

DREPTURILE OMULUI
DROITS DE L'HOMME
HUMAN RIGHTS



Evoluția protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în România

Institutul Român pentru Drepturile Omului
București - 2014

INSTITUTUL ROMÂN PENTRU DREPTURILE OMULUI

**Evoluția protecției și promovării drepturilor
persoanelor cu dizabilități în România**

București, 2014

Redactor: Marius Mocanu

Institutul Român pentru Drepturile Omului

Copyright © 2014
(ediția a doua revizuită)

Institutul Român pentru Drepturile Omului
București, B-dul Nicolae Bălcescu, nr. 21
Telefon: +40 21 3114921
e-mail: office@irido.ro

I.S.B.N. 978-973-9316-98-9

Abrevieri

ANDCA – Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție
ASCHFR - Asociația de Sprijin a Copiilor Handicapați din România
ASSOC – Asociația Profesională Neguvernamentală de Asistență Socială
CDPD – Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități
CEDCD - Centrului European pentru drepturile copiilor cu dizabilități
CEDO- Curtea Europeană a Drepturilor Omului
CEJ- Curtea Europeană de Justiție
CNCD - Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării
CRJ – Centrul de Resurse Juridice
DGASPC - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DPPD – Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități
FONPC - Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copii
FRA – Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene
HG – Hotărâre de Guvern
HIV – Human Immunodeficiency Virus – virusul imonodeficienței umane
IPP – Institutul de Politici Publice
IRDO – Institutul Român pentru Drepturile Omului
ISPO - Societatea Internațională de Protezare și Ortezare
ITF – Federația internațională de Tenis
Carta
MAI - Ministerul Afacerilor Interne
MMFPSPV - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
OG – Ordonanță de Guvern
OMS- Organizația Mondială a Sănătății
ONG – organizație neguvernamentală
ONPHR - Federația Organizației Naționale a Persoanelor cu Handicap din România
ONU- Organizația Națiunilor Unite
OUG – Ordonanța de Urgență a Guvernului
POSDRU - Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane
SSPH - Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap
UE- Uniunea Europeană
UNESCO - Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură

Analiza de față este rezultatul unei cercetări efectuate în cadrul unui proiect al Institutului Român pentru Drepturile Omului început în anul 2011, proiect care se va desfășura pe parcursul mai multor ani, până în 2017.

Așa cum am arătat și cu altă ocazie, promovarea și protecția drepturilor și demnității persoanelor vulnerabile trebuie realizată în baza unei abordări holistice a dezvoltării sociale, a drepturilor omului și a nediscriminării. Evident, demnitatea și egalitatea de șanse sunt inalienabile omului modern, care este îndreptățit să beneficieze de toate drepturile și libertățile recunoscute și reglementate fără nici un fel de diferențiere, ele fiind universale, indivizibile și interdependente.

La nivelul Organizației Națiunilor Unite au fost adoptate măsuri speciale pentru protecția și sprijinirea unor categorii de persoane vulnerabile, având în vedere că în cazul acestor persoane se înregistrează și cele mai frecvente încălcări ale drepturilor omului și pentru că cel mai adesea sunt în imposibilitate totală sau parțială de a-și revendica propriile lor drepturi. Printre aceste categorii de persoane se află și cele cu handicap, cu dizabilități, cu nevoi speciale. Prin rezoluția Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite 3447 (XXX) din 9 decembrie 1975, s-a adoptat Declarația drepturilor persoanelor cu handicap¹, iar la 13 decembrie 2006 Adunarea Generală a adoptat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD). Reglementări în domeniu sunt prevăzute și în Declarația Universală a Drepturilor Omului, Pactul Internațional cu privire la drepturile civile și politice, Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale, Convenția Internațională privind eliminarea tuturor formelor de discriminare rasială, Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, Convenția cu privire la drepturile copilului, Convenția UNESCO privind lupta împotriva discriminării în domeniul învățământului ș.a.

La nivel european amintim de reglementările adoptate în cadrul Consiliului Europei: Planul de acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor în Europa 2006-2015 și Recomandarea (2011) 14 cu privire la participarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică. Totodată, se regăsesc prevederi speciale și în reglementările cu caracter general: Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, Convenția europeană pentru protecția drepturilor omului și a demnității ființei umane față de aplicațiile biologiei și medicinei, Convenția privind drepturile omului și biomedicina, Carta Socială Europeană, Carta Socială Europeană Revizuită etc.

Protecția persoanelor cu handicap reprezintă o problemă actuală și pentru Uniunea Europeană. Menționăm prevederile din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene², Carta Comunitară privind drepturile sociale fundamentale ale lucrătorilor, 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, Regulamentul (CE) nr. 1371/2007 din 23.10. 2007 privind drepturile și obligațiile călătorilor din transportul feroviar, 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 (CE) nr. 2006/2004 și Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere. De un real interes se bucură Forumul anual privind implementarea CDPD în Uniunea Europeană, organizat de Comisia Europeană și în cadrul căruia se dezbate cele mai actuale probleme legate de punerea în aplicare a instrumentelor universale și regionale privind persoanele cu dizabilități, acestea participând activ în cadrul Forumului, alături de reprezentanții guvernelor și reprezentanții mecanismelor independente de monitorizare.

La nivel național, drepturile persoanelor cu dizabilități sunt reglementate, în afară de prevederile din Constituția României³, și în Hotărârea Guvernului din 1175 din 29.09.2005 privind aprobarea Strategiei

¹ A se vedea Irina Moroianu Zlătescu, Florin Sălăjan, *Egalitatea de șanse pentru persoanele cu handicap*, IRDO și ANPH, București, 2004, p. 3.

² A se vedea Irina Moroianu Zlătescu, *Știința drepturilor omului și codificarea lor*, în Știință și Codificare în România, Universul Juridic, București, 2012, p. 581.

³ A se vedea Irina Moroianu Zlătescu, *Constitutional Law in Romania*, Ed. Kluwer, London, 2013,

naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, Lege nr. 448 din 6.12.2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, 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, 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, Hotărârea Guvernului nr. 430 din 16.04. 2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, Hotărârea Guvernului nr. 23 din 6.01.2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale, Legea nr. 292 din 20.12. 2011 privind asistența socială și HG nr. 304 din 29 mai 2013, pentru completarea HG nr. 10/2013 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

Doctrina juridică abordează problematica handicapului și a dizabilităților din perspectiva modelului social imperfect, care comportă închețări 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.

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 ONU 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 European, 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 ONU arată că 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.

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, evasivitatea reglementărilor adoptate în baza Constituției folosesc 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 nevoi speciale la viață normală. De aceea în ultimul timp se preferă utilizarea termenului de dizabilitate.

Institutul Român pentru Drepturile Omului (IRDO), prima instituție națională pentru drepturile omului creată în România după 1989, este singura instituție națională din țara noastră care a fost recunoscută ca

având această calitate, de către Comitetul de Coordonare a Instituțiilor Naționale pentru Drepturile Omului din sistemul ONU⁴. IRDO corespunde Principiilor de la Paris formulate în 1991 la Conferința consacrată instituțiilor naționale de drepturile omului, principii devenite document oficial al Adunării Generale ONU în 1993, și care au în vedere: un mandat „cât mai larg posibil”, care să aibă la bază standardele universale ale drepturilor omului și care să includă dubla responsabilitate de a promova și de a proteja drepturile omului, totodată acoperind toate drepturile; independență față de guvern; independență garantată prin Constituție sau prin lege; putere adecvată de investigare; pluralism, inclusiv prin structura personalului și/sau cooperare efectivă și resurse umane și financiare adecvate⁵.

De altfel, Institutul corespunde cerințelor formulate și de Consiliul Europei prin Recomandarea Comitetului de Miniștri privind înființarea de instituții naționale independente pentru promovarea drepturilor omului.

IRDO, ca mecanism independent pentru promovarea, protejarea și monitorizarea implementării Convenției, potrivit art. 33 alin. 2 din document, își propune să ofere o primă imagine asupra modului în care sunt respectate drepturile persoanelor cu dizabilități în România. Astfel, s-a procedat la o analiză obiectivă a modului în care prevederile Convenției ONU sunt reflectate în legislația din România, dar și a modului în care acestea sunt respectate potrivit unor cercetări proprii, investigații ale unor ONG-uri, date puse la dispoziție de unele instituții.

Dimensiunile Convenției și gama de probleme pe care aceasta o pune în discuție, fac monitorizarea și punerea în aplicare a acesteia mai provocatoare decât cele mai multe convenții.

Acceptarea discriminării pe criteriu de handicap este adânc înrădăcinată în multe societăți. Ea se bazează în mare parte pe ignoranță, nu rea credință. Punerea în aplicare a Convenției presupune, pe lângă resurse financiare și angajament, creativitate și colaborare, aspecte cheie explorate în cadrul raportului și care necesită o atenție imediată.

În prezent, Guvernul pregătește o nouă strategie națională și un nou plan de acțiune. Sarcina acestuia este foarte grea pentru că o strategie națională pentru dizabilitate trebuie să stabilească o viziune consolidată și detaliată pe termen lung, cu priorități și rezultate măsurabile, pentru îmbunătățirea vieții persoanelor cu dizabilități. O astfel de strategie trebuie să fie rezultatul consultării cu ministerele relevante din Guvern (Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației Naționale, Ministerul Dezvoltării etc.), organizațiile neguvernamentale, persoanele cu dizabilități. De asemenea, este necesar să se clarifice cui îi revine responsabilitatea pentru coordonare, luarea de decizii, monitorizare și control, în toate sectoarele.

Credem că trebuie elaborate și aplicate cu consecvență metodologii pentru colectarea datelor cu privire la persoanele cu dizabilități. Pentru aceasta, datele trebuie să fie standardizate astfel încât să asigure atât monitorizarea progresului politicilor cu privire la dizabilități cât și punerea în practică la nivel național a Convenției.

Evident, se impune creșterea gradului de conștientizare și înțelegere a dizabilității. O societate incluzivă se bazează pe respect și înțelegere. De aceea, este importantă îmbunătățirea nivelului de înțelegere publică a dizabilității. Guvernul, organizațiile neguvernamentale, cu implicarea presei, trebuie să aibă în vedere desfășurarea de campanii care să aibă drept obiectiv schimbarea atitudinilor.

Să nu uităm cât de importantă este accesibilitatea. Toate politicile, programele, standardele și serviciile trebuie dezvoltate ținând cont de nevoile obișnuite ale persoanelor cu dizabilități (pentru sănătate și bunăstare, pentru securitate economică și socială, pentru a dezvolta aptitudini și pentru a trăi în comunitate) astfel încât, să fie înlăturate barierele din calea participării acestora. Se asigură astfel aplicarea a două concepte fundamentale: „*designul universal*” și „*adaptarea rezonabilă*”.

Un obiectiv ce va trebui urmat este cel privind viața independentă. Pentru a se realiza este nevoie de mai multe servicii de asistență și suport, de servicii multidisciplinare, integrate și accesibile, bine reglementate care să permită persoanelor cu dizabilități o viață independentă, să participe la viața economică, socială și culturală a comunităților lor. Toate acestea nu se pot realiza fără efectuarea unor cercetări științifice aprofundate în domeniu. Cercetarea este esențială pentru creșterea înțelegerii la nivel

⁴ Precizăm că Institutul Român pentru Drepturile Omului face parte din Rețeaua Europeană de Instituții Naționale de Drepturile omului.

⁵ A se vedea Irina Moroianu Zlătescu, *20 de ani de la adoptarea Principiilor de la Paris*, în revista „Drepturile Omului”, nr. 3/2013, p. 92.

public a problemelor legate de dizabilitate. Aceasta presupune însă o investiție în capacitatea umană, pentru a se forma un grup pe cercetători științifici specializați în domeniul dizabilității. Studiile de cercetare ar trebui orientate spre: calitatea vieții și bunăstarea persoanelor cu dizabilități; programe și standarde de accesibilitate, design universal și adaptare rezonabilă, costul dizabilității etc. De asemenea, trebuie stabilite modalitățile prin care persoanele cu dizabilități pot depune plângeri cu privire la respectarea drepturilor omului.

Precizăm că punctele de vedere din lucrare sunt rodul colaborării dintre cercetători IRDO și cercetători, cadre didactice din învățământul preuniversitar și universitar, doctoranzi și masteranzi, precum și reprezentanți ai unor instituții și ONG-uri care și-au adus contribuția onorific la realizarea acestei cercetări.

Prof. univ. dr. Irina Moroianu Zlătescu

Istoric

Situația persoanelor cu dizabilități în România preocupă societatea noastră după 1989. Bazele sistemului de protecție a persoanelor cu handicap s-au pus în 1990, prin înființarea Secretariatului de Stat pentru Handicapați (SSH)⁶ pe lângă ministrul de stat însărcinat cu calitatea vieții și protecția socială.

Constituția României din 1991 dedică persoanelor cu handicap un întreg capitol. Acestea, conform art. 46 „se bucură de protecție specială. Statul asigură realizarea unei politici naționale de prevenire, de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială a handicapatilor, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor”⁷.

În anul 1992, Parlamentul României a adoptat două legi foarte importante în opinia noastră, întrucât acestea au constituit cadrul juridic necesar construcției sistemului de protecție specială a persoanelor cu handicap din România și anume: Legea nr. 53/1992 privind protecția specială a persoanelor handicapate și Legea nr. 57/1992 privind încadrarea în muncă a persoanelor handicapate. A început, astfel, procesul de reglementare a drepturilor persoanelor cu handicap, cuprinzând dreptul la prestații sociale, la facilități de ordin fiscal, precum și la condiții generale mai favorabile. De asemenea, în definiția dată persoanelor cu handicap a fost introdus conceptul de măsuri de protecție specială. Acestea se aplică pe baza încadrării în categorii de persoane cu handicap, în raport cu gradul de handicap, stabilit ca urmare a evaluării efectuate de către comisii de expertiză medicală.

În anul 1998, se schimbă denumirea Secretariatului de Stat pentru Handicapați în Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap, organ de specialitate al administrației publice centrale, aflat în subordinea Guvernului, care realizează coordonarea, îndrumarea și controlul activității de protecție a persoanelor cu handicap, precum și asigurarea integrării sociale a acestora⁸.

Intrarea în vigoare a OUG nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, la 30 iunie 1999, a însemnat o altă etapă prin care a fost dezvoltat sistemul de măsuri de protecție specială a persoanelor cu handicap.

Pe plan instituțional, Secretariatul de Stat pentru Persoanele cu Handicap trece, începând cu luna ianuarie a anului 2001, din subordinea Guvernului în subordinea Ministerului Sănătății și Familiei, păstrându-și rolul de organ de specialitate al administrației publice centrale care realizează coordonarea, îndrumarea și controlul activității de protecție a persoanelor cu handicap, precum și integrarea socială a acestora⁹.

Anul următor a adus elemente importante în construcția sistemului de protecție specială a persoanelor cu handicap din România. Astfel, a intrat în vigoare Strategia națională privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap¹⁰. Elaborarea Strategiei din 2002 a avut printre argumente, necesitatea realizării unei „viziuni holistice, interdisciplinare și intersectoriale, care să armonizeze strategiile ministeriale, să le îmbine și să exprime voința Guvernului României de a-și alinia politica standardelor internaționale” în acest domeniu. Astfel, adoptarea unei strategii naționale bazate pe documente internaționale a fost considerată obiectivul primordial pentru țara noastră. S-a avut în vedere

⁶ H.G. nr. 1.100/1990 privind înființarea Secretariatului de Stat pentru Handicapați, publicată în M. Of., I, nr. 295/1990 și H.G. nr. 1.161/1990 privind atribuțiile, organizarea și funcționarea Secretariatului de Stat pentru Handicapați, publicată în M. Of., I, nr. 119/1990. Schimbarea denumirea în SSPH s-a făcut prin HG nr. 939/2007.

⁷ A se vedea Irina Moroiianu Zlătescu, *Constitutional Law*. - op.cit, p. 20.

⁸ HG nr. 939/1997 privind reorganizarea și funcționarea Secretariatului de Stat pentru Handicapați, publicată în M. Of., I, nr. 5 din 9 ianuarie 1998.

⁹ HG nr. 22/2001 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și Familiei, publicată în M. Of., I, nr. 16 din 10 ianuarie 2001.

¹⁰ HG nr. 1215/2002 pentru aprobarea Strategiei naționale privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap din România, publicată în M. Of., I, nr. 853 din 26 noiembrie 2003.

Carta Socială Europeană revizuită (art. 15 - partea a doua); Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu Handicap (1992); Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap (97/C12/01) din 1996; Regulile standard ale Organizației Națiunilor Unite privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap – 1993.

Cu începere de la 1 aprilie 2003, prin reorganizarea Secretariatului de Stat pentru Persoanele cu Handicap, s-a înființat, în subordinea Guvernului, sub directa coordonare a ministrului pentru coordonarea Secretariatului General al Guvernului, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap cu rol de a asigura coordonarea, la nivel central, a activităților de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap¹¹.

O nouă modificare a cadrului instituțional se petrece în vara aceluiași an, 2003, când, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap se organizează și funcționează în subordinea Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei¹².

Revizuirea Constituției României în anul 2003 a dus la modificarea unor texte dar și la renumerotarea unor articole. Astfel, art. 50 din Constituția revizuită reia în mare parte textul art. 46 din Constituția din 1991: „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.”¹³

Măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie sunt realizate, la nivel județean, respectiv la nivelul local al sectoarelor municipiului București, de către direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului¹⁴.

O etapă de substanță în evoluția sistemului de protecție a persoanelor cu handicap, în scopul îmbunătățirii permanente a calității vieții, a fost marcată de intrarea în vigoare a două acte normative: 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”¹⁵ și Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹⁶.

