Protocolul nr. 1 (Zanghi împotriva Italiei, decizia din 19 februarie 1991, seria A nr. 194-C, pag. 47, paragraful 23) ; Buj împotriva Croației, nr. 24661/02, paragraful 38, 1 iunie 2006 ; Efimenko împotriva Ucrainei, nr. 55870/00, paragraful 68, 18 iulie 2006 ; Kovacheva și Hadjiilieva împotriva Bulgariei, nr. 57641/00, paragraful 38, 29 martie 2007).

## **II. Asupra pretinsei încălcări a art. 6 alin. 1 din Convenție datorită rezultatului procedurii**

60. Invocând art. 6 alin. 1 din Convenție, reclamantul se plânge de refuzul instanțelor de a condamna societatea C. să-i plătească în valută, și nu în moneda națională, suma de 203.457 USD, care corespunde părții din indemnizația de asigurare care îi revenea în urma accidentului său de muncă.

61. Curtea amintește jurisprudența sa constantă conform căreia nu este competentă să examineze o cerere referitoare la erori în fapt sau în drept pretins comise de o instanță internă, decât dacă și în măsura în care aceste erori i se par susceptibile să fi antrenat o atingere adusă drepturilor și libertăților garantate de Convenție (Garcia Ruiz împotriva Spaniei [GC], nr. 30544/96, paragraful 28, CEDO 1999-I).

62. Pe baza elementelor aflate în posesia sa și în măsura în care este competentă să analizeze acuzațiile formulate, Curtea nu a constatat nicio încălcare a drepturilor garantate de art. 6 alin. 1 din Convenție.

63. Reiese că acest capăt de cerere trebuie respins nefiind în mod manifest neîntemeiat, în sensul art. 35 alin. 3 și 4 din Convenție.

### **III. Asupra aplicării art. 41 din Convenție**

64. În conformitate cu art. 41 din Convenție,

„În cazul în care Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o satisfacție echitabilă. „

#### **A. Prejudiciu**

69. Curtea consideră că scrisoarea reclamantului din data de 27 aprilie 2006 face trimitere implicit la pretențiile pe care acesta le-a prezentat în cele două formulare de cerere. Ea reamintește că a concluzionat că a avut loc încălcarea art. 6 alin. 1 din Convenție datorită duratei procedurii și că a reținut că nu trebuie să statueze asupra temeiniciei capătului de cerere întemeiat pe art. 1 din Protocolul nr. 1. Oricum, ea nu poate face speculații asupra valorii reale a creanței (paragrafele 53, 54 și 59 de mai sus). În schimb, Curtea consideră că reclamantul a suferit un prejudiciu moral cert datorită duratei excesive a procedurii. Statuând în echitate, ea alocă acestuia 6.000 euro cu acest titlu.

Curtea, prin Hotărârea din 1 iulie 2008 declară cererea admisibilă în ceea ce privește capetele de cerere întemeiate pe art. 6 alin. 1 din Convenție datorită duratei procedurii și pe art. 1 din Protocolul nr. 1 la Convenție, și inadmisibilă pentru rest ;hotărăște că a avut loc încălcarea art.6 alin. 1 din Convenție ;hotărăște că nu va statua asupra temeiniciei capătului de cerere întemeiat pe art. 1 din Protocolul nr. 1. De asemenea Curtea hotărăște : a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 alin. 2 din Convenție, 6.000 euro (șase mii euro), la care se va adăuga orice sumă putând fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral ;b) că suma respectivă va fi convertită în moneda statului pârât la cursul de schimb valabil la data plății ;c) că, începând de la data expirării termenului amintit și până la momentul efectuării plății, suma va fi majorată cu o dobândă simplă, a cărei rată este egală cu rata dobânzii pentru facilitatea de credit marginal practică de Banca Centrală Europeană, la care se vor adăuga trei puncte procentuale. Nu în ultimul rând Curtea respinge cererea de acordare a unei satisfacții echitabile pentru rest.

