

INSTITUTUL ROMÂN PENTRU DREPTURILE OMULUI

**Studiu preliminar privind criza generată de
pandemia COVID-19 și impactul acesteia
asupra drepturilor omului**

Cuprins

Introducere.....	4
I. Starea de urgență și limitarea unor drepturi	5
Art. 15 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale.....	11
II. Drepturi civile și politice.....	15
Dreptul la viață.....	15
Dreptul la demnitate și interzicerea torturii, a pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante	20
Dreptul la securitate/libertate și siguranță	26
Libertatea de gândire, conștiință și religie.....	30
Libertatea de exprimare.....	33
Dreptul de întrunire pașnică și de asociere	39
Dreptul la viață intimă, de familie și privată.....	41
Dreptul la un proces echitabil.....	45
III. Drepturi economice și sociale.....	52
Dreptul la sănătate.....	52
Dreptul la educație.....	62
Dreptul la securitate socială.....	72
Dreptul la muncă.....	75
IV. Drepturi de solidaritate	80
Dreptul la apă.....	80
Dreptul la dezvoltare	81
Dreptul la un mediu sănătos	83
Protecția consumatorilor	83
Dreptul la bună administrare	85
Dreptul la pace și securitate	86
V. Categoriile vulnerabile.....	87
Dreptul la protecție al copiilor și tinerilor	87
Violența de gen și protecția femeilor	89
Drepturile persoanelor vârstnice.....	98
Persoanele cu dizabilități.....	107
VI. Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă și provocările crizei generate de virusul SARS- CoV-2.	109
Situația anterioară pandemiei COVID-19 prin raportare la realizarea Programului de dezvoltare durabilă 2030.....	109

ODD și provocările crizei generate de virusul SARS-CoV-2	110
ODD 1 - Eradicarea sărăciei în toate formele sale și în orice context	110
ODD2 – Eradicarea foamei.....	111
ODD3 – Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă... 	113
ODD 4 – Educație de calitate.....	115
ODD 5 – Egalitate de gen.....	116
ODD 6 – Apă curată și igienă	117
ODD 8 – Muncă decentă și creștere economică.....	118
ODD 9 – Industrie, inovație și infrastructură	120
ODD 10 - Inegalități reduse	121
ODD 13 – Acțiunea asupra climei.....	122
ODD 16 – Pace, justiție și instituții eficiente	123
ODD 17 – Parteneriate pentru realizarea obiectivelor	127
VII. Concluzii.....	129
Anexa 1.....	134
Anexa 2.....	140

Introducere

Având în vedere efectele pe multiple planuri ale pandemiei generate de virusul SARS-CoV-2 și urmărind, totodată, promovarea unei abordări bazate pe drepturile omului, Institutul Român pentru Drepturile Omului (IRDO) subliniază necesitatea menținerii unui climat de echilibru social și de solidaritate care să permită cetățenilor să se bucure de drepturile și libertățile fundamentale în mod proporțional cu restricțiile impuse de actele normative prin care s-a instituit de starea de urgență în România. În același timp, în acord cu standardele internaționale și europene adoptate în materia drepturilor omului, IRDO, subliniază necesitatea ca, în procesul transpunerii în practică a măsurilor adoptate de instituțiile responsabile, să fie acordată o atenție specială unor aspecte esențiale cum sunt respectarea competențelor specifice, precum și alegerea, în consonanță cu principiile fundamentale constituționale, a documentelor de implementare.

Criza generată de pandemia COVID-19 are o serie de implicații semnificative asupra drepturilor omului. Autoritățile trebuie să se concentreze nu numai asupra gestionării crizei din punct de vedere strategic și economic, ci și asupra asigurării și protejării drepturilor fiecărei persoane în parte.

În rândul drepturilor a căror protejare se impune, cel mai important este dreptul la sănătate, reglementat în mai multe documente internaționale, cum este Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, adoptat de Adunarea Generală a ONU, care, la art. 12, prevede că „Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge”. De asemenea, se stipulează că statele trebuie să ia toate măsurile necesare pentru a asigura „profilaxia și tratamentul maladiilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii”.

În vederea asigurării dreptului la sănătate, pot fi restricționate anumite drepturi pe perioada pandemiei, însă astfel de măsuri trebuie să fie temporare, legale și proporționale pentru a asigura un echilibru între intervenția autorităților și efectul acesteia asupra sănătății populației.

Prin instituirea stării de urgență, anumite drepturi pot fi de asemenea restricționate și ne referim aici la dreptul la libertatea de întrunire, dreptul la informare, libertatea circulației, dreptul la viață intimă, familială și privată, dreptul de proprietate privată, libertatea religioasă, dreptul la nediscriminare.

Totodată, anumite categorii de populație pot fi vulnerabile, în mod special copiii, femeile, vârstnicii, persoanele cu dizabilități sau persoanele fără adăpost.