Legea nr. 448/2006 constituie unul dintre cele mai cuprinzătoare acte normative, cu implicații substanțiale îmbunătățite în ceea ce privește calitatea vieții persoanelor cu handicap. Legea nr. 448/2006 are la bază conceptul fundamental al strategiei naționale – „persoana cu handicap cetățean cu drepturi depline”. În acest scop, actul normativ include și impune conceptul „acces pentru toți”, stabilește obligații și termene pentru autoritățile centrale și locale, publice și private.

¹¹ OG nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, publicată în M. Of., I, nr. 63 din 01 februarie 2003.

¹² OUG nr. 64/2003 pentru stabilirea unor măsuri privind înființarea, organizarea, reorganizarea sau funcționarea unor structuri din cadrul aparatului de lucru al Guvernului, a ministerelor, a altor organe de specialitate ale administrației publice centrale și a unor instituții publice, publicată în M. Of., I, nr. 464 din 29 iunie 2003.

¹³ A se vedea I. Muraru, Gh. Iancu, *Constituțiile Române*, ed. a III-a, Regia Autonomă Monitorul Oficial, București, 1995; Irina Moroianu Zlătescu, *Constitutional Law*...op.cit.,

¹⁴ HG nr. 1434 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, publicată în M. Of., I, nr. 869 din 23 septembrie 2004.

¹⁵ HG nr. 1175/2005 pentru aprobarea 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”, publicată în M. Of., I, nr. 919 din 14 octombrie 2005.

¹⁶ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în M. Of., I, nr. 1006 din 18 decembrie 2006.

De asemenea, actul normativ acordă o atenție deosebită clarificărilor terminologice, introducând noi concepte¹⁷, precum: accesibilitate - ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, cât 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;

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; asistență vie - include asistența animală, ca de exemplu, căinele-ghid; 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;

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;

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; egalizarea șanselor - procesul prin care diferitele structuri sociale și de mediu, infrastructura, serviciile, activitățile informative sau documentare devin disponibile și persoanelor cu handicap;

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 exclusiunii sociale.

Legea nr. 448/2006 prevede obligațiile autorităților publice de a lua măsuri specifice, în toate domeniile majore ale vieții, pentru a se asigura astfel incluziunea socială a persoanelor cu handicap. Principiile enunțate în Legea nr. 448/2006 corespund abordării sociale și Recomandării Rec(2006)5 a Comitetului de Miniștri ai Statelor membre ale Consiliului Europei – Planul de Acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu handicap în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap în Europa 2006 – 2015, adoptată de Comitetul de Miniștri la 5 aprilie 2006:

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

¹⁷ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 5

Planul de Acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu handicap în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap în Europa 2006 – 2015¹⁸ a fost lansat în România în cadrul Conferinței Regionale privind Dizabilitatea - Implicat, nu asistat!, organizată de ANPH în perioada 14 – 16 mai 2006, la Constanța, în cadrul manifestărilor consacrate deținerii de către România a președinției Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei.

În anul 2010, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap a fost desființată, atribuțiile ei fiind preluate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.¹⁹ Prin același act normativ, în anul 2010 a fost desființat și Institutul Național pentru Prevenirea și Combaterea Excluziunii Sociale a Persoanelor cu Handicap²⁰, aflat în subordinea Autorității încă de la înființarea Secretariatului de Stat pentru Handicapați, cel care asigură efectuarea de analize și studii comparative, precum și cercetări privind concepte, teme și practici în domeniul dizabilității, fără ca aceste atribuții specifice să fie transferate altei instituții. Astfel, de la această dată, coordonarea la nivel central a activităților de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap și elaborarea politicilor, strategiilor și standardelor în domeniul promovării drepturilor persoanelor cu handicap a revenit Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, prin Direcția Generală Protecția Persoanelor cu Handicap.

La 11 noiembrie 2010, România a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități²¹. În ianuarie 2012 a intrat în vigoare Legea asistenței sociale, lege care reglementează cadrul general de organizare, funcționare și finanțare a sistemului național de asistență socială în România²².

În ultimul an, schimbările din configurația politică s-au reflectat și la nivelul cadrului instituțional, astfel că, *Direcția Generală Protecția Persoanelor cu Handicap* se transformă, în iunie 2012 în *Direcția Protecția Persoanelor cu Handicap*, urmând ca în luna iunie 2013 să își schimbe denumirea în *Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități*, păstrându-și însă rolul de coordonare la nivel central a activităților de protecție specială și promovare a drepturilor persoanelor cu handicap.²³

Situația persoanelor cu handicap în România. Principala sursă de informare statistică la nivel național referitoare la persoanele cu handicap în general și la copiii cu dizabilități în special, este Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.²⁴ La 31 decembrie 2012, în România erau înregistrate 697.169 persoane cu handicap. Dintre acestea, 376.120 sunt femei și 60.859 sunt copii. Rata persoanelor cu handicap, calculată la populația României conform datelor comunicate de Institutul Național de Statistică, a fost de 3,66% la data de 31 decembrie 2012, dinamica de după intrarea în vigoare a Legii nr. 448/2006 fiind progresiv ascendentă (vezi Fig. 1 – Evoluția ponderii persoanelor cu handicap, în populația României, după apariția Legii nr. 448/2006).²⁵ Unul dintre motivele care au determinat progresia, constă în elementul de noutate al actului normativ citat: introducerea unui set de facilități pentru persoanele încadrate în gradul mediu de handicap, ceea ce a determinat apariția unei noi grupe de beneficiari, dar mai ales eliminarea condiționării acordării prestațiilor sociale în funcție de venituri.

¹⁸ Recomandarea Rec (2006)5 a Consiliului de Miniștri către Statele membre ale Consiliului Europei, adoptată de Comitetul de Miniștri la data de 5 aprilie 2006.

¹⁹ OUG nr. 68 din 30 iunie 2010 privind unele măsuri de reorganizare a MMFPS și a activităților instituțiilor aflate în subordinea, în coordonarea sau sub autoritatea sa, publicată în M. Of. I, nr. 446/2010.

²⁰ Înființat mai întâi în subordinea Ministerului Învățământului, ca Centru Metodologic pentru Recuperarea Copiilor și Tinerilor Handicapați, prin HG nr. 586/1990, își schimbă denumirea în Institutul național pentru recuperare și educație specială a persoanelor handicapate, ulterior în Institutul Național de Studii și Strategii privind Problemele Persoanelor cu Handicap, restructurat în 2003, prin OG nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea ANPH, publicată în M. Of. I, nr. 63/2003.

²¹ Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției 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, publicată în M. Of. I, nr. 792 din 26 noiembrie 2010.

²² Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, publicată în M. Of. I, nr. 905 din 20 decembrie 2011.

²³ HG nr. 304 din 29 mai 2013, pentru completarea HG nr. 10/2013 privind organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice publicată în M. Of. I, nr. 320 din 3 iunie 2013.

²⁴ www.anph.ro/statistici/date_statistice_la_31_decembrie_2012.

²⁵ www.mmuncii.ro/buletinstatistic.

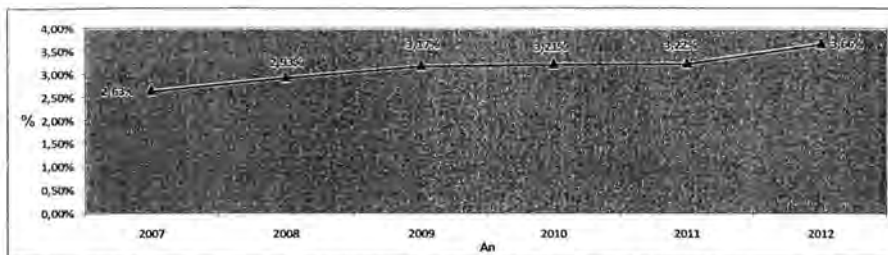


Fig. 1 Evoluția ponderii persoanelor cu handicap, în populația României 2007 – 2012

În mare majoritate persoanele cu handicap trăiesc în propriile familii sau independent, reprezentând persoanele neinstituționalizate. Proporția de 97,5% a acestora, față de 2,5% persoane asistate în instituțiile rezidențiale publice, s-a menținut aproape constantă de-a lungul timpului, (Fig. 2), 47% din persoanele neinstituționalizate trăiesc în mediul rural, iar femeile reprezintă 53,96% din populația persoanelor cu handicap.



Fig. 2. Situația persoanelor cu handicap instituționalizate

Articolul 1 – 4 privind obligațiile generale. Așa cum arătam mai înainte, Constituția României afirmă că persoanele cu handicap se bucură de protecție specială, statul asigurând 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.²⁶ Legea nr. 448/2006 reglementează drepturile și obligațiile persoanelor cu handicap acordate în scopul integrării și incluziunii sociale a acestora.²⁷ Analizând cele de mai sus, reiese clar faptul că scopul Convenției este acela de promovare, protecție și asigurare a exercitării depline 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. Aceasta nu a fost preluat integral în legislația noastră și credem că în noua Constituție la care se lucrează în prezent ar trebui să se regăsească.

De asemenea, în legislația din țara noastră s-a utilizat termenul de handicap. Dicționarul explicativ al limbii române, oferă următoarele explicații pentru cuvântul handicap: 1. (Sport) Punctaj acordat unui concurent mai slab. Totalitatea punctelor cu care o echipă a fost pusă în inferioritate de echipa adversă. 2. Fig. Greutate, piedică intervenită în munca cuiva. 3. Deficiență senzorială, motorie, mintală sau orice altă infirmitate a unei persoane. – din engl., fr. handicap.²⁸ În prezent, Legea nr. 448/2006 definește persoanele

²⁶ Constituția României, revizuită, art. 50.

²⁷ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 1.

²⁸ Dicționarul explicativ al limbii române, ediția a II-a, Editura Univers Enciclopedic, 1996, p. 443.

cu handicap ca fiind „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”²⁹. În România, termenul de dizabilitate nu este încă dezvoltat în dicționarul explicativ al limbii române, dar a fost introdus, din anul 2005, în Dicționarul ortografic, ortoepic și morfologic al limbii române³⁰, fiind asimilat fondului de cuvinte și normelor limbii.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități a introdus conceptul de dizabilitate ca „termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare”³¹ dar fără să-l utilizeze pe parcursul actului normativ.

Din altă perspectivă, Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, afirmă: „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”³².

Ulterior, Legea asistenței sociale a definit persoanele cu dizabilități ca reprezentând 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.³³

Se observă o abordare neunitară la nivel conceptual. Pe de altă parte, noțiuni/termeni precum „tipuri și subtipuri de deficiente”, „bariere”, „participare deplină și efectivă”, „adaptare rezonabilă”, „design universal” nu sunt definite în legile/politicile sociale din România. Mai mult, la nivel instituțional, deși cadrul legislativ s-a modificat încă din decembrie 2006, în sensul în care s-a renunțat la abordarea tip „protecție specială”, actul normativ din domeniu reglementând „drepturile și obligațiile” persoanelor cu handicap, denumirea structurii responsabile de elaborarea și coordonarea la nivel central a politicilor și strategiilor privind promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, continuând să facă referire la termenul „protecție” – (Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități). Astfel, este nevoie de o armonizare la nivelul conceptelor, pomind de la definițiile date de Clasificația Internațională a Funcționalității și Dizabilității și ținând cont de prevederile Convenției.

Principiile afirmate în Convenție se regăsesc parțial în construcția legilor/politicilor sociale din România: respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor; respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității; accesibilitatea; respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

Deși, dispozițiile constituționale³⁴ privind drepturile și libertățile cetățenilor vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului³⁵, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte, totuși, în legile și politicile din domeniu nu este afirmată obligația de a asigura și promova exercitarea deplină a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate.

²⁹ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 1.

³⁰ Dicționarul ortografic, ortoepic și morfologic al limbii române, ediția a II-a revizuită și adăugită, Editura Univers Enciclopedic, 2005, p. 251.

³¹ Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare art. 5, pct. 16.

³² Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, publicată în M. Of., I, nr. 792 din 26/11/2010, art. 1.

³³ Legea asistenței sociale nr. 292/2011, art. 6 lit. aa).

³⁴ Constituția României, revizuită, art. 20

³⁵ A se vedea Irina Moroianu Zlătescu, *Constitutional Law...* op. cit., p. 3 și urm.

Trebuie evidențiat că în privința capacității statului de a lua măsuri legislative, administrative și de altă natură pentru implementarea drepturilor recunoscute prin Convenție, prin Legea de ratificare a acesteia a fost desemnat Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități, autoritatea centrală de coordonare a implementării Convenției, fără însă ca aceasta să dețină capacitatea administrativă și operațională necesară.

Creдем că ar fi necesar adoptarea unui act normativ care să asigure operaționalizarea efectivă a mecanismului de coordonare, în înțelesul art. 33 din Convenție. De asemenea, va trebui reglementat sistemul de colectare și raportare date, de consultare dintre mecanismul de coordonare și punctele de contact pe de o parte, iar pe de altă parte sistemul de consultare, implicare și participare pe deplin la procesul de monitorizare între mecanismul de coordonare și societatea civilă, în special persoanele cu dizabilități și organizațiile care le reprezintă.

Articolul 5 privind egalitatea și nediscriminarea. Potrivit art. 16 din Constituția României cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegiu și fără discriminări. Legislația din domeniul prevenirii discriminării definește discriminarea ca fiind orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenență la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice. Potrivit aceluiași act normativ, principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea dreptului la un tratament egal în fața instanțelor judecătorești și a oricărui alt organ jurisdicțional³⁶.

În România, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) este garantul respectării și aplicării principiului nediscriminării, fiind instituție națională independentă, cu atribuții specifice care își desfășoară activitatea în domeniul discriminării, exercitând-o în următoarele direcții: prevenirea, medierea faptelor de discriminare, investigarea, constatarea și sancționarea faptelor de discriminare, monitorizarea cazurilor de discriminare, acordarea de asistență de specialitate victimelor discriminării.

Potrivit raportului de activitate pe anul 2012 al CNCD³⁷, din totalul de 548 de petiții înregistrate, doar 45 (8,25%) au fost pe criteriul de handicap, în creștere cu 3 față de anul 2011 (9,03%) și cu 17 (7,11) față de anul 2010. Din analiza datelor prezentate în raportul de activitate, în anul 2012, 12 dintre hotărârile CNCD, din domeniul discriminării pe criteriul handicap au fost admise, constatându-se astfel fapte de discriminare, 17 dintre hotărâri au fost respinse pe motiv că nu s-a constatat existența faptelor de discriminare, restul plângerilor fiind clasate, constatându-se lipsa probelor, lipsa datelor sau a obiectului, retragerea plângerii, tardivitate etc. Se observă o creștere în apelarea CNCD, însă numărul petițiilor rămâne relativ mic raportat la populația României, fapt ce denotă o insuficiență informare a opiniei publice în general, a persoanelor cu handicap, în special, privind existența și rolul acestei instituții.

Exemple de fapte de discriminare folosind criteriul handicap, constatate de Colegiul director al CNCD, extrase din raportul susmenționat:

Acțiuni ale părții reclamante de tergiversare în emiterea unui document către petentă

Petenta L.A.L. a sesizat CNCD cu privire la faptul că partea reclamată (o primărie de sector), deși i-a fost comunicată hotărârea Colegiului director, cu privire la prima petiție, refuză în continuare să-i emită o decizie din partea comitetului executiv de proprietari, referitor la avizul de construire a unei rampe pentru persoane cu dizabilități. Colegiul director, chemat să se pronunțe cu privire la nerespectarea unei Hotărâri emise de către acesta, în care s-a constatat existența unei fapte de discriminare, constată că petentei i-a fost creată o atmosferă degradantă și umilitoare sub o formă continuată, aceasta fiind nevoită să se târască în mâini pe scările blocului în care locuiește, murdărindu-și hainele, provocându-și luxații ale membrilor, pentru a coborî ori a urca treptele etajelor. Astfel, Colegiul director a constatat că faptele sesizate

³⁶ OUG nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată, art. 1 alin.(2).
³⁷ <http://www.cncd.ro/files/file/Raport%20de%20activitate%20CNCD%202012.pdf>

constituie discriminare sub formă continuată și a dispus sancționarea părții reclamate cu amendă contravențională.

Afirmații jignitoare la adresa persoanelor cu dizabilități, prezentarea într-un comunicat de presă a diagnosticului medical al unei persoane cu dizabilitate mintală. Domeniul: dreptul la demnitate. Autosesizarea Colegiului director al CNCĐ vizează comunicatul de presă emis de către Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, care conținea afirmații ce pot fi interpretate ca fiind jignitoare la adresa persoanelor cu dizabilități; totodată comunicatul conținea și diagnosticul medical al unei persoane cu dizabilitate mintală: „definiția handicapului a căpătat nuanțe noi”... „noul trend este handicapul psihic”... „Beneficiarii au trecut de la încadrarea în handicap vizual, în special, la cel psihic (Alzheimer, demență, retard), sunt dosare și hârtii mai ușor de falsificat”... „în toată țara numărul populației scade în timp ce numărul persoanelor cu handicap crește”. Prin hotărârea sa, Colegiul director constată că afirmațiile care fac obiectul petiției reprezintă o deosebire pe bază de dizabilitate care are ca efect restrângerea dreptului la demnitate și a decis că cele declarate prin comunicatul de presă al Ministerului Muncii, Familiei, și Protecției Sociale, reprezintă discriminare conform art. 2 alin. 1 coroborat cu art. 15 al O.G. nr. 137/2000, republicată, fiind aplicată în speță sancțiunea amenzii contravenționale în cuantum de 1000 lei, conform art. 26 al O.G. nr. 137/2000 republicată în sarcina Ministerului Muncii, Familiei, și Protecției Sociale.