## **HOTĂRÂREA ÎN CAUZA GEORDEL ȘI GEORGETA STOICESCU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI**

În cauza Geordel și Georgeta Stoicescu c. României ne aflăm în situația în care statul român nu pare a proteja și a garanta protecția fizică a cetățenilor săi. În speță, reclamanta, dna G. S., a fost atacată, mușcată și doborâtă la pământ de aproximativ 7 câini fără stăpân în fața casei sale. În urma atacului câinilor, G S a suferit răni la cap, precum și o fractură de os femural, fiind spitalizată timp de patru zile. După ieșirea din spital, G S i-a fost prescris un tratament medical, pe care însă nu l-a putut urma din cauza problemelor financiare. În urma accidentului, reclamanta a început să fie amnezică, să aibă dureri la umăr și coapsă și să meargă cu dificultate. În plus, a început să aibă stări de anxietate și nu și-a mai părăsit locuința de frica unui nou atac al câinilor vagabonzi. În 2003, a rămas imobilizată la pat. Starea de sănătate a reclamantei s-a deteriorat, astfel încât la data de 4 iunie 2003 a fost declarată invalidă de către Comisia Medicală a Consiliului Local București și i s-a acordat îngrijire medicală gratuită. Iar în data de 20 decembrie 2007 aceasta a decedat.

În fața Curții Europene a Drepturilor Omului reclamanții au susținut încălcarea drepturilor lor, garantate de art. 3, 8 și 6 din Convenție.

Remarcăm faptul că prin Hotărârea Curții din data de 26 iulie 2011 se statuează numai încălcarea art. 6 și al art 8 din Convenție. În ceea ce privește art. 3 din Convenție, Curtea consideră că problema privind găsirea unei metode optime pentru soluționarea problematicii câinilor vagabonzi cade în sarcina statutului, motiv pentru care autorităților nu trebuie să li se impună o sarcină imposibilă sau disproporționată fără a lua în considerare opțiunile operaționale care trebuie făcute în funcție de priorități și resurse. În acest sens, Curtea a statuat că măsurile inadecvate luate de autoritățile române pentru soluționarea problemei câinilor fără stăpân în cauza G S, împreună cu omisiunea acestora de a-i acorda o despăgubire adecvată pentru suferințele cauzate constituie o violare a Articolului 8.

În cele ce urmează, vom prezenta, pe scurt, cauza **Georgel și Georgeta Stoicescu c. României**.

(extras)

## **PROCEDURA**

1.Reclamanții D.na G. S., și Dl. G.S. au sesizat Curtea împotriva României în data de 10 ianuarie 2001 în temeiul articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale.

3.Reclamanții au susținut încălcarea drepturilor lor, garantate de art. 3, 8 și 6 din Convenție.

5.În data de 10 septembrie 2008 dl. G.S. a informat Curtea cu privire la decesul soției sale, d.na. G.S din data de 29 decembrie 2007 și asupra faptului că va continua procedura, în calitatea sa de succesor.

## **ÎN FAPT**

### **I. Circumstanțele cauzei**

6. Reclamanta a fost născută în anul 1929.

7. La 24 octombrie 2000, doamna Stoicescu, având 71 de ani la vremea respectivă, a fost atacată, mușcată și doborâtă la pământ de aproximativ 7 câini vagabonzi în fața casei sale în cartierul Pajura, o zonă rezidențială a Bucureștiului. În urma atacului câinilor, dna Stoicescu a suferit răni la cap, precum și o fractură de os femural, fiind spitalizată timp de patru zile. După ieșirea din spital, dnei Stoicescu i-a fost prescris un tratament medical, pe care însă nu l-a putut urma din cauza problemelor financiare.

8. În urma accidentului, reclamanta a început să fie amnezică, să aibă dureri la umăr și coapsă și să meargă cu dificultate. În plus, a început să aibă stări de anxietate și nu și-a mai părăsit locuința de frica unui nou atac al câinilor vagabonzi. În 2003, a rămas imobilizată la pat.

9. La data incidentului reclamanta și soțul ei erau pensionari, cu un venit lunar în lei (ROL) de aproximativ 80 euro. Ei au susținut că acest venit lunar era insuficient pentru tratamentul medical al reclamantei și că trăiau la nivelul de subzistență. Pe cale de consecință, reclamanta a pierdut în greutate.



10. Starea de sănătate a reclamantei s-a deteriorat, astfel încât la data de 4 iunie 2003 a fost declarată invalidă de către Comisia Medicală a Consiliului Local București și i s-a acordat îngrijire medicală gratuită.

### **Acțiunea civilă pentru solicitare de despăgubiri împotriva Primăriei București**

11. La data de 10 ianuarie 2001 reclamanta, reprezentată de soțul ei, a dat în judecată pe Primarul Municipiului București, solicitând despăgubiri în valoare de 100.000.000 ROL (4000 euro) pe motivul că, în urma atacului, a devenit invalidă.

12. La prima înfățișare în justiție, curtea a constatat că dna Stoicescu nu a plătit taxa de timbru și i-a ordonat să plătească suma de 6 145 000 ROL (250 euro). Această sumă reprezenta venitul lunar al familiei Stoicescu pe patru luni. Reclamanta a plătit numai 500 000 ROL (20 euro), împrumutați de la diferite cunoștințe. La 6 martie 2001, curtea a respins acțiunea civilă pe motivul neplății integrale a taxei de timbru. Hotărârea a fost atacată cu apel de către reclamantă.

13. În martie 2001, primarul Bucureștiului a anunțat că vor fi eutanasiați câinii vagabonzi. El a declarat că în cursul anului 2000 , 22 000 de persoane au avut nevoie de îngrijire medicală în urma atacurilor câinilor vagabonzi și că de la începutul anului 2001 mai mult de 6 000 de oameni fusesera mușcați de câini vagabonzi, copiii și vârstnicii fiind cei mai expuși la atacuri.

14. La termenul din data de 19 iunie 2001, Tribunalul București a decis că Administrația pentru Supravegherea Animalelor (ASA) , un organism public, nu a luat toate măsurile necesare în a proteja populația iar că atacul asupra dnei Stoicescu a pus în pericol viața și sănătatea acesteia, cauzându-i suferință fizică și psihică. Primăriei Bucureștiului i s-a ordonat să plătească daune morale de 10 000 000 ROL (aproximativ 400 euro), reprezentând 10% din suma pretinsă de reclamantă.

15. Primăria București a câștigat în recurs, invocând că nu avea calitate procesuală pasivă, deoarece A S A era sub tutela Consiliului municipal București și nu al Primăriei București.

## **2. Acțiunea civilă în despăgubiri împotriva ACA și a Consiliului Municipiului București**

17. La data de 28 iunie 2002 reclamanta, reprezentată de soțul ei, a introdus o nouă acțiune civilă la Judecătoria București, solicitând daune în cuantum de ROL 50,000,000 (EUR

2,000) din partea ASA și a Consiliului General al Municipiului București. Acțiunea a fost respinsă, iar apelul introdus de reclamantă a fost la rândul lui respins.

18. La data de 3 decembrie 2002 Judecătoria sectorului 1 a respins acțiunea, reținând faptul că Consiliul Municipiului București nu avea calitate procedurală. În ceea ce privește ASA, Curtea a evidențiat faptul că la data de 31 octombrie 2001, Consiliul municipal a adoptat decizia nr. 287, în temeiul căreia ASA a fost desființată, iar controlul câinilor vagabonzi a fost transferat primarilor celor șase sectoare ale Bucureștiului.

### **ÎN DREPT**

45. Invocând în special art. 3 și art. 8 din Convenție reclamanta s-a plâns de faptul că a fost atacată de o haită de câini fără stăpân deoarece autoritățile locale au omis să ia măsuri adecvate pentru a rezolva problema câinilor fără stăpân în municipiul București. 64. Invocând articolul 6 § 1, ea s-a plâns și de faptul că instanțele interne i-au respins acțiunile civile prin care a solicitat să fie despăgubită.