Dizabilitate, tipul de dizabilitate și vârstă. Dreptul la sănătate, dreptul la educație. Petenta, L.S., consideră că fiul acesteia, persoană cu handicap grav, fără afectare psihică, este discriminat și dorește constatarea săvârșirii faptelor de discriminare, respectiv emiterea unor recomandări către instituțiile menționate în plângere în vederea luării tuturor măsurilor necesare din punct de vedere legislativ, financiar și practic pentru a asigura adaptării rezonabile și respectarea tuturor drepturilor pentru copilul său, în conformitate cu Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Astfel, raportat la cel de-al șaptelea capăt de cerere, respectiv refuzul acordării dreptului la tratament balnear prin sistemul unitar de pensii publice, Colegiul director a constatat săvârșirea unei fapte de discriminare de către Casa de Pensii a Municipiului București, fiind aplicată sancțiunea avertismentului.

În raportul anual al CNCĐ pentru anul 2012 se recomandă armonizarea prevederilor legislative prin elaborarea unui Cod Român al Nediscriminării, care să reglementeze în mod unitar, eficient și efectiv o serie de relații sociale care, în prezent, sunt gestionate în mod neunitar de o serie de acte normative, astfel creându-se confuzii juridice și conflicte de competență. Un astfel de cod trebuie să cuprindă domeniile reglementate de: legislația specifică prevenirii formelor de discriminare, de cea privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, precum și de cea care reglementează protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Referitor la conceptul „adaptare rezonabilă” trebuie precizat că legislația din țara noastră tratează noțiunea doar din perspectiva angajării, legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap definind „adaptare rezonabilă la locul de muncă”. Se recomandă astfel, definirea conceptului „adaptare rezonabilă” atât în legislația specifică domeniului dizabilități, dar mai ales în sensul în care neasigurarea acesteia reprezintă o formă de discriminare și deci obligă la aplicarea de sancțiuni.

Articolul 6 privind femeile cu dizabilități. În Strategia pentru persoanele cu handicap 2005 – 2013, eliminarea formelor de discriminare a persoanelor cu handicap este, în opinia noastră, 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.³⁸ De asemenea, în reglementarea referitoare la prevenirea tuturor formelor de discriminare se precizează că orice deosebire, excludere, restricție sau preferință bazată pe două sau mai

³⁸ HG nr. 1175/2005, privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013, publicată în M. Of., I, nr. 919 din 14 octombrie 2005, preambul, lit. c.

multe criterii constituie circumstanță agravantă la stabilirea răspunderii contravenționale dacă una sau mai multe dintre componentele acestea nu intră sub incidența legii penale.³⁹

Legea egalității de șanse între femei și bărbați precizează că măsurile pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați și pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare bazate pe criteriul de sex se aplică în sectorul public și privat, în domeniul muncii, educației, sănătății, culturii și informării, politicii, participării la decizie, furnizării și accesului la bunuri și servicii, cu privire la constituirea, echiparea sau extinderea unei întreprinderi ori începerea sau extinderea oricărei alte forme de activitate independentă, precum și în alte domenii reglementate prin legi speciale⁴⁰.

Deși se recunoaște faptul că femeile cu handicap sunt supuse discriminării multiple, fapt ce presupune acordarea unei atenții deosebite acestora, legislația din România nu prezintă măsuri pentru a se asigura că femeile cu dizabilități beneficiază de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului și nici măsuri pentru a asigura pe deplin dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor pentru ca acestea să-și exercite și să se bucure de drepturile și libertățile fundamentale ale omului prevăzute în prezenta Convenție.

Se remarcă de asemenea o lipsă în statisticile actuale a datelor cu referire la femeile și fetele cu handicap din toate domeniile.

Articolul 7 privind copiii cu dizabilități. Potrivit art. 49 din Constituția României, copiii și tinerii se bucură de un regim special de protecție și de asistență în realizarea drepturilor lor. Statul acordă alocații pentru copii și ajutoare pentru îngrijirea copilului bolnav ori cu handicap. Exploatarea minorilor, folosirea lor în activități care le-ar dăuna sănătății, moralității sau care le-ar pune în primejdie viața ori dezvoltarea normală sunt interzise.

De asemenea, autoritățile publice au obligația să contribuie la asigurarea condițiilor pentru participarea liberă a tinerilor la viața politică, socială, economică, culturală și sportivă a țării.

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului reglementează cadrul legal privind respectarea, promovarea și garantarea drepturilor copilului. Astfel, autoritățile publice, organismele private autorizate, precum și persoanele fizice și persoanele juridice responsabile de protecția copilului sunt obligate să respecte, să promoveze și să garanteze drepturile copilului stabilite prin Constituție și lege, în concordanță cu prevederile Convenției Organizației Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea nr. 18/1990, republicată, și ale celorlalte acte internaționale în materie la care România este parte.⁴¹

De asemenea, în actul normativ invocat se precizează că orice alte reglementări adoptate în domeniul respectării și promovării drepturilor copilului, precum și orice act juridic emis sau, după caz, încheiat în acest domeniu se subordonează cu prioritate principiului interesului superior al copilului.

În Legea privind respectarea și promovarea drepturilor copilului se afirmă ca principiu de bază în realizarea, respectarea și garantarea drepturilor copilului: ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate⁴². Astfel, spre exemplu, Metodologia de organizare și desfășurare a evaluării naționale pentru elevii clasei a VIII-a⁴³ stabilește obligația comisiilor din unitățile de învățământ de a asigura condiții de egalizare a șanselor pentru elevii cu deficiențe, prin adaptarea procedurilor în funcție de particularitățile individuale și de cele specifice deficienței respective. Exemple de asemenea adaptări sunt: a) asigurarea posibilității de comunicare prin utilizarea sistemului Braille la elevii nevăzători, respectiv a limbajului mimico-gestual la elevii cu deficiențe de auz (inclusiv posibilitatea asigurării, după caz, a unui interpret autorizat); b) mărirea cu cel mult o oră a timpului destinat efectuării lucrării scrise de către elevii cu deficiențe motorii sau neuro-motorii, care îi împiedică să scrie normal, sau de către cei cu deficiențe vizuale grave; c) asigurarea scrisului cu caractere mărite la elevii ambliopi; d) transmiterea prin dictare, la elevii cu anumite

³⁹ OG 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată în M. Of., I, nr. 99 din 8 februarie 2007, art. 2, alin 6.

⁴⁰ Legea 202/2002 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați, republicată, M. Of., I, nr. 326 din 5 iunie 2013, art. 2, alin 1

⁴¹ Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în M. Of., I, nr. 557 din 23 iunie 2004, art. 1

⁴² Ibidem, art. 6.

⁴³ Ordinul ministrului educației, tineretului, și sportului nr. 4801/2010, valabil și pentru examenul din 2013, art. 31.

deficiențe, a informațiilor corespunzătoare subiectelor afișate/prezentate vizual; e) realizarea lucrării pentru Evaluarea Națională prin dictarea conținutului acesteia, de către elevul cu deficiențe, către un profesor asistent, de altă specialitate decât cea la care se desfășoară proba respectivă.

În ceea ce privește situația în dinamică referitoare la copiii cu dizabilități, informațiile sunt accesibile atât pe site-ul www.anph.ro/statistici, în conținutul Buletinului statistic trimestrial cât și pe site-ul www.copii.ro/statistici/date statistice privind sistemul de protecție a copilului și alte categorii de date. La 31 decembrie 2012, Direcția Protecția Copilului⁴⁴ din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârșnice, cea care are atributul coordonării la nivel central al politicilor de protecție a drepturilor copilului, a comunicat un număr de 73.216 copii cu dizabilități. La aceeași dată, Direcția Protecția Persoanelor cu Handicap din cadrul aceluiași minister, structura responsabilă la nivel central cu elaborarea și coordonarea politicilor din domeniul protecției drepturilor persoanelor cu handicap, a comunicat numărul de 60.859 copii cu dizabilități, menționând că este vorba de copii care primesc alocația de stat dublă (neinstituționalizați) la care se adăugă copiii aflați în instituțiile publice de protecție socială pentru persoanele adulte cu handicap coordonate metodologic de către aceasta, (instituționalizați) prin DGASPC județene și ale sectoarelor municipiului București. Conform informațiilor de la data respectivă, se aflau în instituțiile publice de protecție socială pentru persoanele adulte cu handicap 15 copii, cu vârste cuprinse între 10 și 14 ani.



- Tipurile de handicap dominante sunt: somatic, asociat, mintal sau psihic (între 18% și 22% în fiecare din aceste tipuri). Potrivit datelor statistice comunicate de ANDCA pe site-ul www.copii.ro, la 31.12.2012, 8511 copii cu dizabilități au beneficiat de servicii de tip rezidențial, astfel:

- 8503 copii au beneficiat de servicii de tip rezidențial publice, din care:

- 3946 au beneficiat de centre de plasament clasice
- 1732 au beneficiat de centre de plasament modulate
- 414 au beneficiat de apartamente
- 2161 au beneficiat de căsuțe de tip familial

- 208 copii au beneficiat de servicii de tip rezidențial publice, din care:

- 15 au beneficiat de centre de plasament clasice
- 14 au beneficiat de centre de plasament modulate
- 17 au beneficiat de apartamente
- 162 au beneficiat de căsuțe de tip familial

„Cel mai probabil, numărul copiilor cu dizabilități este mult mai mare, dar, pentru multe familii, mai ales din mediul rural, a avea un copil cu handicap este un motiv de rușine, motiv pentru care copilul nu este declarat ca suferind de un handicap. De asemenea, accesul redus la servicii de evaluare (cauzat de distanța mare între domiciliu și sediul acestui serviciu sau de lipsa de informare cu privire la drepturile

⁴⁴ Transformată în Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, prin OUG nr. 11/2004 publicată în M. Of., I, nr. 203 din 21 martie 2014.

speciale și serviciile disponibile pentru copiii cu dizabilități) reprezintă un alt factor care trebuie luat în considerare” – specifică într-un raport al organizației Salvați Copiii României⁴⁵.

Relatări și puncte de vedere privind probleme și cazuri de nerespectare a drepturilor copiilor cu dizabilități sunt prezentate în rapoartele alternative ale organizațiilor neguvernamentale. Astfel, Raportul alternativ al Federației Organizațiilor Neguvernamentale pentru Copil (FONPC)⁴⁶ pune în discuție inconsecvența datelor statistice și a conceptelor, lipsa accesibilităților, accesul limitat la servicii de recuperare, insuficiența personalului. Recomandările fac trimitere la necesitatea revizuirii încadrării în „grade de handicap” a copilului, în conformitate cu principiile și normele OMS, la îmbunătățirea accesului fizic în spațiile publice și al accesului la servicii de recuperare și medicale.

„Pentru ca toți copiii cu dizabilități să fie incluși, ei trebuie să aibă certificat de naștere, să meargă la școală, la doctor și să se țină cont de ei în viața de zi cu zi. Atât copiii cu dizabilități, cât și comunitățile din care fac parte ar beneficia dacă ne-am concentra pe ce pot realiza acești copii – pe abilitățile și potențialul lor. România a făcut progrese în ceea ce privește protejarea drepturilor copiilor cu dizabilități, dar mai sunt multe de făcut astfel încât aceștia să se poată juca și să meargă la școală alături de ceilalți copii, să beneficieze de servicii de sănătate și protecție adecvate, să-și poată împlini visele. Un prim pas în acest sens, este ratificarea Protocolului la Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități și extinderea la nivel național a modelelor de bună practică care și-au dovedit eficiența”, declara Sandie Blanchet, Reprezentantul UNICEF în România la lansarea publicației Starea copiilor lumii 2013 – Copiii cu dizabilități⁴⁷. Este nevoie de dezvoltarea de măsuri pentru asigurarea de asistență adecvată dizabilității și vârstei astfel încât dreptul la opinie al copilului să se poată realiza.

Articolul 8 privind creșterea gradului de conștientizare. Legea pentru protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, precizează măsurile specifice obligatorii ce revin autorităților publice⁴⁸:

- să promoveze conceptul potrivit căruia persoana cu handicap încadrată în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate și, în special, pentru comunitatea căreia aparține.

- să inițieze și să susțină campanii de sensibilizare și conștientizare a angajatorilor asupra abilităților persoanelor cu handicap.

- 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;

- 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;

- să inițieze programe specifice care stimulează creșterea participării pe piața muncii a forței de muncă din rândul grupurilor supuse riscului major de excludere socială.

În România, în ceea ce privește problematica abordării dizabilității, transferul de la modelul medical la modelul social dezvoltat pe respectarea drepturilor omului nu s-a realizat în totalitate, societatea neresponsabilizându-se suficient pentru conștientizarea și eliminarea barierelor. Unul din obiectivele campaniilor de comunicare și advocacy ar trebui să rămână educația în comunitate pentru dizabilitate: membrii comunității (inclusiv familia) trebuie să fie informați asupra drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Cadrul legislativ existent ar trebui dezvoltat prin dedicarea unui capitol special referitor la Conștientizarea în legătură cu persoanele cu dizabilități și pentru promovarea respectării drepturilor și demnității acestora. Combaterea stereotipurilor, prejudecăților și practicilor dăunătoare la adresa

⁴⁵ www.salvaticopiii.ro/reurse/Situatia_copilului_in_Romania/Copilul_du_dizabilitati.

⁴⁶ Raportul alternativ FONPC, www.fonpc.ro, pp. 57 – 60.

⁴⁷ <http://www.unicef.ro/media/camera-deputatilor-si-unicef-toti-copiii-au-dreptul-sa-se-joace-sa-viseze-sa-mearga-la-scoala-sa-fie-ocrotiti/>.

⁴⁸ Legea nr. 448 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 75.

persoanelor cu dizabilități, inclusiv cele pe criterii de sex și vârstă, în toate domeniile vieții, ca și promovarea recunoașterii capacităților și contribuțiilor persoanelor cu dizabilități ar trebui dezvoltate într-un astfel de capitol.

Aceasta presupune inclusiv completarea Legii educației cu prevederi care să asigure 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. De asemenea, trebuie dezvoltate programe de informare care să crească gradul de conștientizare a problematicei persoanelor cu dizabilități și a drepturilor acestora. Unul dintre evenimentele care se petrece în România, din anul 2010 este Gala persoanelor cu dizabilități, un eveniment de conștientizare asupra responsabilităților sociale pe care fiecare dintre noi le are. Sunt 5 categorii în cadrul cărora se acordă premii: Oamenii cu desăvârșire (persoane cu dizabilități care au dat la o parte barierele impuse și au schimbat mentalități), Porți deschise (companii sau instituții care și-au accesibilizat sediile sau au adaptat locuri de muncă), Angajatorii abilității (companii sau instituții angajatoare), Promovează abilitatea (comunicatori care contribuie la conștientizare) și Școala tuturor abilităților (unități de învățământ de masă care integrează persoane cu dizabilități). Ediția din 2012 a Gălei a avut ca temă Accesibilizați Libertatea și s-a desfășurat în colaborare cu Televiziunea națională.

Deși destul de timid, în toamna anului 2012 s-a constituit primul grup de lucru format din experți ai mecanismului de coordonare (MMFPSPV prin DPPH), IRDO (mecanism independent), CNCJ cât și ai societății civile (ONPHR, IPP, CRJ, RENINCO, experți independenți, etc.), care au dezvoltat o serie de indicatori pentru operaționalizarea articolelor din Convenție și evaluarea gradului de conformare a legislației și a practicilor naționale.

De asemenea, IRDO, în calitate de instituție națională, independentă, de drepturile omului a organizat o serie de conferințe, seminarii, workshop-uri, la care au participat atât reprezentanți guvernamentali, dar mai ales organizații neguvernamentale, evenimente ce au vizat informarea cu privire la prevederile Convenției și stabilirea unei cooperări esențiale pentru punerea în aplicare a acesteia în România. Aceste întâlniri au evidențiat necesitatea adoptării la nivel guvernamental a unui plan de acțiune privind implementarea Convenției ONU în România.

În ziua de 23 octombrie 2012, s-a desfășurat conferința Nediscriminare, Autonomie, Incluziune organizată de IRDO în colaborare cu Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, prin Direcția Protecția Persoanelor cu Handicap. Evenimentul face parte din programul „Nediscriminare, Autonomie, Incluziune – mecanisme de implementare a Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități”, continuare a unui proiect lansat de IRDO cu mai bine de un deceniu în urmă. Obiectivul conferinței a fost de conștientizare a rolului și importanței Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, a importanței art. 33 din Convenție și de elaborare a indicatorilor. În cadrul dezbaterilor a fost evidențiat echilibrul pe care Institutul a reușit și trebuie să-l asigure în continuare în relația cu instituțiile guvernamentale și organizațiile neguvernamentale pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. De asemenea, ministrul muncii, familiei și protecției sociale, a subliniat faptul că o atenție deosebită trebuie acordată identificării barierelor care împiedică participarea persoanelor cu handicap la viața comunității. La conferință au participat reprezentanți ai comisiilor de drepturile omului și minorități din cadrul celor două Camere ale Parlamentului României, precum și ai unor instituții ca Avocatul Poporului, Ministerul Afacerilor Externe, Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Ministerul Justiției, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, Federația Organizației Naționale a Persoanelor cu Handicap din România, (ONPHR), Asociația Nevăzătorilor din România, Consiliul Național al Dizabilității din România, Centrului de Resurse Juridice, Institutul pentru Politici Publice.

Activitatea de promovare și protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități s-a realizat și prin publicarea unor volume de specialitate. Dintre acestea se poate menționa volumul *Nediscriminare, Autonomie, Incluziune. Instrumente privind drepturile persoanelor cu handicap și jurisprudență în materie*, ce are ca scop promovarea atât a instrumentelor internaționale și regionale cât și a cazurilor CEDO cu privire la România din domeniu.