53. Curtea a constatat faptul că reclamanta a fost atacată, mușcată și doborâtă la pământ de către o haită de aproximativ șapte câini vagabonzi într-un cartier rezidențial din București și că acest atac și consecințele lui i-au provocat suferințe incontestabile, atât fizice cât și morale.

56. Autoritățile române dețineau informații detaliate referitor la problema câinilor fără stăpân, în special în ce privește numărul mare al acestora în municipiul București și pericolul pentru populație reprezentat de aceștia. Datele de care au dispus autoritățile confirmă de asemenea regularitatea producerii acestor atacuri în București.

57. În 2001, în urma atacului asupra dnei Stoicescu, autoritățile au recunoscut existența problemei atacurilor de către câinii vagabonzi și au adoptat Decizia nr. 82 și Ordonanța de urgență nr. 155/2001.

58. Curtea a admis că, chiar și anterior atacului asupra reclamantei, în România existau regulamente care să constituie o bază legală pentru crearea unor structuri specifice menite să rezolve problema câinilor. Aceste regulamente au fost modificate în mod repetat în urma incidentului din anul 2000, în special în ceea ce privește organizarea și controlul structurilor responsabile de gestionarea câinilor fără stăpân și modul în care aceștia sunt tratați după capturare.

Cu toate acestea, Curtea a constatat că, în pofida acelor regulamente, situația a continuat să fie critică, câteva mii de persoane având de suferit în urma atacurilor câinilor vagabonzi doar în municipiul București. Curtea a fost de acord cu Guvernul Român în sensul că responsabilitatea pentru situația câinilor fără stăpân în România aparține în egală măsură societății civile.

59. În același timp, Curtea observă că nu este în măsură să determine care este cea mai bună metodă de soluționare a acestui tip de probleme. Autorităților nu trebuie să li se impună o sarcină imposibilă sau disproporționată fără a lua în considerare opțiunile operaționale care trebuie făcute în funcție de priorități și resurse.

60. Curtea a notat faptul că în hotărârea din 19 iunie 2001, plângerea reclamantei a fost examinată pe fond. Cu toate acestea, acea hotărâre a fost anulată din motive procedurale și încercările ulterioare ale reclamantei de a obține o decizie care să-i acorde despăgubiri adecvate nu au avut niciun rezultat.

61. Curtea a mai reținut că Guvernul Român nu a reușit să identifice nici o măsură concretă a autorităților la momentul incidentului în sensul implementării legilor existente pentru a rezolva problema gravă a câinilor vagabonzi. Guvernul a omis de asemenea să indice dacă regulamentele sau practicile de la momentul producerii incidentului sau cele adoptate ulterior prevedeau acordarea de despăgubiri victimelor atacurilor câinilor fără stăpân. Mai mult, această problemă nu pare să fie soluționată nici până la ora actuală.

62. Curtea a statuat în consecință că măsurile inadecvate luate de autoritățile române pentru soluționarea problemei câinilor fără stăpân în cauza dnei Stoicescu, împreună cu omisiunea acestora de a-i

acorda o despăgubire adecvată pentru suferințele cauzate constituie o violare a Articolului 8.

72. Curtea a reținut că, teoretic, legislația română i-a permis dnei Stoicescu să se adreseze instanțelor pentru a cere despăgubiri în baza Codului Civil iar ea a făcut uz de acest drept. În ciuda resurselor limitate, ea a fost nevoită să achite taxe de timbru; ținând însă cont de legislația care prevedea că taxele de timbru sunt calculate în funcție de suma despăgubirilor solicitate, ea a fost nevoită să-și limiteze pretențiile formulate în fața instanțelor naționale. Mai mult, deși Tribunalul București a decis ca reclamanta să fie scutită de plata taxei de timbru, suma pe care aceasta o achitase nu i-a mai fost restituită.

73. Curtea a mai notat că dna Stoicescu nu a obținut o decizie definitivă pe fondul plângerii ei civile deoarece cauza ei a fost respinsă repetat fără a fi examinată pe fond, având în vedere că reclamanta nu a reușit să identifice autoritatea locală responsabilă de gestionarea câinilor fără stăpân.