Multe dintre proiectele finanțate din Fondul Social European prin Programul Operațional „Dezvoltarea Resurselor Umane” au dezvoltat componente de sensibilizare în scopul schimbării atitudinii sociale

privind persoanele cu dizabilități. Impact la nivel național a avut și campania națională de sensibilizare desfășurată de Assoc. Baia Mare în cadrul proiectului „Servicii sociale integrate și formare vocațională pentru persoane cu dizabilități”. Campania care a avut ca scop promovarea normalității ca atitudine față de dizabilitate, sloganul fiind „Dărâmam ziduri pentru a construi punți” a presupus parcurgerea de către două echipe de bicicliști în tandem a câte unui traseu format din 26 de orașe, în fiecare oraș organizându-se, câte un eveniment cu presa, autorități locale, organizații non-guvernamentale și prieteni în cadrul cărora se demola un zid simbolic al dizabilității. Astfel, s-a afirmat că deosebirile dintre noi sunt mult mai puține decât asemănările, că oamenii pot duce vieți împlinite și social și profesional, indiferent de dizabilitățile lor, că trebuie să încetăm să construim ziduri care să ne separe și să începem să construim punți care să ne apropie⁴⁹.

Articolul 9 privind accesibilități. În ceea ce privește domeniul accesibilității, România are un cadru legislativ bine precizat în domeniu: Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap dedică un întreg capitol Accesibilității, iar recent a fost revizuit Normativul privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap care reprezintă referința pentru asigurarea utilizării în siguranță a spațiului urban și a clădirilor publice de către persoanele cu dizabilități.

Un întreg capitol⁵⁰ din Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap este dedicat Accesibilității - accesul neîngrădit al persoanei cu handicap este definit ca fiind accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional.

De asemenea, termenul accesibilitate este definit ca 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. Termenul adaptare este definit ca fiind procesul de transformare a mediului fizic și informațional, a produselor sau sistemelor, pentru a le face disponibile și persoanelor cu handicap. Legea specială obligă autoritățile la adaptarea clădirilor de utilitate publică, căilor de acces, clădirilor de locuit construite din fonduri publice, mijloacelor de transport în comun și stațiilor acestora, taxiurilor, vagoanelor de transport feroviar pentru călători și persoanelor principalelor stații, spațiilor de parcare, străzilor și drumurilor publice, telefoanelor publice, mediului informațional și comunicațional, astfel încât să fie permis accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap. Pentru persoanele cu deficiențe de vedere sau de citire, editurile au obligația să pună la dispoziție gratuit matricele electronice utilizate pentru tipărirea cărților și revistelor, pentru a fi transformate în format accesibil. De asemenea, bibliotecile publice au obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.

Pentru a îmbunătăți accesibilitatea web la serviciile publice, Ministerul pentru Societatea Informațională a elaborat și pus la dispoziție un Ghid privind realizarea paginilor web pentru autoritățile și instituțiile administrației publice centrale și locale.⁵¹ Deși există un cadru legal reglementat în domeniu, sunt disponibile puține informații cu privire la modul în care sunt respectate prevederile legate de accesul la mediu. Limitările la acces sunt încă nenumărate, sunt vizibile și au reprezentat în mod constant subiecte de dezbateră a organizațiilor neguvernamentale sau de presă. „Crearea condițiilor pentru ACCES la educație/învățământ, cultura, instruire socio-profesională integrare/incluziune socială etc. a persoanelor cu dizabilități nu au constituit un obiectiv principal pentru statul nostru. România a intrat în Uniunea Europeană fără persoanele cu dizabilități, pe care îi condamnă în continuare la izolare/marginalizare. Legile de protecție a persoanelor cu dizabilități, începând cu anul 1992 și inclusiv cea actuală, Legea 448/2006, nu au fost și nu sunt respectate, fiind considerate facultative de către instituțiile statului, ca de altfel majoritatea legilor din România” se poate citi pe site-ul ONPHR la secțiunea Accesibilități⁵².

⁴⁹ <http://www.caravanacasper.eu/>

⁵⁰ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cap. IV

⁵¹ www.mcsi.ro

⁵² <http://www.onphr.ro/dizabilitatea/accesibilitatea>

Un studiu al ASCHF-R din anul 2010 menționa faptul că „multe dintre spațiile publice sunt neaccesibilizate sau dacă există accesibilizări, acestea sunt de slabă calitate, impracticabile de cele mai multe ori...”⁵³

Fundația Motivation România, organizație neguvernamentală, nonprofit, înființată pentru a veni în sprijinul persoanelor cu dizabilități din România și-a asumat misiunea de a-i ajuta pe utilizatorii de scaun rulant să atingă un nivel maxim de independență, să se integreze social și profesional. Pentru a încuraja și a accelera eforturile de îmbunătățire a accesibilității în clădirile de interes public, Motivation oferă servicii de evaluare a accesibilității și acordă Marca Accesibilității Motivation instituțiilor publice și private care îndeplinesc criteriile auditate de experții asociației. Astfel, Motivation a dezvoltat Harta accesibilității, un instrument dedicat persoanelor în fotoliu rulant, o sursă de informații utile care centralizează date despre spațiile accesibile în România.⁵⁴

Accesibilizarea informației este un alt program, desfășurat de această dată de Fundația Light into Europe. În cadrul acestui program materialele educaționale/informaționale sunt adaptate în formatele necesare beneficiarilor cu deficiențe senzoriale (Big Print Braille Audio Limbaj Mímico-Gestual). Light into Europe dezvoltă și programul de dressare a câinilor ghid, primul inițiat în România. Un tânăr din București e singurul nevăzător din România care va merge la școală condus de un câine: „Clinthy mă va duce și aduce de la școală. De acasă până la liceu fac circa 15 minute pe jos și va fi o plăcere să merg cu Zămbiciosul, (așa cum îl alintă băiatul pe câine- n.r.)”, ne-a mărturisit Ștefan. El a trecut în clasa a zecea și a avut ambiția să urmeze un liceu normal, Constantin Brâncoveanu. Directorul instituției și profesorii și-au arătat toată deschiderea când băiatul le-a zis că din toamnă va veni cu un câine la școală.⁵⁵

Deși reglementat, cadrul legislativ trebuie dezvoltat în sensul elaborării de norme și standarde de calitate și de timp pentru realizarea obiectivelor propuse de legislație. De asemenea, este necesară dezvoltarea de programe de formare pe problematica accesibilității, a personalului care intră în contact cu aceste persoane.⁵⁶

Articolul 10 privind dreptul la viață. Potrivit Constituției, dreptul la viață și la integritate fizică și psihică sunt garantate. Nimeni nu poate fi supus torturii și nici unui fel de pedeapsă sau de tratament inuman ori degradant. Pedeapsa cu moartea este interzisă.⁵⁷ În anul 1994, România a ratificat Convenția pentru apărarea drepturilor omului, astfel că, încă o dată se recunoaște protejarea prin lege a dreptului la viață al oricărei persoane. De asemenea, România a abolit pedeapsa cu moartea încă din 1990⁵⁸, iar Noul Cod Civil, intrat în vigoare începând cu anul 2013, garantează și ocrotește în mod egal viața, sănătatea și integritatea fizică și psihică a oricărei persoane și stabilește că interesul și binele ființei umane trebuie să primeze asupra interesului unic al societății sau al științei. Prin Noul Cod civil este interzisă orice practică eugenică prin care se tinde la organizarea selecției persoanelor.

Articolul 11 privind situații de risc și urgente umanitare. Situațiile de risc și urgente umanitare sunt gestionate de către Ministerul Afacerilor Interne (MAI). Conform HG nr. 1492/2004 privind principiile de organizare, funcționarea și atribuțiile serviciilor de urgență profesionale, MAI execută, cu forțe proprii sau în cooperare, operațiuni și activități de înștiințare, avertizare, alarmare, alertare, recunoaștere, cercetare, evacuare, adăpostire, căutare, salvare, descarcerare, deblocare, prim ajutor sau asistență medicală de urgență, stingere a incendiilor, depoluare, protecție NBC și decontaminare, filtrare și transport de apă, iluminat, asanare de muniție neexplodată, protecție a bunurilor materiale și valorilor din patrimoniul cultural, acordare de sprijin pentru supraviețuirea populației afectate și alte măsuri de protecție a cetățenilor în caz de situații de urgență.

⁵³ www.aschf.ro.

⁵⁴ <http://www.accesibil.org/>

⁵⁵ Ziarul Libertatea din 2 iulie 2012.

⁵⁶ Vezi și supra nota 25.

⁵⁷ Constituția revizuită, art. 22.

⁵⁸ Legea nr. 30/1994 privind ratificarea Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protocoloanelor adiționale la această convenție, publicată în M. Of., I, nr. 135 din 31 mai 1994.

În România acordarea primului ajutor calificat și asistenței medicale de urgență se efectuează în regim public, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului, nu poate fi efectuată în scop comercial și se acordă fără nici o discriminare, indiferent dacă pacientul are sau nu calitatea de asigurat medical.

Articolul 12 și Articolul 13 privind recunoașterea egală în fața legii și accesul la justiție. Potrivit Constituției, exercițiul unor drepturi sau al unor libertăți poate fi restrâns numai prin lege și numai dacă se impune, după caz, pentru: apărarea securității naționale, a ordinii, a sănătății ori a moralei publice, a drepturilor și a libertăților cetățenilor; desfășurarea instrucției penale; prevenirea consecințelor unei calamități naturale, ale unui dezastru ori ale unui sinistru deosebit de grav. Restrângerea poate fi dispusă numai dacă este necesară într-o societate democratică. Măsura trebuie să fie proporțională cu situația care a determinat-o, să fie aplicată în mod nediscriminatoriu și fără a aduce atingere existenței dreptului sau a libertății. Astfel, Codul civil recunoaște capacitatea civilă tuturor persoanelor, orice persoană având capacitate de folosință și, cu excepția cazurilor prevăzute de lege, capacitate de exercițiu. De asemenea, Codul civil precizează că nimeni nu poate fi îngrădit în capacitatea de folosință sau lipsit, în tot sau în parte, de capacitatea de exercițiu, decât în cazurile și condițiile expres prevăzute de lege. Capacitatea de exercițiu deplină începe la data când persoana devine majoră (18 ani). Nu au capacitate de exercițiu: minorul care nu a împlinit vârsta de 14 ani și interzisul judecătoresc. Pentru cei care nu au capacitate de exercițiu, actele juridice se încheie, în numele acestora, de reprezentanții lor legali, în condițiile prevăzute de lege. Cu toate acestea, persoana lipsită de capacitatea de exercițiu poate încheia singură actele anume prevăzute de lege, actele de conservare, precum și actele de dispoziție de mică valoare, cu caracter curent și care se execută la momentul încheierii lor. Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației ori debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească. Accesul liber la justiție este garantat prin Constituția României, care prevede că orice persoană se poate adresa justiției pentru apărarea drepturilor, a libertăților și a intereselor sale legitime. De asemenea, este reglementat dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil. Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap dedică un articol asistenței juridice potrivit căruia persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. 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.

În România, pentru a înțelege procedurile judiciare, persoanelor cu dizabilități care nu se pot exprima le sunt aplicabile dispozițiilor Codului de procedură penală: „părților care nu vorbesc sau nu înțeleg limba română ori nu se pot exprima li se asigură, în mod gratuit, posibilitatea de a lua cunoștință de piesele dosarului, dreptul de a vorbi, precum și dreptul de a pune concluzii în instanță, prin interpret”. Când una dintre părți sau o altă persoană care urmează să fie ascultată nu cunoaște limba română ori nu se poate exprima, organul de urmărire penală sau instanța de judecată îi asigură în mod gratuit folosirea unui interpret. Interpretul poate fi desemnat sau ales de părți; în acest din urmă caz, el trebuie să fie un interpret autorizat, potrivit legii. Judecătorul delegat procedează la ascultarea, în mod nediferențiat, a persoanelor private de libertate, la locul de deținere. Măsurile premergătoare audierii sunt luate de administrația locului de deținere, în cazul deținuților cu dizabilități, ținând cont ca spațiile folosite să fie accesibile și să permită mobilitatea și autonomia acestora. De asemenea, cu ocazia ascultării persoanelor private de libertate de către judecătorul delegat pentru executarea pedepselor precum și de alte organe și persoane abilitate, potrivit legii să desfășoare proceduri judiciare față de persoane aflate în executarea unei pedepse private de libertate, acestea trebuie să se asigure că persoanele private de libertate sunt apte să înțeleagă conținutul comunicației și să-și exercite drepturile prevăzute de lege.

Cu toate că există un cadru legislativ adecvat, în practică accesul la justiție al persoanelor cu dizabilități se face cu dificultate din cauza lipsei informațiilor necesare, a lipsei unui sprijin constant într-un demers judiciar sau a lipsei fondurilor necesare demarării acțiunilor în instanță. De exemplu, de cele mai multe ori se asigură doar accesul în clădire, nu și în incinta acesteia (în foarte multe cazuri dispozitivul special de acces este disponibil doar la primul etaj). Asigurarea mijloacelor de comunicare adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități, indiferent de tipul de dizabilitate, este realizată la nivelul instanțelor și parchetelor într-o foarte mică măsură. După cunoștința noastră, doar unele dintre acestea

asigură interpret de limbaj mimico-gestual sau limbaj ușor de citit. Ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a facilita persoanelor cu dizabilități un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare nu sunt asigurate – legislația (Codurile civil și penal, precum și Codurile de procedură civilă și penală) nu prevede măsuri speciale destinate promovării persoanelor cu dizabilități ca parte activă și implicată în actul de justiție, se amintesc în mod explicit doar condițiile care exclud persoana cu dizabilități (ex: persoanele puse sub interdicție denumite „interziși”). De asemenea, nu există o obligație legală de formare în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități în sistemul judiciar, în poliție sau penitenciare⁵⁹.

În studiul „Tutela, protecție sau obstacol în calea integrării persoanelor cu dizabilități intelectuale”⁶⁰ elaborat de Centrul de Resurse Juridice în colaborare cu Fundația Pentru Voi, cu referire la protecția juridică, se subliniază că „măsurile de protecție a intereselor personale și economice ale adultului trebuie să recunoască faptul că pot exista diferite grade de incapacitate și că acestea pot varia în timp în cazul unei persoane. O măsură de protecție nu trebuie să implice automat privarea completă de capacitate juridică. Măsura restrângerii capacității juridice trebuie să fie luată numai în cazurile în care este necesar pentru protecția persoanei respective. Măsurile de protecție ale adultului incapabil trebuie să fie atât de acoperitoare și flexibile încât să ofere un răspuns juridic potrivit fiecărei situații sau grade de incapacitate. În acest sens, în anumite cazuri, printre măsurile de protecție ar trebui să fie incluse și măsuri care nu restrâng capacitatea juridică a persoanei în cauză, ci mai degrabă să o sprijine în luarea deciziei. O măsură de protecție nu poate să priveze în mod automat persoana de dreptul de a vota, de a lăsa un testament, de a-și exprima consimțământul sau refuzul privind orice intervenție în domeniul sănătății sau de a lua alte decizii cu caracter personal. În orice moment când capacitatea sa mentală o permite - atunci când o măsură de protecție este necesară, aceasta ar trebui să fie proporțională cu gradul de capacitate a persoanei și adaptat circumstanțelor. Pe cât posibil măsurile de protecție ar trebui să fie luate pe o perioadă limitată de timp și să fie evaluări periodice”.

Se impune așadar, dezvoltarea cadrului legislativ astfel încât să se realizeze revizuirea sistemului de protecție a persoanelor puse sub interdicție judecătorească.

Articolul 14 privind libertatea și siguranța persoanei. Întrucât Constituția României prevede în art. 23 (1) că „libertatea individuală și siguranța persoanei sunt inviolabile”, legiuitorul, preocupat de respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, le-a avut în vedere și la adoptarea Legii privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate.⁶¹ Remarcăm faptul că în noua reglementare persoanelor cu dizabilități aflate în detenție li se acordă o atenție deosebită. Astfel, în cazul în care o persoană care prezintă dizabilități, urmează să execute o pedeapsă privativă de libertate administrația penitenciarului dispune măsurile necesare executării pedepsei în condiții care să asigure respectarea demnității umane. De asemenea, în cazul în care o persoană care execută o pedeapsă privativă de libertate nu vorbește sau nu înțelege limba română, nu se poate exprima sau are deficiențe de comunicare, administrația penitenciarului dispune măsurile necesare aducerii la cunoștință a informațiilor de interes public și a documentelor privind executarea pedepselor, prin intermediul unei persoane care poate comunica cu persoana condamnată.

Totodată, prin legislația specifică, Administrația Națională a Penitenciarelor și administrația penitenciarului dispun măsuri specifice atât pentru protecția sănătății fizice cât și a celei psihice a persoanelor condamnate care prezintă dizabilități. De asemenea, nu trebuie omis faptul că persoanelor condamnate care prezintă dizabilități li se asigură condiții pentru participarea la activități educative, culturale, terapeutice, de consiliere psihologică și asistență socială, precum și moral-religioase adecvate nevoilor și personalității lor, în funcție de opțiunile și aptitudinile lor.

⁵⁹ A se vedea în acest sens jurisprudența CEDO, cazurile referitoare la România prezentate în vol. „Nediscriminare Autonomie Incluziune. Instrumente privind drepturile persoanelor cu handicap și jurisprudența în materie” și în „Drepturile Omului” nr. 2/2012 și 1/2013.

⁶⁰ <http://www.crj.ro/Brosura-Tutela-protectie-sau-obstacol-in-calea-integrarii-persoanelor-cu-dizabilitati-intelectuale/>.

⁶¹ Legea 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal. Lege nr. 254/2013, publicată în M. Of. J, nr. 514 din 14 august 2013.