75. În conformitate cu două acte ale administrației locale, consiliile municipale aveau obligația de a organiza servicii de gestionare a câinilor fără stăpân, iar primăriile urmau să pună în aplicare aceste strategii. În cazul dnei Stoicescu, documentul emis de ASA purta ștampila Primăriei București.

Ea a fost deci îndreptățită să considere că în ce privește activitățile și responsabilitățile ASA, Primăria București era cea care avea calitate procesuala pasivă. Curtea a constatat prin urmare că sarcina impusă dnei Stoicescu de a identifica autoritatea pe care s-o cheme în judecată a constituit o cerință excesivă prin care s-a adus atingere justului echilibru dintre interesul public și drepturile reclamantei.

76. În consecință, Curtea a stabilit că reclamanta nu a avut posibilitatea reală de a cere despăgubiri în fața instanțelor și a concluzionat că ea nu a beneficiat de un acces efectiv la justiție, ceea ce a constituit o violare a articolului 6 § 1.

80. În baza articolului 41 al Convenției, ca satisfacție echitabilă, Curtea a stabilit că România trebuie să plătească dlui Stoicescu suma de 9.000 euro (EUR) cu titlu de despăgubiri morale și 20 EUR cu titlu de cheltuieli.

**Prin Decizia din data de 26 iulie 2011, Curtea hotărăște încălcarea art.8 și a art. 6 § 1 din Convenție în cauza GEORGEL SI GEORGETA STOICESCU c. ROMÂNIEI.**

Judecătorul Lopez Guerra a formulat opinie separată:

„Achiesez la opinia completului în ceea ce privește încălcarea articolului 6 din Convenție și atribuirea satisfacției echitabile stabilite. Dar, nu sunt de acord cu aprecierile completului privitoare la încălcarea articolului 8 din Convenție de către autoritățile române.

În opinia mea, aceste aprecieri sunt rezultatul unei extinderi nejustificate a principiului obligațiilor pozitive. Hotărârea pronunțată face în mod corect referire la cazul Amac si Occan (2007) și Osman (1998).

Astfel cum subliniază hotărârile Curții din aceste cazuri, pentru a stabili că un stat membru nu și-a îndeplinit obligațiile pozitive, Curtea a statuat că autoritățile trebuie să fi avut cunoștință „de existența unui risc real și imediat pentru viața sau integritatea fizică a unei anumite persoane și nu au reușit să ia măsuri în domeniul de aplicare al competențelor lor „. În speță, este evident că autoritățile nu au avut cunoștință de existența unui risc real și imediat pentru reclamantă, dar erau conștiente de o situație generală de risc care ar putea afecta cetățenii, în general, mai degrabă decât în cazul special al reclamantei.

În conformitate cu jurisprudența Curții, este cu siguranță justificat ca autoritățile statelor membre să ia măsuri pentru a preveni riscurile probabile și imediate cu privire la drepturile garantate în temeiul Convenției care afectează anumite persoane fizice. Dar eu nu consider justificată extinderea în cauza a acestui principiu pentru a cere autorităților să adopte toate măsurile necesare pentru a proteja orice persoană fața de orice formă de pericol în general. Puterile publice sunt necesare pentru a satisface nevoile, practic, nelimitate, cu mijloace, în mod inevitabil, limitate. Ele trebuie să furnizeze servicii vitale, cum ar fi apă curată, sisteme de canalizare, de eliminare a deșeurilor, de îngrijire a sănătății, siguranța traficului și siguranța publică, printre multe altele. Și numărul de victime ca urmare a livrării defectuoase a acestor servicii poate fi considerabil. Dar, este de competența autorităților din fiecare țară, și nu de competența acestei Curți să stabilească prioritățile și să determine

prioritățile la alocarea eforturilor și resurselor. În speță, problema câinilor fără stăpân din București, reprezintă, fără îndoială, una destul de gravă. Dar, eu cred că această Curte nu are competența de a stabili prioritățile autorităților române și să tragă concluzia că acestea au încălcat articolul 8 al Convenției pentru simplul fapt că nu au acordat o mai mare prioritate eradicării problemei câinilor fără stăpân, față de alte probleme.