Potrivit Legii nr. 254/2013 activitățile de formare profesională a persoanelor condamnate care prezintă dizabilități pot fi organizate de administrația penitenciarului în colaborare cu personalul specializat din cadrul direcției de protecție a persoanelor cu handicap. De asemenea, procedurile penale trebuie completate astfel încât să se asigure că, în cazul în care persoanele cu dizabilități sunt lipsite de libertate, ca urmare a unei hotărâri judecătorești, definitive, acestea să fie tratate în conformitate cu principiile și cu prevederile Convenției ONU pentru Persoanele cu Dizabilități, inclusiv prin asigurarea unor adaptări rezonabile.

Articolul 15 „Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman sau degradant”. Constituția României prevede în art. 22 dreptul la viață și la integritate fizică și psihică și faptul că nimeni nu poate fi supus torturii și nici unui fel de pedeapsă sau de tratament inuman ori degradant. Noul Cod de procedură penală⁶², prevede respectarea demnității umane pe durata desfășurării procesului penal. De asemenea, sunt interzise supunerea la tortură, tratamentele inumane sau degradante ori la alte rele tratamente în cursul procesului penal și executării pedepselor.

Tortura este definită în Codul Penal ca fiind fapta prin care se provoacă unei persoane, cu intenție, o durere sau suferință puternice, fizice ori psihice, îndeosebi cu scopul de a obține de la această persoană sau de la o persoană terță informații sau mărturisiri, de a o pedepsi pentru un act pe care aceasta sau o terță persoană l-a comis ori este bănuită că l-a comis, de a o intimida sau de a face presiuni asupra ei ori de a intimida sau a face presiuni asupra unei terțe persoane, sau pentru oricare alt motiv bazat pe o formă de discriminare oricare ar fi ea. Atunci când o asemenea durere sau astfel de suferințe sunt aplicate de către un agent al autorității publice sau de orice altă persoană care acționează cu titlu oficial sau la instigare ori cu conștințământul expres sau tacit al unor asemenea persoane, se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani. Tortura care a avut ca urmare moartea victimei se pedepsește cu detenția pe viață sau cu închisoare de la 15 la 25 ani. Tentativa este, de asemenea, pedepsită.

Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice⁶³ cuprinde o serie de prevederi și măsuri care vin în apărarea drepturilor persoanelor cu tulburări psihice. Astfel, se face referire la internarea voluntară și la internarea nevoluntară, care poate fi dispusă numai în cazuri deosebite și în urma hotărârii unui consiliu medical.

Legea prevede că persoanelor internate li se poate restricționa libertatea de mișcare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală ori sănătatea lor ori a altei persoane. Măsura conțenționării nu poate fi folosită ca sancțiune, nu poate fi parte a programului de tratament și nu poate fi dispusă pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sancțiune ori formă de amenințare sau pentru forțarea unei bune purtări ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. În cazuri extreme, această măsură poate fi folosită, dar numai dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

Folosirea mijloacelor de constrângere trebuie să fie proporțională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului și să nu aibă niciodată caracterul unei sancțiuni. Utilizarea mijloacelor de conțenționare trebuie autorizată în prealabil de către medicul șef de secție. Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de conțenționare se consemnează într-un registru special, întocmit de către fiecare unitate psihiatrică.

Deși cadrul legislativ este reglementat în acest domeniu, sunt necesare a se prevedea măsuri de prevenire a torturii, tratamentelor ori a pedepselor crude, inumane sau degradante, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Este astăzi de notorietate decizia CEDO referitoare la cazul românului Nicolae Țicu condamnat la 20 de ani de închisoare pentru jaf armat soldat cu moartea victimei, diagnosticat din copilărie cu oligofrenie. Țicu s-a plâns de condițiile de detenție precum și de faptul că a fost agresat de alți deținuți. Astfel, CEDO a hotărât în octombrie 2013 că statul român a încălcat în acest caz articolul 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, care interzice tortura și tratamentele inumane sau degradante, și a dispus ca acesta să

⁶²

În vigoare începând cu anul 2013.

⁶³

Legea 487/2002 republicată 2012, legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, publicată în M. Of., I, nr. 652 din 13 septembrie 2012.

îi plătească reclamantului suma de 24.000 de euro cu titlul de prejudiciu moral și cea de 350 de euro pentru cheltuielile de judecată.

De asemenea, a fost mediatizat și cazul tinerilor instituționalizați într-un centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică. Centrul de Resurse Juridice a lansat un apel urgent la acțiune: Tineri cu dizabilități severe ținută izolați și lipsiți de apărare în Centrul „Gheorghe Șerban” din sectorul 2, București; și s-a adresat instanțelor judiciare. Procesul se află pe rol.

Articolul 16 „Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului”. Constituția prevede în art. 22 (1) că „Dreptul la viață, precum și dreptul la integritate fizică și psihică” ale persoanei sunt garantate. Legea fundamentală stipulează în art. 23 (1) că „libertatea individuală și siguranța persoanei sunt inviolabile”, „iar exploatarea minorilor, folosirea lor în activități care le-ar dăuna sănătății, moralității sau care le-ar pune în primejdie viața ori dezvoltarea normală sunt interzise” potrivit art. 49 (3) din Constituție. De asemenea, conform art. 49 (4) din Legea fundamentală „minorii sub vârsta de 15 ani nu pot fi angajați ca salariați”.

Pentru a combate violența în familie a fost adoptată în anul 2003 Legea pentru prevenirea și combaterea violenței în familie⁶⁴ care definește violența în familie drept orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate. Legea specială prevede că persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. Standardele de calitate în serviciile rezidențiale dezvoltă un capitol special dedicat Protecției împotriva abuzurilor și neglijării. Și totuși, în anul 2013 se mai petrec izolat, e adevărat, astfel de situații. Spre exemplu, în cursul lunii iulie a anului 2013, în presa centrală a fost semnalat cazul persoanelor cu handicap din Centrul pentru Persoane cu Handicap de la Hârlău, asupra cărora s-au manifestat violențe chiar de către unii dintre angajații instituției. Astfel de cazuri evidențiază în mod clar lipsa măsurilor administrative, sociale, educaționale și a altor măsuri adecvate, pentru a proteja persoanele cu dizabilități împotriva tuturor formelor de exploatare, violență și abuz⁶⁵.

Articolul 17 privind protejarea integrității persoanei și Articolul 18 privind Libertatea de mișcare și cetățenia. Constituția garantează dreptul la viață, precum și dreptul la integritate fizică și psihică a persoanei, în art. 22 (1). Este garantat, de asemenea, dreptul la liberă circulație, în țară și în străinătate, art. 25 (1). Fiecărui cetățean îi este asigurat dreptul de a-și stabili domiciliul sau reședința în orice localitate din țară, de a emigra, precum și de a reveni în țară, art. 25 (2). Potrivit Codului civil, orice persoană are dreptul la viață, la sănătate, la integritate fizică și psihică, la demnitate, la propria imagine, la respectarea vieții private, precum și alte asemenea drepturi recunoscute de lege. Persoana fizică are dreptul să dispună de sine însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri. Nicio persoană nu poate fi supusă experiențelor, testelor, prelevărilor, tratamentelor sau altor intervenții în scop terapeutic ori în scop de cercetare științifică decât în cazurile și în condițiile expres și limitativ prevăzute de lege.

Codul civil⁶⁶ prevede că orice persoană are dreptul la nume, la domiciliu, la reședință, precum și la o stare civilă, dobândite în condițiile legii. Orice persoană are dreptul la numele stabilit sau dobândit. Cetățenii români au dreptul să își stabilească ori să își schimbe, în mod liber, domiciliul sau reședința, în țară sau în străinătate, cu excepția cazurilor anume prevăzute de lege. Legea nr. 21/1991⁶⁷ definește cetățenia română ca fiind legătura și apartenența unei persoane fizice la statul român. Cetățenii români sunt egali în fața legii și se bucură de protecția statului român. Cetățenia română se dobândește prin: a) naștere; b) adopție; c) acordare la cerere.

⁶⁴ Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată în M. Of., I, nr. 365 din 30 mai 2012.

⁶⁵ Vezi și supra nota 25.

⁶⁶ Legea 287/2009 privind Codul civil, republicată în M. Of., I, nr.505 din 15 iulie 2011, art. 83 – 103.

⁶⁷ Legea cetățeniei române, republicată în M. Of., I, nr. 576 din 13 august 2010, art. 1-art. 10.

Starea civilă dă posibilitatea persoanei de a se individualiza, în familie și societate, prin calitățile strict personale care decurg din actele și faptele de stare civilă. Potrivit legii privind protecția și promovarea drepturilor copilului⁶⁸, copilul este înregistrat imediat după naștere și are de la această dată dreptul la un nume, dreptul de a dobândi o cetățenie și, dacă este posibil, de a-și cunoaște părinții și de a fi îngrijit și crescut.

Articolul 19 privind viața independentă și integrarea în comunitate. Constituția României reglementează în art. 26 dreptul persoanei fizice de a dispune de ea însăși, „dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri”. În anul 1999, România a ratificat nucleul dur al drepturilor omului prevăzute de Carta Socială Europeană, revizuită, Urmează a fi ratificate și alte articole cum ar fi art. 15 pct. 3, care să favorizeze deplina integrare a persoanelor cu handicap 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 liber⁶⁹.

Strategia națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013⁷⁰, definește termenul de viață independentă ca fiind ansamblul de mijloace aflate la dispoziția persoanei cu handicap care îi permit să aleagă și să decidă liber. 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. În Legea asistenței sociale⁷¹ în baza principiului asigurării de oportunități egale, autoritățile publice competente au obligația să asigure toate măsurile necesare destinate persoanelor cu dizabilități în scopul facilitării participării active la viața comunității din care face parte persoana și a societății în general.

Potrivit Legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, persoana cu handicap are dreptul, în baza evaluării socio-psiho-medicale, la servicii sociale. Dreptul la asistență socială sub formă de servicii sociale se acordă la cerere sau din oficiu⁷².

În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația 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; să implice în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia; 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; să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu handicap.

Serviciile sociale destinate persoanelor cu handicap sunt proiectate și adaptate conform nevoilor individuale ale persoanei. Acestea se acordă la domiciliu, în centre de zi organizate în comunitate și în centre rezidențiale. Numai în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția acestora nu se pot realiza la domiciliu se recomandă admiterea persoanelor cu dizabilități în centrele rezidențiale. Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura, cu prioritate, servicii de îngrijire la domiciliu destinate persoanelor cu handicap, 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.

⁶⁸ Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicat în M. Of., I, nr. 557 din 23 iunie 2004.

⁶⁹ Legea nr. 74/1999 pentru ratificarea Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, publicată în M. Of., I, nr. 193 din 4 mai 1999.

⁷⁰ HG 1175/2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006, publicată în M. Of., I, nr. 919 din 14 octombrie 2005.

⁷¹ Legea nr., 292/2011 a asistenței sociale, publicată în M. Of., I, nr. 905 din 20 decembrie 2011, art. 3.

⁷² Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Cap III, Secțiunea 1, art. 31.

Persoana cu handicap grav, în funcție de natura deficienței și de specificul nevoilor de îngrijire, poate fi asistată și îngrijită la domiciliu de un asistent personal, angajat cu contract individual de muncă al administrației publice locale sau poate opta pentru o indemnizație pentru îngrijire. Asistentul personal și însoțitorul persoanei cu handicap grav beneficiază de facilități și servicii de suport: gratuitate la transport urban și interurban,

În marea lor majoritate persoanele cu handicap trăiesc în propriile familii sau independent, reprezentând persoanele neinstituționalizate. Proporția de 97,5% a acestora față de 2,5% persoane asistate în instituțiile rezidențiale publice, de tipul centrelor de îngrijire și asistență, s-a menținut aproape constantă de-a lungul timpului. Pentru creșterea gradului de acces al persoanelor cu handicap la viața comunității, centrele de zi și de recuperare au o importanță vitală. Numărul, diversitatea și disponibilitatea unor astfel de servicii sunt limitate, iar pe de altă parte, asigurarea transportului reprezintă un element cheie.

Sistemul de servicii sociale în România are încă multe lipsuri și incoerențe, având o dezvoltare inegală mai ales în ceea ce privește mediul rural. Implicarea autorităților publice locale în organizarea sistemului este restrânsă, acestea fiind active mai degrabă în municipii și orașe, și numai dacă în acel mediu se remarcă o prezență reprezentativă a sectorului organizațiilor neguvernamentale. Serviciile sociale asigurate în prezent sunt fragmentate și caracterizate de inegalitate⁷³.

Analizând datele statistice postate pe site-ul Direcției Protecția Persoanelor cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, la 31 decembrie 2012⁷⁴, cu privire la situația instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu handicap se observă: o creștere cu 12, față de finele anului 2012, a numărului centrelor rezidențiale (336 față de 324), datorată în primul rând creșterii cu 3 a numărului centrelor de îngrijire și asistență socială și cu 6 cel al locuințelor protejate. De asemenea, numărul persoanelor cu handicap găzduite în centrele rezidențiale a crescut la 17.404, cu 231 mai mult decât erau înregistrate la finele anului 2011. S-a mărit, astfel, cu 17 numărul persoanelor cu handicap din centrele de îngrijire și asistență, deși numărul acestora a crescut cu 3 (aceasta evidențiază o scădere nesemnificativă (1,67) a numărului mediu de persoane instituționalizate în acest tip pe centre). A crescut, de asemenea, cu 57 numărul persoanelor cu handicap găzduite în locuințele protejate (deși numărul acestora a crescut doar cu 6), fapt ce a determinat o creștere nesemnificativă a numărului mediu. Creșterea (cu 123) a numărului de persoane cu handicap din centrele de recuperare și reabilitare (în condițiile în care numărul acestora a crescut cu 1) a determinat o creștere (cu 1,3) a numărului mediu de persoane cu handicap găzduite în aceste tipuri de centre.

În ceea ce privește centrele nerezidențiale (în regim de zi), situația la 31 decembrie 2012 nu este nici ea foarte încurajatoare: din totalul de 636.310 persoane adulte cu handicap ce trăiesc independent/în familie, doar 2064 au beneficiat de servicii sociale organizate în sistemul public, regim de zi. Deși numărul beneficiarilor de servicii sociale furnizate de centrele de zi a crescut cu 277 față de finele anului 2011, numărul acestora a crescut doar cu 5 (la nivel național există doar 22 centre de zi – în sistem public), există doar un singur serviciu organizat sub forma echipei mobile și 3 servicii la domiciliu.

Dezvoltarea serviciilor comunitare este încă la început. Chiar și în condițiile dezvoltării și diversificării programelor și serviciilor pentru persoane cu handicap, acestea sunt puțin cunoscute pentru potențialii beneficiari, medicii de familie și chiar și pentru specialiștii care lucrează cu acești copii a căror instituționalizare ar putea fi evitată. Fundația Motivation România este, după informația noastră, singura organizație din România care realizează evaluarea și prescrierea unui fotoliu rulant personalizat și care oferă instruire pentru viață independentă cu ajutorul unor instructori care sunt la rândul lor utilizatori de fotolii rulante. În cadrul stagiilor de instruire, beneficiarii deprind tehnici corecte de folosire a scaunului rulant și tehnici de bază în autoservire, igiena personală, sexualitate, complicații medicale, integrare socială și școlară. Într-un stagiu de instruire tipic sunt organizate activități de recuperare, cursuri și

⁷³ Stadiul dezvoltării serviciilor sociale în 2011. Institutul IRECSO, lucrare realizată în cadrul proiectului „Creșterea gradului de implementare a legislației privind serviciile sociale la nivel local în contextul procesului de descentralizare”, desfășurat de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale.

⁷⁴ www.anph.ro/statistici/Buletin_statistice_trim_IV_2012.

discuții pe marginea unor teme stabilite anterior, dar și activități de petrecere a timpului liber, încurajându-se contactul cursanților cu societatea, aceasta fiind o importantă barieră psihologică⁷⁵.

Din datele de care dispunem, Fundația Light into Europe derulează programul de deprinderi de viață independentă pentru elevii cu deficiențe senzoriale, de auz și de vedere⁷⁶. Programul presupune amenajarea de studii de dezvoltare a abilităților de viață independentă în școlile partenere, echiparea acestora cu echipament adaptat, facilitarea accesării studiilor universitare și a oportunităților de carieră pentru persoanele cu dizabilități senzoriale.

Articolul 20 privind mobilitatea personală. Legea pentru protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap reglementează obligația autorităților publice de a asigura protecția sănătății fizice și mentale a persoanelor cu handicap prin crearea condițiilor pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces.

Legea specială obligă la asigurarea dispozitivelor 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.

Nomenclatorul privind dispozitivele medicale etalon destinate corectării și recuperării deficiențelor organice sau funcționale, ori corectării unor deficiențe fizice, termenele de înlocuire a acestora și dispozitivele medicale supuse reparațiilor, cuprinde dispozitive de protezare ORL, dispozitive de protezare stomii, dispozitive pentru incontinență urinară, proteze pentru membrul superior și inferior, orteze diferite, încălțăminte ortopedică, mijloace și dispozitive de mers, dispozitive pentru deficiențe vizuale care, în conformitate cu normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, se prescriu pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, iar contravaloarea lor este decontată de casele de asigurări de sănătate la nivelul prețului de referință⁷⁷.

Unul dintre cei mai activi actori pe piața furnizorilor de dispozitive și echipamente de mobilitate este Fundația Motivation. Programul de evaluare și prescriere de echipamente de mobilitate al Fundației Motivation România se bazează pe conceptul conform căruia scaunul rulant trebuie să fie prescris astfel încât să răspundă nevoilor fizice și funcționale ale fiecărui utilizator în parte. Lipsa adaptărilor speciale și a unor servicii profesionale de evaluare, prescriere și instruire poate însemna pentru utilizatori apariția efectelor secundare, inclusiv deformări posturale permanente și complicații medicale grave. Astfel, Motivation furnizează: scaunul rulant de tip activ (contribuie la dobândirea independenței utilizatorului putând fi ajustat prin adăugarea unor adaptări ca: suporturi de brațe, mâner detașabile, suport de picioare rigid sau rabatabil, centuri de bazin sau trunchi), sisteme de poziționare pentru copii cu infirmitate motorie cerebrală (oferă un suport stabil care ajută copilul să dezvolte un nivel de independență și mobilitate), scaunul rulant ortopedic (oferă posibilitatea urcării și coborârii în mod simplu), scaunul tip sport (scaune rulante special pentru practicarea unor sporturi ca tenisul și baschetul)⁷⁸.

Fundația Motivation România a tradus în limba română „Ghidul privind furnizarea scaunelor rulante cu antrenare manuală în regiuni cu resurse limitate”, elaborat de Organizația Mondială a Sănătății, în parteneriat cu USAID și Societatea Internațională de Protezare și Ortezare (ISPO). Ghidul se adresează specialiștilor, furnizorilor de echipamente și servicii, autorităților locale și centrale și experților în dezvoltarea politicilor publice din domeniul furnizării scaunelor rulante, precum și utilizatorilor de scaun rulant⁷⁹.

Articolul 21 privind libertatea de expresie și opinie și accesul la informație. Constituția garantează, potrivit art. 30 (1), libertatea de exprimare a gândurilor, a opiniilor sau a credințelor și libertatea creațiilor de orice fel, prin viu grai, prin scris, prin imagini, prin sunete sau prin alte mijloace de comunicare în

⁷⁵ [www.motivation.ro/instruire pentru o viata independenta](http://www.motivation.ro/instruire_pentru_o_viata_independenta).

⁷⁶ <http://www.lightintoeurope.org/service/independent.html>

⁷⁷ Ordinul comun nr. 423/191 al ministerului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2013 a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014.

⁷⁸ <http://www.motivation.ro/ro/programme-proiecte/echipamente-de-mobilitate>.

⁷⁹ Ibidem.

public, iar art. 31 (1) precizează că dreptul persoanei de a avea acces la orice informație de interes public nu poate fi îngrădit.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap definește accesul neîngrădit al persoanei cu handicap ca fiind accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional, iar tehnologia asistivă și de acces ca fiind tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional⁸⁰.

În cadrul procesului de învățământ, indiferent de nivelul acestuia, persoanele cu handicap au dreptul la: manuale școlare și cursuri în format accesibil pentru elevii și studenții cu deficiențe de vedere precum și la utilizarea echipamentelor și softurilor asistive în susținerea examenelor de orice tip și nivel. Autoritățile centrale și locale publice, precum și instituțiile centrale și locale, publice sau de drept privat, au obligația de a asigura serviciile de informare și documentare accesibile persoanelor cu handicap.

De asemenea, autoritățile publice au obligația să ia măsuri pentru: accesibilizarea paginilor de internet proprii, în vederea îmbunătățirii accesării documentelor electronice de către persoanele cu handicap vizual și mintal; utilizarea pictogramelor în toate serviciile publice.

Potrivit Legii speciale, pentru persoanele cu deficiențe de vedere sau de citire, editurile au obligația să pună la dispoziție gratuit matricele electronice utilizate pentru tipărirea cărților și revistelor, pentru a fi transformate în format accesibil. Bibliotecile publice au obligația să înființeze secții cu carte în formate accesibile persoanelor cu deficiențe de vedere sau de citire.

În România, libertatea de expresie și opinie precum și accesul la informație sunt asigurate mai mult formal, în condițiile în care sunt puține instituțiile care oferă informații în format accesibil persoanelor cu dizabilități. Credem că trebuie dezvoltate politici și identificate măsuri care să asigure utilizarea în relațiile oficiale a 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. De asemenea, credem că ar trebui luate măsuri pentru a determina organismele private care furnizează servicii către publicul larg, inclusiv prin intermediul Internetului, de a furniza informații și servicii în formate accesibile și ușor de utilizat pentru persoanele cu dizabilități⁸¹.

Articolul 22 privind dreptul la viață personală. Constituția României garantează respectarea și ocrotirea de către autoritățile publice a vieții intime, familiale și private. De asemenea, potrivit art. 27 (1) domiciliul și reședința sunt inviolabile. Nimeni nu poate pătrunde sau rămâne în domiciliul ori în reședința unei persoane fără învoirea acesteia, cu excepțiile prevăzute de lege. Este garantat secretul corespondenței (scrisori, telegrame, alte trimiteri poștale), al convorbirilor telefonice și al celorlalte mijloace legale de comunicare. De asemenea, dreptul la respectarea vieții private și de familie este garantat și de Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, la care România este parte. Codul Civil interzice utilizarea, în orice mod, a corespondenței, manuscriselor sau a altor documente personale, precum și a informațiilor din viața privată a unei persoane, fără acordul acesteia ori fără respectarea anumitor limite prevăzute de lege, iar Codul penal sancționează violarea de domiciliu și a secretului corespondenței.

Legea pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date⁸² are ca scop garantarea și protejarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor fizice, în special a dreptului la viață intimă, familială și privată, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal. Legea privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice stabilește condițiile specifice de garantare a acestor drepturi.

Legea privind drepturile pacientului⁸³ prevede faptul că toate informațiile privind starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, prognosticul, tratamentul, datele personale sunt confidențiale chiar

⁸⁰ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 6.

⁸¹ Exemple de implicare a unui grup de tineri cu dizabilități intelectuale ca autoreprezentanți ai persoanelor cu dizabilități se pot culege și de pe site-ul www.cevadespus.ro.

⁸² Legea privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice nr. 506/2004, publicată în M. Of., I, nr. 1101 din 25/11/2004.

⁸³ Legea nr. 46/2003, legea drepturilor pacientului, publicată în M. Of., I, nr. 70 din 3.02.2003.

și după decesul acestuia. Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Deși la nivel formal, dreptul la viață personală în România este respectat, o analiză a formularisticii utilizate ar putea oferi o altă imagine. Spre exemplu, Certificatul de încadrare în grad de handicap, act administrativ generator de drepturi, cuprinde, pe lângă informații ce țin de datele personale și informații precum tipul de handicap, codul de boală.

Articolul 23 privind respectul pentru cămin și familie. Constituția reglementează instituția familiei în art. 48: „familia se întemeiază pe căsătoria liber consimțită între soți, pe egalitatea acestora și pe dreptul și îndatorirea părinților de a asigura creșterea, educația și instruirea copiilor” și potrivit art. 26(1) autoritățile respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată, așa cum am arătat mai sus. Potrivit Codului civil⁸⁴ familia se întemeiază pe căsătoria liber consimțită între soți, pe egalitatea acestora, precum și pe dreptul și îndatorirea părinților de a asigura creșterea și educarea copiilor lor; familia are dreptul la ocrotire din partea societății și a statului, care este obligat să sprijine, prin măsuri economice și sociale, încheierea căsătoriei, precum și dezvoltarea și consolidarea familiei.

Legea cu privire la actele de stare civilă reglementează utilizarea interpretului de limbaj mimico-gestual la încheierea căsătoriei în cazul în care unul sau ambii viitori soți sunt surdomuși. Și totuși, Codul civil interzice căsătoria alienatului mintal și debilului mintal⁸⁵. Aceștia nu se pot căsători, indiferent dacă este sau nu pus sub interdicție. Alienatul sau debilul mintal nu se poate căsători nici măcar în momentele de luciditate pasageră.

Articolul 24 privind educația. Legea educației naționale prevede obligația statului de a asigura cetățenilor României drepturi egale de acces la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nicio formă de discriminare⁸⁶.

În actul normativ menționat se afirmă că idealul educațional al școlii românești constă în dezvoltarea liberă, integrală și armonioasă a individualității umane, în formarea personalității autonome și în asumarea unui sistem de valori care sunt necesare pentru împlinirea și dezvoltarea personală, pentru dezvoltarea spiritului antreprenorial, pentru participarea cetățenească activă în societate, pentru incluziune socială și pentru angajare pe piața muncii.⁸⁷

Potrivit Legii educației naționale, statul garantează dreptul la educație al tuturor persoanelor cu cerințe educaționale speciale. Învățământul special și special integrat sunt parte componentă a sistemului național de învățământ preuniversitar și reprezintă o formă de instruire școlară diferențiată, adaptată, precum și o formă de asistență educațională, socială și medicală complexă, destinată persoanelor cu cerințe educaționale speciale⁸⁸. Învățământul special se organizează, după caz, în unități de învățământ special și în unități de învățământ de masă. Învățământul special integrat se poate organiza în clase speciale și individual sau în grupe integrate în clase de masă⁸⁹.

Copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale, integrați în învățământul de masă, beneficiază de suport educațional prin cadre didactice de sprijin și itinerante, de la caz la caz⁹⁰.

Pentru copiii, elevii și tinerii cu boli cronice sau cu boli care necesită perioade de spitalizare mai mari de 4 săptămâni se organizează, după caz, grupe sau clase în cadrul unității sanitare în care aceștia sunt internați, iar pentru cei care, din motive medicale sau din cauza unei dizabilități, sunt nedepasabili, se organizează școlarizarea la domiciliu, pe o perioadă determinată.

În funcție de evoluția copilului se pot face propuneri de reorientare dinspre școala specială spre școala de masă și invers.

⁸⁴ Codul civil, art. 258.

⁸⁵ Ibidem, art. 276.

⁸⁶ Legea nr. 1/2011 a educației naționale, art. 1, alin.(4).

⁸⁷ Ibidem, art. 2alin. (3).

⁸⁸ Legea educației naționale, art. 12 alin. (6) - (7).

⁸⁹ Ibidem, art. 49.

⁹⁰ Ibidem, art. 51.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap dedică un capitol întreg educației și afirmă că persoanele cu handicap au acces liber și egal la orice formă de educație, indiferent de vârstă, în conformitate cu tipul, gradul de handicap și nevoile educaționale ale acestora, persoana cu handicap sau, după caz, familia ori reprezentantul legal constituind principalul factor de decizie în alegerea formei și tipului de școlarizare, precum și a unității de învățământ.

Potrivit legii, educația persoanelor cu handicap se realizează prin⁹¹:

- 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 Naționale;
- f) educația „la patul de spital”, pe durata spitalizării;
- g) alternative educaționale.

În cadrul procesului de învățământ, indiferent de nivelul acestuia, persoanele cu handicap au dreptul la⁹²:

- 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.

Astfel, în vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap în unitățile și instituțiile de învățământ, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice⁹³:

- 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 nedepasabile 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.

În România, potrivit legislației pentru prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, constituie contravenție refuzarea accesului unei persoane sau a unui grup de persoane la sistemul de educație de stat sau privat, la orice formă, grad și nivel, din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză⁹⁴.

⁹¹ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 16.

⁹² Ibidem, art. 17.

⁹³ Ibidem, art. 18.

⁹⁴ OUG 137/2000 pentru prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, art. 11.

În timp ce monitorizarea situației copiilor cu cerințe educaționale speciale din școlile speciale n-ar trebui să fie o problemă (deși aceste date nu sunt accesibile), nu se poate spune același lucru despre situația copiilor cu cerințe educaționale speciale integrați în școlile de masă. Lipsa mecanismelor de strângere agregată de date privind copiii cu dizabilități și copiii cu cerințe educaționale speciale reprezintă o problemă gravă, un obstacol în luarea oricăror decizii.

De asemenea, trebuie specificat și faptul că în domeniul promovării și protecției drepturilor copilului au atribuții mai multe instituții guvernamentale. De exemplu, Ministerul Sănătății reglementează politicile din domeniul sănătății, Ministerul Educației pe cele din domeniul Educației, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice pe cele din domeniul protecției copilului și al persoanelor cu handicap. Acestea tind să țină cont în primul rând de aspectul multiplelor nevoi ale copilului și nu comunică întotdeauna între ele. Ori cooperarea sau coordonarea interinstituțională sunt, credem, deosebit de importante.

Aceasta reiese și din varietatea terminologică aplicată în funcție de activitatea specifică a instituțiilor implicate în problemele privind persoanele în dificultate. Ministerul Educației folosește conceptele de „deficiență” și „cerințe educaționale speciale” în documentele proprii. Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (coordonează la nivel central politicile din domeniul protecției drepturilor copilului și din domeniul adopțiilor)⁹⁵ din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice folosește conceptul „dizabilitate” iar Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități (coordonează la nivel central politicile din domeniul protecției drepturilor persoanelor cu handicap)⁹⁶ din cadrul aceluiași minister, folosește conceptul de „handicap”.

Este necesară realizarea unui parteneriat între toate aceste instituții care să permită monitorizarea corectă și completă a situației copiilor cu dizabilități pentru a preveni nerespectarea drepturilor copiilor.

Dezvoltarea de școli incluzive este un obiectiv al politicilor educaționale – potrivit Legii educației naționale, anual se organizează competiții (finanțate de Ministerul Educației Naționale) între școli care se bazează pe evaluarea instituțională a fiecărei unități de învățământ după două axe majore: incluziune și performanță, fiind premiate atât școlile cu excelență în incluziune, cât și cele cu excelență în performanță, cele care obțin calificativul „Satisfăcător” sau „Nesatisfăcător” se supun monitorizării în vederea creșterii performanțelor⁹⁷.

Dacă la nivel general se promovează dreptul la educație al tuturor copiilor, în practică, includerea în școala de masă a copiilor cu cerințe educaționale speciale generează reticențe: fie unii profesori consideră că acești copii nu au șanse reale de reușită școlară, fie unii părinți protestează împotriva includerii copiilor cu cerințe educaționale speciale în clasa în care sunt propriii copii, privind acest fapt mai curând ca pe o pierdere a calității educației pentru copiii lor.

Într-un studiu al Institutului de Științe ale Educației⁹⁸ se arată că una dintre barierele ce se aplică în incluziunea copiilor cu cerințe educaționale speciale este insuficienta dezvoltare a unei culturi a incluziunii atât în spațiul școlii cât și în afara acestuia, deoarece, integrarea acestora în învățământul de masă a constituit în România o măsură de politică educațională implementată brusc, fără o pregătire suficientă a sistemului educațional atât din punctul de vedere al resurselor (umane, materiale, financiare), cât și din punctul de vedere al conștientizării importanței incluziunii.

Observăm uneori atitudini de neînțeles față de copiii cu cerințe educaționale speciale ce se manifestă, în primul rând, la nivel social, fiind adesea însoțite de rușinea părinților. Etichetarea copiilor la nivel social îi determină uneori pe părinții acestora să nu se implice în rezolvarea situației lor școlare (în sensul

⁹⁵ <http://www.copii.ro/misiune.html>

⁹⁶ <http://www.anph.ro>

⁹⁷ Legea nr. 1/2011 a educației naționale, art. 109

⁹⁸ Institutul de Științe ale Educației. Toți copiii la școală până în 2015. Inițiativă globală privind copiii în afara sistemului de educație. București, 2012.

dobândirii unui certificat de orientare școlară și profesională pentru cei cu cerințe educaționale speciale care le dă dreptul la diferite forme de sprijin școlar, precum profesorul de sprijin).

Politicile din ultimii ani au promovat o serie de măsuri specifice de susținere a integrării copiilor cu cerințe educaționale speciale în învățământul de masă, în domenii variate: organizare și servicii de sprijin, resurse umane, însă, pașii organizatorici și administrativi făcuți prin integrarea acestora în învățământul de masă nu au fost însoțiți de o campanie eficientă de conștientizare a drepturilor copilului și de promovare a unui climat incluziv – nici la nivelul unităților de învățământ, nici la nivelul societății civile, nici la nivelul decidenților.

Educația incluzivă constituie o permanentă provocare pentru școala obișnuită. Școala incluzivă valorizează și integrează toți copiii, inclusiv copiii cu dizabilități, pedagogia centrată pe copil fiind benefică pentru toți: copiii vor învăța să respecte atât diferențele cât și demnitatea ființelor umane. În acest context, reamintim de existența unui grup de lucru și promovare pentru implementarea educației incluzive în România, denumit GREI - Grupul român pentru educație incluzivă – și de Manifestul pentru „incurajare la acțiune comună și de susținere a tuturor celor care cred într-o școală modernă și democratică a României europene, în dreptul fiecărui copil la educație, indiferent de particularitățile sale de dezvoltare și învățare, în prevenirea și/sau eliminarea marginalizării, excluderii și segregării școlare copiilor și tinerilor cu CES, precum și în posibilitatea unei schimbări reale a relațiilor dintre familie, școală și comunitate”, promovate de Asociația RENINCO – România.⁹⁹

În ultimii ani, pe tema educației incluzive, Asociația RENINCO a reușit să elaboreze cu sprijinul membrilor ei și să realizeze cu sprijinul Reprezentanței UNICEF și în colaborare cu Ministerul Educației Naționale, mai multe lucrări care să susțină și să promoveze conceptul și reușitele în schimbarea atitudinilor, astfel: Pași spre educația incluzivă în România, 2008, Premisele educației incluzive în grădinițe, 2010, Incluziunea școlară a copiilor cu cerințe educaționale speciale, 2010, Educația incluzivă în grădiniță: dimensiuni, provocări și soluții, 2012.