În conformitate cu legislația română, prima instanță din România a decis că autoritățile administrative competente nu au luat măsurile adecvate în acest caz și a acordat reclamantului 400 de euro în despăgubiri. Hotărârile ulterioare ale instanțelor de control au desființat această decizie, privând reclamanta de despăgubirea obținută, fapt pe care această Curte l-a declarat a fi în contradicție cu articolul 6 § 1 din Convenție. În opinia mea, confirmarea încălcării Convenției și atribuirea satisfacției echitabile sunt despăgubiri suficiente pentru încălcarea suferită în cauză de către reclamantă, și nu se justifică și o opinie privitoare la obligațiile autorităților române în ceea ce privește politica lor generală.”

## CUPRINS

Cuvânt înainte .....	3
<b>Capitolul I</b> Protecția persoanelor cu handicap în sistemul O.N.U. ...	7
• Declarația Drepturilor Omului .....	7
• Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice ...	10
• Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale .....	10
• Convenția Internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială .....	11
• Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei .....	13
• Convenția cu privire la drepturile copilului .....	15
• Convenția UNESCO privind lupta împotriva discriminării în domeniul învățământului .....	17
• Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități .....	18
<b>Capitolul II</b> Protecția persoanelor cu handicap la nivelul Consiliului Europei .....	52
• Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale .....	52
• Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina .....	52
• Carta Socială Europeană .....	53
• Carta Socială Europeană Revizuită .....	55
• Planul de acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor în Europa 2006-2015 .....	61
• Recomandarea (2011) 14 cu privire la participarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică .....	134
<b>Capitolul III</b> Protecția persoanelor cu handicap în cadrul Uniunii Europene .....	149
• Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene .....	149
• Carta Comunitară privind drepturile sociale fundamentale ale lucrătorilor .....	150
• Regulamentul (CE) nr. 1107/2006 din 5.07.2006 privind drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei pe calea aerului .....	151
• Regulamentul (C.E.) nr. 1371/2007 din 23.10. 2007 privind drepturile și obligațiile călătorilor din transportul feroviar ...	170

● Regulamentul (U.E.) nr. 1177/2010 din 24.11. 2010 privind drepturile pasagerilor care călătoresc pe mare și pe căi navigabile interioare și de modificare a Regulamentului (C.E.) nr. 2006/2004.	178
● Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere . . . . .	191
<b>Capitolul IV</b> Protecția persoanelor cu handicap în legislația din România . . . . .	206
● Hotărârea Guvernului din 1175 din 29.09.2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013 . . . .	206
● Lege nr. 448 din 6.12. 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap . . . . .	243
● Hotărârea Guvernului nr. 268 din 14.03. 2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap . . . . .	306
● Hotărârea Guvernului nr. 787 din 17.07. 2007 privind stabilirea unor măsuri pentru asigurarea aplicării Regulamentului (CE) nr. 1.107/2006 din 5.07.2006 privind drepturile persoanelor cu handicap și ale persoanelor cu mobilitate redusă care călătoresc pe calea aerului . . . . .	328
● Hotărârea Guvernului nr. 430 din 16.04. 2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap . . . . .	330
● Hotărârea Guvernului nr. 23 din 6.01.2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale . . . . .	339
● Legea nr. 292 din 20.12. 2011 privind asistența socială. . . . .	342
<b>Capitolul V</b> Protecția persoanelor cu handicap în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului . . . . .	361
● Hotărârea în cauza Gheorghe împotriva României . . . . .	361
● Hotărârea în cauza Bragadireanu împotriva României. . . . .	374
● Hotărârea în cauza Rupa împotriva României . . . . .	396
● Hotărârea în cauza Tășchină împotriva României . . . . .	412
● Hotărârea în cauza Georgeta și Georgeta Stoicescu împotriva României . . . . .	423