Asociația RENINCO¹⁰⁰ a desfășurat mai multe programe având ca obiective formarea continuă de cadre didactice astfel încât să se aprofundeze și consolideze informațiile despre educația incluzivă, pentru a face posibilă crearea unei atitudini pro educație incluzivă, de exemplu: în cadrul proiectului „Pași spre educația incluzivă în grădiniță”, derulat în parteneriat cu Ministerul Educației Naționale și finanțat de Reprezentanța UNICEF în România, 2009-2011, au fost organizate stagii de formare de formatori în grădinițe pentru toate județele din România fiind organizată astfel și o rețea de grădinițe incluzive. În acest sens, fiecare județ are în grădinițe câte doi formatori în educație incluzivă. Proiectul „Start pentru școlarizare incluzivă”, implementat în anul 2012, în parteneriat cu Ministerul Educației Naționale, cu asistență financiară din partea Reprezentanței UNICEF în România, a avut ca obiectiv general să contribuie la formarea inspectorilor școlari pentru învățământul primar din fiecare județ și sector al municipiului București, cu scopul de a se ține cont în școli de principiul incluziunii, cu focalizare pe copii cu cerințe educaționale speciale.

Într-un raport anual al Centrului European pentru Drepturile Copiilor cu Dizabilități (CEDCD) se arată că „serviciile de intervenție pentru copiii cu dizabilități, furnizate de instituțiile publice sunt lacunare și neadaptate nevoilor specifice ale copiilor cu dizabilități, fiind bazate pe metode învechite și fundamentate pe înțelegerea segregționistă a dizabilității. Copiii cu dizabilități nu sunt bineveniți în școli și grădinițe, nu există o curricula adaptată pentru ei, chiar dacă legislația garantează liberul acces al copiilor cu dizabilități la educație”.

Școlile speciale pentru copii cu handicap „sunt încă în funcțiune, în ciuda faptului că acestea sunt expresia segregționismului și nu oferă servicii educaționale adaptate nevoilor specifice ale diferitelor tipuri de dizabilitate. Copiii cu dizabilități și în special cei cu dizabilități intelectuale nu beneficiază de

⁹⁹ www.reninfo.ro
¹⁰⁰ *Ibidem*.

mediu adaptat și servicii de intervenție necesare pentru dezvoltarea lor normală. Acestea sunt efectuate sporadic, incoerent și de cele mai multe ori părinții sunt nevoiți să găsească soluții pe cont propriu, prin eforturi extreme, care sunt mai mult sau mai puțin viabile pentru copiii lor. Concluzia fundamentală care se desprinde din activitatea, cauzistica și cercetările realizate la nivelul CEDCD pe parcursul anului 2012, este aceea că accesul la educație al copiilor cu dizabilități este unul dintre cele mai încălcate drepturi¹⁰¹.

Credem că în cadrul sistemului educațional persoanele cu dizabilități trebuie să primească sprijinul necesar pentru a li se facilita o educație efectivă. Aceasta presupune măsuri eficiente de sprijin individualizat în amenajarea mediului care să maximizeze progresul școlar și socializarea în conformitate cu obiectivul de integrare deplină, inclusiv adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale. Persoanele cu dizabilități trebuie încurajate, poate mai mult, ca să-și dezvolte competențe care să le faciliteze participarea deplină și egală la procesul de învățământ și ca membri ai comunității. Ar trebui identificate măsuri care să asigure facilitarea învățării scrierii Braille, a sistemelor alternative de scriere, a mijloacelor augmentative și alternative, a mijloacelor și formelor de comunicare și orientare și a aptitudinilor de mobilitate, facilitarea învățării limbajului mimico-gestual și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe de auz. Politicile educaționale ar trebui să aibă în vedere măsuri adecvate pentru angajarea de profesori, inclusiv profesori cu dizabilități, calificați în limbajul mimico-gestual și/sau Braille, și pentru formarea specialiștilor și personalului care lucrează la toate nivelurile educaționale. O astfel de formare va presupune cunoașterea problematicii dizabilității și utilizarea modalităților, mijloacelor și formelor augmentative și alternative adecvate de comunicare, a tehnicilor și materialelor educaționale potrivite pentru susținerea persoanelor cu dizabilități.¹⁰²

Articolul 25 privind sănătatea. Articolul 34 din Constituție prevede că „dreptul la ocrotirea sănătății este garantat”. Astfel, statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice. Potrivit actului normativ privind prevenirea și combaterea tuturor formelor de discriminare, constituie contravenție discriminarea unei persoane fizice, a unui grup de persoane din cauza apartenenței acestora ori a persoanelor care administrează persoana juridică la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză prin refuzarea accesului unei persoane sau unui grup de persoane la serviciile de sănătate publică - alegerea medicului de familie, asistență medicală, asigurările de sănătate, serviciile de urgență sau alte servicii de sănătate.

Organizarea asistenței medicale și a sistemului de asigurări sociale pentru boală, accidente, maternitate și recuperare, controlul exercitării profesilor medicale și a activităților paramedicale, precum și alte măsuri de protecție a sănătății fizice și mentale a persoanei se stabilesc potrivit legii.

Legea sănătății are ca scop promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții. Sănătatea publică este definită ca starea de sănătate a populației în raport cu determinanții stării de sănătate: socio-economi, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate. De asemenea, statul are în vedere îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a populației și accesul echitabil la servicii de sănătate pentru toate categoriile de populație, inclusiv pentru cea din mediul rural.

Sunt asigurați toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România și fac dovada plății contribuției la fondul de asigurări de sănătate. Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt de protejare a asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și de acordare a unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat. Persoanele cu handicap beneficiază de asigurare fără plata contribuției.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap dedică un capitol special sănătății, potrivit căruia autoritățile publice au obligația 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, să creeze condiții de

¹⁰¹ <http://www.cedcd.ro/despre-noi/rapoarte/150,raportul-annual-de-activitate-al-cedcd-2012>.

¹⁰² Vezi și supra nota 25.

disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor medicale și sociomedicale, să dezvolte programe de prevenire a apariției handicapului.

Actul normativ invocat prevede, de asemenea, că 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. În România, 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.

Politicile din domeniul sănătății vor trebui orientate și spre furnizarea acelor 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. De asemenea, serviciile de sănătate vor trebui dezvoltate astfel încât să se asigure furnizarea lor cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc persoane cu dizabilități, inclusiv în mediul rural. Calitatea serviciilor de sănătate pentru persoanele cu dizabilități depinde în mare măsură și de 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;

Articolul 26 privind abilitare și reabilitare. Strategia națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013¹⁰³ definește reabilitarea ca fiind procesul prin care persoanele cu handicap ajung la/și 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. Potrivit Legii privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹⁰⁴, autoritățile publice au obligația să înființeze și să susțină centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap, să sprijine accesul la tratamentul balnear și de recuperare.

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.

Potrivit legislației din România¹⁰⁵, 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.

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 mila și pe percepția persoanelor cu handicap ca fiind neajutorate.

¹⁰³ HG 1175/2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006, publicată în M. Of., I, nr. 919 din 14 octombrie 2005.

¹⁰⁴ Legea n. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 9 - art. 11.

¹⁰⁵ HG nr. 268/2007 de aprobare a Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, Cp V art. 46-art. 48.

Evaluarea prezintă următoarele caracteristici:

- 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;
 - 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;
 - este unitară, în sensul că operează cu aceleași obiective, criterii, metodologii;
 - este efectuată în echipă, toți membrii echipei sunt implicați activ, fiecare lucrând complementar cu ceilalți;
 - 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.
- Domeniile obligatorii în care se desfășoară evaluarea sunt:
- evaluarea socială, asigurată de asistenți sociali;
 - evaluarea medicală, asigurată de medici de specialitate;
 - evaluarea psihologică, asigurată de psihologi;
 - evaluarea vocațională sau a abilităților profesionale, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație ori pedagogi de recuperare;
 - evaluarea nivelului de educație, asigurată de psihopedagogi, instructori de educație sau pedagogi de recuperare;
 - evaluarea abilităților și a nivelului de integrare socială, asigurată de psihologi, psihopedagogi, pedagogi de recuperare sau asistenți sociali.

Încadrarea în grad și tip de handicap a copiilor și adulților se face de comisia pentru protecția copilului, respectiv comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, comisii cu rol decizional. Certificatul de încadrare în grad de handicap este însoțit de programul individual de reabilitare și integrare socială, document elaborat de comisiile de evaluare, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială.

ASSOC Baia Mare a dezvoltat în cadrul proiectului CASPER - sistem de evaluare a potențialului de muncă al persoanelor cu dizabilități,¹⁰⁶ primul instrument complex de evaluare a persoanelor cu dizabilități din România cu vârsta cuprinsă între 12-67 de ani, care, pe lângă generarea raportului de evaluare psihologică individuală, a profilului candidatului, a raportului de potrivire cu postul și a raportului de ierarhizare a candidaților pe post, pune accent pe potențialul de muncă al persoanelor cu dizabilități.

Multe dintre servicii au fost înființate și/sau dezvoltate de organizații neguvernamentale în zona intervenției timpurii tocmai pentru importanța care trebuie acordată acesteia dar, în același timp, au o sferă limitată de acțiune. Un tip de intervenție timpurie se desfășoară, de exemplu, la Tg. Mureș, în Centrul de Prevenție și Intervenție Timpurie a Dizabilităților Neuro – Psiho – Motorii, organizat de Fundația Alpha Transilvană care dezvoltă programe de colaborare strânsă cu Clinica de Neonatologie și Clinica de Prematuri din cadrul Spitalului Clinic Județean Mureș, dar și cu neuropsihiatrii și medicii de familie din Tg.-Mureș în vederea optimizării maxime a pachetelor de intervenție pentru beneficiarii acestui program¹⁰⁷.

Programul de intervenție timpurie al Fundației Sense Internațional asigură nou-născuților și copiilor mici șansa de a beneficia de diagnostic, reabilitare și intervenție timpurie, cu sprijinul unor echipe multidisciplinare formate din doctori, psihopedagogi, psihologi, precum și părinți. Astfel, nou-născuților li se testează auzul și vederea la naștere, iar dacă sunt semne că ar exista probleme, aceștia încep un program individualizat de recuperare în cadrul centrelor noastre de sprijin în intervenție timpurie¹⁰⁸.

La inițiativa organizației, importanța intervenției timpurii a fost recunoscută la nivel național, fiind inclusă în sistemul național de învățământ, prin aprobarea Ordinului nr. 3071/2013 privind aprobarea

¹⁰⁶ <http://www.ziarrmm.ro/casper-inediții- aparat-care-evalueaza-persoanele-cu-dizabilități-video/>.

¹⁰⁷ <http://www.alpha-transilvana.ro/perseverenta-complex-de-servicii-pentru-copii-cu-dizabilitati/prevenție-si-intervenție-timpurie.html>.

¹⁰⁸ <http://www.surdocecitate.ro/ro/programe>.

onținutului educativ pentru intervenție timpurie antepreșcolară destinat copiilor cu deficiențe senzoriale multiple/surdocceitate.

Clinica de Recuperare Medicală Motivation, dezvoltată de Fundația Motivation, oferă consultații medicale de specialitate, kinetoterapie, electroterapie și termoterapie în regim ambulator. Programele individualizate de recuperare medicală sunt realizate de către kinetoterapeuți profesioniști, sub îndrumarea unor medici de specialitate, pentru o gamă foarte largă de afecțiuni ale copiilor și adulților, din domeniile: Ortopedie (Scolioza, Hernii de disc pre și post operator, Proteze de sold, umăr, genunchi, Recuperare post-traumatică: Fracturi, Contuzii, Strivire țesuturi moi, tec); Reumatologie (Osteoporoza, Artoza, Gonartroza, Coxartroza, Spondiloza, Poliartrita reumatoidă, Spondilita anchilozantă, Tendinite, Periartrite, etc.); Neurologie (Traumatism vertebro-medular, Paralizii de nervi periferici, Parkinson, Accident vascular cerebral, Paralizie cerebrală, Scleroza multiplă, etc.).

Tot Fundația Motivation România, în parteneriat cu un institut de cercetare din Elveția au inițiat proiectul „Abilitățile contează – Implementarea Clasificării Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății în serviciile de incluziune socială pentru persoanele utilizatoare de scaune rulante din România” cu scopul de a îmbunătăți calitatea serviciilor de reabilitare și ocupare destinate utilizatorilor de scaun rulant din România. În cadrul proiectului, campania „Abilitățile contează”, va promova abordarea orientată către abilitate a serviciilor pentru utilizatorii de scaun rulant din România.

Cadrul legislativ din domeniul dizabilității va trebui dezvoltat pentru a permite persoanelor cu dizabilități să obțină și să-și mențină maximum de autonomie, să-și dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social și profesional și să realizeze o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții. Astfel, trebuie organizate, consolidate și extinse serviciile 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 să înceapă, într-un stadiu cât mai timpuriu posibil, să se bazeze pe evaluarea multidisciplinară a nevoilor și abilităților individuale și 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.

De asemenea, trebuie acordată o atenție deosebită dezvoltării de programe destinate formării inițiale și continue pentru profesioniști și personalul care lucrează în serviciile de abilitare și reabilitare.

Articolul 27 privind munca și încadrarea în muncă Potrivit Constituției, „dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. Alegerea profesiei, a meseriei sau a ocupației, precum și a locului de muncă este liberă. Salariații au dreptul la măsuri de protecție socială. Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, înstituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege”, „...La muncă egală, femeile au salariu egal cu bărbații”¹⁰⁹,

Potrivit actelor normative privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare¹¹⁰, care transpun prevederile Directivei 78¹¹¹, principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în ceea ce privește exercitarea dreptului la muncă, la libera alegere a ocupației, la condiții de muncă echitabile și satisfăcătoare, la protecția împotriva șomajului, la un salariu egal pentru muncă egală, la o remunerație echitabilă și satisfăcătoare.

Prevederile Codului muncii¹¹² stabilesc că persoana fizică dobândește capacitate de muncă la împlinirea vârstei de 16 ani, însă, persoana fizică poate încheia un contract de muncă în calitate de salariat și la împlinirea vârstei de 15 ani, cu acordul părinților sau al reprezentanților legali, pentru activități potrivite cu dezvoltarea fizică, aptitudinile și cunoștințele sale, dacă astfel nu îi sunt periclitate sănătatea,

¹⁰⁹ Constituția României, revizuită, art. 41 alin. (1)-(4)

¹¹⁰ OUG 137/2000, art. 1 alin. (2).

¹¹¹ Directiva 2000/78/CE de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă.

¹¹² Codul muncii, art. 13.

dezvoltarea și pregătirea profesională. Codul muncii interzice încadrarea în muncă a persoanelor puse sub interdicție judecătorească.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹¹³ recunoaște dreptul persoanelor cu handicap de a munci și de a realiza venituri în conformitate cu prevederile legislației muncii. De asemenea, actul normativ precizează că 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; 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.

Autoritățile publice au obligația de a lua următoarele măsuri specifice:

- să promoveze conceptul potrivit căruia persoana cu handicap încadrată în muncă reprezintă o valoare adăugată pentru societate și, în special, pentru comunitatea căreia aparține;
- să promoveze un mediu de muncă deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu handicap;
- 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;
- să înființeze și să susțină complexe de servicii, formate din unități protejate autorizate și locuințe protejate;
- să inițieze și să dezvolte forme de stimulare a angajatorilor, în vederea angajării și păstrării în muncă a persoanelor cu handicap;
- să acorde sprijin pentru organizarea unei piețe de desfacere pentru produsul muncii persoanei cu handicap;
- 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;
- să promoveze serviciile de mediere pe piața muncii a persoanelor cu handicap;
- să realizeze/actualizeze permanent baza de date, pentru evidențierea ofertei de muncă din rândul persoanelor cu handicap;
- 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;
- să realizeze în colaborare sau parteneriat cu persoanele juridice, publice ori private, programe și proiecte având ca obiectiv creșterea gradului de ocupare;
- să inițieze și să susțină campanii de sensibilizare și conștientizare a angajatorilor asupra abilităților persoanelor cu handicap;
- să inițieze programe specifice care stimulează creșterea participării pe piața muncii a forței de muncă din rândul grupurilor supuse riscului major de excludere socială.

Codul muncii reglementează acordarea unui concediu de odihnă suplimentar de cel puțin 3 zile lucrătoare. Pentru activitatea desfășurată de nevătăorii cu handicap grav și accentuat, în cadrul programului normal de lucru, Legea salarizării prevede acordarea unui spor de 15% din salariul de bază.

Potrivit Legii sănătății și securității în muncă¹¹⁴ grupurile sensibile la riscuri specifice, cum ar fi: femeile gravide, leuzele sau femeile care alăptează, tinerii, precum și persoanele cu dizabilități, trebuie protejate împotriva pericolelor care le afectează în mod specific. Astfel, angajatorii au obligația să amenajeze locurile de muncă ținând seama de prezența grupurilor sensibile la riscuri specifice

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap stabilește autorităților și instituțiilor publice, persoanelor juridice, publice sau private, care au cel puțin 50 de angajați, obligația de a angaja persoane cu handicap într-un procent de cel puțin 4% din numărul total de angajați sau pot opta pentru a plăti 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 sau pentru a

¹¹³

Legea nr. 448/2006, art. 77.

¹¹⁴

Legea 319/2006 privind sănătatea și securitatea în muncă, art. 35 - 36.

achiziționa produse sau servicii realizate prin propria activitate a persoanelor cu handicap în cadrul unităților protejate autorizate.

Potrivit datelor statistice furnizate de direcția de specialitate din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, la 31.12.2012, erau înregistrate 636.310 persoane adulte cu handicap, (dintre aceștia 225.510 sunt persoane cu handicap cu vârsta peste 65 ani), 28.756 fiind angajate în muncă. Situația persoanelor cu handicap angajate, pe tipuri de handicap se prezintă astfel: Fizic – 7.325, Somatic – 11.394, Auditiv – 3.355, Vizual – 2.839, Mintal – 765, Psihic – 1.239, Asociat – 1.276, HIV/SIDA – 281, Boli rare – 256, Surdocecitate – 26).

Deși există obligația raportării lor, la data elaborării prezentului raport, date cu privire la angajarea persoanelor cu handicap în sectorul public nu au fost accesibile.

În ultimii ani, multe dintre activitățile organizațiilor neguvernamentale au fost orientate spre facilitarea accesului pe piața muncii al persoanelor cu handicap, aceasta, mai ales cu suportul fondurilor structurale – POSDRU. Astfel, deși cadrul legislativ din România nu a dezvoltat acte normative/politici în domeniul economiei sociale, au fost înființate structuri de economie socială în care au fost angajate persoane cu handicap. Tot cu sprijinul fondurilor structurale, s-au desfășurat programe de reintegrare profesională pentru persoanele cu dizabilități, de orientare tehnică și vocațională, servicii de plasare și formare profesională continuă¹¹⁵. Astfel, modele de economie socială în România nu numai că funcționează, ci oferă și servicii competitive în piață. Exemplu - cele trei unități protejate Util Deco Iași, Constanța și Mureș, dezvoltate și susținute de Fundația „Alături de Voi” România, în care 35 de tineri cu dizabilități au fost integrați pe piața muncii. Astfel, persoane care până cu ceva vreme în urmă erau asistate social, au devenit independente¹¹⁶.

Tot în sfera facilitării angajării în muncă al persoanelor cu handicap se înscrie și proiectul „Consiliere, Ocupare, schimbarea Mentalităților, eliminarea Barrierelor, Accesibilizare, Training”, derulat de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice în parteneriat cu Colegiul Național al Asistenților Sociali, ce a avut ca obiective specifice: dezvoltarea de instrumente privind adaptarea locului de muncă prin prisma persoanei cu dizabilități, a angajatorilor și a locurilor de muncă propriu-zise, dezvoltarea unui centru de consiliere și asistență pentru dezvoltarea de noi locuri de muncă adaptate și realizarea unei campanii de informare și conștientizare privind accesul pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități.

În ceea ce privește respectarea dreptului la muncă al persoanelor cu dizabilități, cadrul legislativ din România trebuie dezvoltat – ar trebui început cu modificarea articolului din Codul Muncii cu privire la interzicerea încadrării în muncă a persoanelor puse sub interdicție judecătorească. De asemenea, trebuie elaborate politici și identificate măsuri adecvate pentru promovarea angajării persoanelor cu dizabilități în sectorul privat, promovarea oportunităților pentru activități independente, dezvoltarea spiritului antreprenorial, dezvoltarea de cooperative și începerea unei afaceri proprii, promovarea reabilitării vocaționale și profesionale, menținerea locului de muncă și programele de reintegrare profesională pentru persoanele cu dizabilități

De asemenea se impune o analiză a termenilor și conceptelor specifice domeniului pensiilor¹¹⁷ - invaliditate, pensia de invaliditate, pierderea capacității de muncă astfel încât persoanelor cu handicap care au și calitatea de pensionar de invaliditate să li se respecte dreptul de a munci.

Articolul 28 privind standarde de viață și de protecție socială adecvate Potrivit art. Constituției, „statul este obligat să ia măsuri de dezvoltare economică și de protecție socială, de natură să asigure cetățenilor un nivel de trai decent. Cetățenii au dreptul la pensie, la concediu de maternitate plătit, la asistență medicală în unitățile sanitare de stat, la ajutor de șomaj și la alte forme de asigurări sociale

¹¹⁵ Date cu referire la rezultatele POSDRU nu au fost accesibile la data elaborării raportului

¹¹⁶ <http://adevarul.ro/economie/siiri-economice/>

¹¹⁷ Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.

publice sau private, prevăzute de lege. Cetățenii au dreptul și la măsuri de asistență socială, potrivit legii¹¹⁸. De asemenea, potrivit art. 41 (2) din Constituție „salariații au dreptul la măsuri de protecție socială. Acestea privesc securitatea și sănătatea salariaților, regimul de muncă al femeilor și al tinerilor, instituirea unui salariu minim brut pe țară, repausul săptămânal, concediul de odihnă plătit, prestarea muncii în condiții deosebite sau speciale, formarea profesională, precum și alte situații specifice, stabilite prin lege.

Potrivit Legii locuinței¹¹⁹, pot beneficia de locuințele sociale ce se repartizează de către autoritățile administrației publice locale care le au în administrare pe baza criteriilor stabilite anual de acestea, următoarele categorii de persoane: persoanele și familiile evacuate sau care urmează a fi evacuate din locuințele retrocedate foștilor proprietari, tinerii care au vârsta de până la 35 de ani, tinerii proveniți din instituții de ocrotire socială și care au împlinit vârsta de 18 ani, invalizii de gradul I și II, persoanele cu handicap, pensionarii, veteranii și văduvele de război, etc.

De asemenea, Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹²⁰, stabilește în sarcina autoritățile publice obligația de a lua măsuri pentru introducerea unui criteriu de prioritate pentru închirierea, la nivelurile inferioare, a locuințelor care aparțin domeniului public al statului ori unităților administrativ-teritoriale ale acestuia.

Persoanele cu handicap grav beneficiază de:

- 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;
- 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.

Potrivit Legii pensiilor, persoanele care au realizat un stagiu de cotizare în condiții de handicap preexistent calității de asigurat beneficiază de reducerea vârstelor standard de pensionare prevăzute în funcție de gradul de handicap, în anumite condiții.

Legea veniturii minim garantat¹²¹ prevede dreptul familiilor și persoanelor singure, cetățeni români, la un venit minim garantat ca formă de asistență socială, acordat în anumite condiții.

Trebuie dezvoltate politici ce presupun măsuri adecvate care să asigure accesul persoanelor cu dizabilități și al familiilor lor 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. În acest sens, legislația din țara noastră trebuie modificată/completată astfel încât să fie recunoscut rolul compensator al prestațiilor de care beneficiază persoanele cu handicap, pentru ca acestea (indemnizația și bugetul complementar) să nu mai fie considerate venituri atunci când se stabilesc alte ajutoare sociale, pensie minimă, etc.

Articolul 29 privind participarea la viața politică și publică Constituția României garantează, potrivit art. 36, egalitatea în drepturi a tuturor cetățenilor români, fără privilegii și discriminări și prevede că au drept de vot toți cetățenii români care au împlinit vârsta de 18 ani, cu excepția debililor sau alienațiilor mintali, puși sub interdicție, și a persoanelor condamnate, prin hotărâre judecătorească definitivă, la pierderea drepturilor electorale. Tot Constituția prevede că pot fi aleși cetățenii români cu drept de vot care au domiciliul în țară, dacă nu le este interzisă asocierea în partidele politice.

Potrivit Legii electorale¹²², în România statul asigură condiții egale de exercitare a dreptului de vot. În materie electorală legislația din țara noastră permite doar exercitarea directă a dreptului de vot sau

¹¹⁸ Constituția României, revizuită, art. 47

¹¹⁹ Legea locuinței nr. 114/1996, art. 43.

¹²⁰ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 20.

¹²¹ Legea nr. 416/2001 a veniturii minim garantat.

¹²² Legea nr. 35/2008 privind organizarea și desfășurarea alegerilor pentru autoritățile administrației publice locale și a alegerilor pentru Camera Deputaților și Senat în anul 2012, precum și pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, art. 6.

exercitarea asistată, dar nu și votarea prin reprezentanți, soluție care a fost adoptată în legislația altor state. Astfel, alegătorii au posibilitatea să se deplaseze personal la secția de votare de care aparțin, fiind stabilite o serie de cerințe care să asigure condiții corespunzătoare pentru exercitarea dreptului de vot:

- la stabilirea secțiilor de votare vor fi avute în vedere îndeosebi spații aflate la parterul clădirilor;
- pentru accesul persoanelor cu handicap locomotor care intenționează să își exercite dreptul de vot, se amenajează rampe speciale;
- pe lângă norma de cabine calculată pentru o secție de votare se recomandă confecționarea și amplasarea unei cabine de vot pentru persoanele cu handicap locomotor, dimensionată și marcată corespunzător.

În secția de votare, alegătorul care, din motive temeinice, constatate de președintele biroului electoral al secției de votare, nu poate să voteze singur are dreptul să cheme în cabina de votare un însoțitor ales de el pentru a-l ajuta. Acesta nu poate fi din rândul observatorilor sau membrilor biroului electoral al secției de votare. Pentru alegătorii netransportabili din cauză de boală sau invaliditate, președintele biroului electoral al secției de votare poate aproba, la cererea scrisă a acestora, însoțită de copii ale unor acte medicale sau alte acte oficiale din care să rezulte că persoanele respective sunt netransportabile, ca o echipă formată din cel puțin doi membri ai biroului electoral să se deplaseze cu o urnă specială și cu materialul necesar votării la locul unde se află alegătorul, pentru a se efectua votarea. În raza unei secții de votare se utilizează o singură urnă specială. Urna specială poate fi transportată numai de membrii biroului electoral al secției de votare și se poate deplasa numai în raza teritorială arondată la respectiva secție de votare.

În ceea ce privește participarea activă a persoanelor cu dizabilități la activitățile și administrarea partidelor politice, atât Constituția cât și Legea nr. 14/2003 a partidelor politice, cu modificările și completările ulterioare, asigură un cadru legal nediscriminatoriu pentru toți cetățenii români.

Autoritatea Electorală Permanentă, instituție administrativă autonomă, care urmărește organizarea și desfășurarea operațiunilor electorale, are printre preocupările sale și pe aceea de a elabora și derula programe privind exercitarea dreptului de vot de către persoanele cu dizabilități (fizic, somatic, auditiv, vizual). În acest sens, instituția a demarat proiectul „Și votul tău este egal cu al celorlalți!”, care are în vedere analiza și propunerea unor soluții pentru problemele întâmpinate de către persoanele cu dizabilități la alegerile care au avut loc până în prezent atât în ceea ce privește accesibilitatea exercitării dreptului de vot cât și asigurarea accesului la informare în cadrul campaniei electorale. Problema pusă în discuție privind accesibilitatea vizează două aspecte: pe de o parte, accesibilitatea clădirii, a imobilului în care funcționează secția de votare (prin existența rampelor de acces, a mâinii curente, a căilor interioare de acces speciale) iar pe de altă parte, accesibilitatea în cadrul secției de votare. Dezbaterile ce au avut loc în cadrul proiectului, au creionat o serie de concluzii:

- nevoia de instruire corespunzătoare a membrilor birourilor electorale cu privire la drepturile electorale și modalitatea de exercitare a dreptului de vot de către persoanele cu dizabilități;
- asigurarea accesibilității la nivelul clădirilor în care sunt organizate secțiile de votare pentru persoanele cu dizabilități, prin existența rampelor de acces;
- instalarea în secția de votare a unei cabine de vot separate, adaptată nevoilor persoanelor cu dizabilități și posibilității exercitării dreptului de vot;
- îmbunătățirea comunicării dintre instituțiile implicate în procesul electoral și alegătorii cu dizabilități/organizațiile reprezentative ale acestora. De exemplu: traducerea emisiunilor electorale în limbaj mimico – gestual, popularizarea materialelor informative privind drepturile și modalitatea de votare a alegătorilor cu dizabilități prin intermediul instituțiilor și ONG-urilor, al presei scrise și audiovizuale;
- sprijinirea ONG-urilor pentru implementarea unor programe de conștientizare în rândul membrilor acestora a importanței exercitării dreptului de vot.

Exercitarea dreptului la vot de către persoanele cu handicap se poate realiza numai cu concursul tuturor factorilor implicați în procesul electoral. Statele au obligația de a găsi remedii legale pentru facilitarea accesului persoanelor cu handicap la procesul electoral. În acest sens, în diferite state au fost dezvoltate o serie de modalități alternative de vot, care permit alegătorilor cu handicap să voteze în

public, preferabil fără asistență, asigurându-se secretul votului. Acestea variază de la adaptarea mașinilor de exprimare a votului sau forma specială a buletinelor de vot (Braille), până la procedurile de vot la distanță.¹²³ Astfel, și în România trebuie dezvoltate măsuri concrete care să asigure participarea efectivă și deplină la viața politică și publică, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Articolul 30 privind participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport. Potrivit art. 33 din Constituția României este garantat cetățenilor români accesul la cultură, libertatea persoanei de a-și dezvolta spiritualitatea și de a accede la valorile culturii naționale și universale neputând fi îngrădită. Statul trebuie să asigure păstrarea identității spirituale, sprijinirea culturii naționale, stimularea artelor, protejerea și conservarea moștenirii culturale, dezvoltarea creativității contemporane, promovarea valorilor culturale și artistice ale României în lume. Potrivit legislației împotriva discriminării¹²⁴, principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în ceea ce privește exercitarea dreptului de a lua parte, în condiții de egalitate, la activități culturale și sportive.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap dedică un întreg capitol acestui domeniu, intitulat Cultură, sport, turism¹²⁵. Astfel, 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. În vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la cultură, sport și turism, autoritățile administrației publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

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

Potrivit legii speciale, copilul cu handicap, precum și persoana care îl însoțește beneficiază de gratuitate la bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive. Același act normativ prevede obligația autorităților publice de a include și recunoaște sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.

Legea educației fizice și sportului nr. 69/2000 obligă autoritățile administrației publice să asigure condiții pentru practicarea educației fizice și sportului de către persoane cu handicap fizic, senzorial, psihic și mixt, în scopul dezvoltării personalității lor și integrării în societate, precum și mijloacele care să permită sportivilor cu handicap participarea la competiții naționale și internaționale destinate lor.

În România, sportul pentru persoane cu dizabilități este în plină dezvoltare. Comitetul Național Paralimpic¹²⁶, continuatorul Federației Române a Sportului pentru Persoane cu Handicap este o structură sportivă de interes național, singura autorizată să organizeze și să controleze activitatea sportivă a tipurilor de dizabilități din România, cu rol în:

- promovarea sportului paralimpic fără nici o discriminare în România;
- creșterea nivelului de conștientizare a mișcării paralimpice în România;
- încurajarea tinerilor cu dizabilități de a practica un sport, precum și popularizarea sportului paralimpic ca provocare, motivație și mod de integrare socială;
- îmbunătățirea stării de sănătate prin antrenarea reflexelor, a forței corpului și a puterii de concentrare.

Din 2003 își desfășoară activitatea Special Olympics România, ca parte integrantă a mișcării sportive internaționale Special Olympics. Această organizație contribuie la integrarea socială a persoanelor cu

¹²³ Exercițarea dreptului la vot pentru persoanele cu handicap, Autoritatea Electorală Permanentă.

¹²⁴ OUG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, art. 1 alin. (2).

¹²⁵ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare, Secțiunea IV, art. 21.

¹²⁶ <http://www.npc.org.ro>

dizabilități intelectuale, oferindu-le șansa de a-și descoperi și dezvolta potențialul și calitățile sportive prin intermediul programelor de pregătire și a evenimentelor competiționale, organizate pe tot parcursul anului. Astfel, sportivii noștri au ocazia de a deveni membri activi ai familiei și ai comunității din care fac parte. Special Olympics constituie o experiență care însuflă energie, sănătate, încredere în sine și bucuria de a trăi.

Exemplele de evenimente sportive desfășurate de organizațiile neguvernamentale din România sunt numeroase însă prea puțin cunoscute. Cu titlu de exemplu amintim competițiile organizate de Fundația Motivation: Competiția de Înot Motivation și participăm la Maratonul de Înot, competițiile de baschet în scaun rulant (Motivation este membră a Federației Române de Baschet din 2002), turneul internațional de tenis în scaun rulant, cu puncte ITF¹²⁷.

Desigur, suntem încă în prima etapă a cercetărilor întreprinse în vederea realizării atribuțiilor de mecanism independent de promovare, protejare și monitorizare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (potrivit art. 33 pct.2 din Convenție).

¹²⁷

<http://www.motivation.ro/ro/programe-proiecte/sport-adaptat/baschet-in-scaun-rlant>

CUPRINS

Abrevieri.....	3
Cuvânt înainte.....	4
Istoric.....	8
Situația persoanelor cu handicap în România.....	11
Articolul 1 – 4 privind obligațiile generale.....	12
Articolul 5 privind egalitatea și nediscriminarea.....	14
Articolul 6 privind femeile cu dizabilități.....	15
Articolul 7 privind copii cu dizabilități.....	16
Articolul 8 privind creșterea gradului de conștientizare.....	18
Articolul 9 privind accesibilități.....	20
Articolul 10 privind dreptul la viață.....	21
Articolul 11 privind situații de risc și urgențe umanitare.....	21
Articolul 12 și Articolul 13 privind recunoaștere egală în fața legii și accesul la justiție.....	22
Articolul 14 privind libertatea și siguranța persoanei.....	23
Articolul 15 „Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman sau degradant”.....	24
Articolul 16 „Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului”.....	25
Articolul 17 privind protejarea integrității persoanei și Articolul 18 privind Libertatea de mișcare și cetățenia.....	25
Articolul 19 privind viața independentă și integrarea în comunitate.....	26
Articolul 20 privind mobilitatea personală.....	28
Articolul 21 privind libertatea de expresie și opinie și accesul la informație.....	28
Articolul 22 privind dreptul la viață personală.....	29
Articolul 23 privind Respectul pentru cămin și familie.....	30
Articolul 24 privind educația.....	30
Articolul 25 privind sănătatea.....	34
Articolul 26 privind abilitare și reabilitare.....	35
Articolul 27 privind munca și încadrarea în muncă.....	37

Articolul 28 privind standarde de viață și de protecție socială adecvate.....	39
Articolul 29 privind participarea la viața politică și publică.....	40
Articolul 30 privind participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport	42