I. Starea de urgență și limitarea unor drepturi

Standardele internaționale și legislația națională privind drepturile omului oferă cadrul normativ pentru situații de urgență. Unele drepturi au caracter absolut ceea ce semnifică faptul că nu pot fi afectate în nicio împrejurare (dreptul la viață, dreptul de a nu fi supus torturii și relelor tratamente) în timp ce alte drepturi sunt relative și pot fi restricționate (dreptul la respectarea vieții private și de familie, de exemplu, atunci când este necesar să protejăm sănătatea ca valoare socială). Pentru drepturile civile și politice, cum ar fi libertatea de mișcare și de întrunire, a fost elaborat un set de principii în funcție de care se stabilește posibilitatea de aplicare de limitări în timpul unei situații de urgență. În conformitate cu Principiile de la Siracusa¹, limitările trebuie să fie stabilite de drept, să răspundă la o necesitate publică sau socială presantă și să urmărească un scop legitim.

Starea de urgență reprezintă ansamblul de măsuri excepționale de natură politică, economică și de ordine publică aplicabile pe întreg teritoriul țării sau în unele unități administrativ-teritoriale care se instituie în următoarele situații: a) existența unor pericole grave actuale sau iminente privind securitatea națională ori funcționarea democrației constituționale; b) iminența producerii ori producerea unor calamități care fac necesară prevenirea, limitarea sau înlăturarea, după caz, a urmărilor unor dezastre.

Potrivit art. 93 din Constituția României, măsurile excepționale instituite de Președintele României în temeiul legii sunt *starea de asediu și starea de urgență*. Textul constituțional indică posibilitatea stabilirii măsurilor excepționale de către puterea executivă (Președintele României), acestea fiind supuse ulterior încuviințării Parlamentului care trebuie exprimată în termen de 5 zile de la adoptare.

În sistemul actelor normative adoptate la nivel național, măsurile excepționale ale stării de asediu și de urgență au ca sediu al materiei Ordonanța de Urgență nr. 1/1999² - act juridic ce operează în temeiul delegării legislative. Ordonanța de Urgență nr. 1/1999 explicitează, în art. 1, rațiunea socială care determină adoptarea măsurilor excepționale la nivel național precum (...) *aparitia unor pericole grave la adresa apărării țării și securității naționale, a democrației constituționale ori pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea urmărilor unor dezastre*.

Conform art. 2 din Ordonanța de Urgență nr. 1/1999 *starea de asediu se impune a fi înțeleasă ca ansamblul de măsuri excepționale de natură politică, militară, economică, socială și de altă natură aplicabile pe întreg teritoriul țării ori în unele unități administrativ-teritoriale, instituite pentru adaptarea capacității de apărare a țării la pericole grave, actuale sau iminente, care amenință suveranitatea, independența, unitatea ori integritatea teritorială a statului*.

Prin comparație, *starea de urgență* este reglementată de art. 3 din Ordonanța de Urgență nr. 1/1999 în temeiul căruia aceasta reprezintă *ansamblul de măsuri excepționale de natură politică, economică și de ordine publică aplicabile pe întreg teritoriul țării sau în unele unități administrativ-teritoriale care se instituie în următoarele situații: (a) existența unor pericole grave actuale sau iminente privind securitatea națională ori funcționarea democrației constituționale;*

¹ Principiile de la Siracusa din anul 1984 privind limitarea și derogarea de la dispozițiile din Pactul internațional privind drepturile civile și politice (E/CN.4/1985/4)

² Publicată în Monitorul Oficial nr. 22 din 21 ianuarie 1999.

(b) iminența producerii ori producerea unor calamități care fac necesară prevenirea, limitarea sau înlăturarea, după caz, a urmărilor unor dezastre.

Prin analiza prevederilor constituționale observăm că declararea măsurilor excepționale (starea de urgență/starea de asediu) se realizează cu aplicarea principiului separației puterilor în stat dat fiind faptul că aceasta implică intervenția puterii executive cât și a puterii legislative, fiind preponderent rolul celei din urmă. Referindu-se la contextul legislativ propriu instituirii măsurilor excepționale, doctrina³ a subliniat importanța supravegherii parlamentare a acestui proces precizând că intervenția Parlamentului este o măsură care constituie atât o garanție împotriva oricăror excese sau abuzuri provenite din partea executivului cât și o garanție în privința respectării rolului constituțional atribuit Parlamentului potrivit art. 61, alin. 1 din Constituție în temeiul căruia *Parlamentul este organul reprezentativ suprem al poporului român și unica autoritate legiuitoare a țării*.

În acord cu art. 93 din Constituție, intervenția Parlamentului în procesul de instituire a măsurilor excepționale este observabilă pe 2 coordonate: (1) declararea stării de urgență sau a stării de asediu se realizează urmare a încuviințării acestora de către Parlament în termen de maximum 5 zile de la adoptarea lor; (2) dacă Parlamentul nu se află în sesiune, el se convoacă de drept în cel mult 48 de ore de la instituirea stării de asediu sau a stării de urgență și funcționează pe toată durata acestora.

Coroborând dispozițiile art. 93 din Constituție cu prevederile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 1/1999, rezultă aplicarea inconsecventă a principiului separației puterilor în stat. În speță, prima teză a art. 93 din Constituție stabilește că *Președintele României instituie, potrivit legii, starea de asediu sau starea de urgență*; ori, din interpretarea sistematică a prevederilor constituționale se desprinde ideea conform căreia Parlamentul este legiutorul primar iar legea reprezintă, în mod originar, emanația Parlamentului. Actele legislative adoptate de Guvern (ordonanțele simple sau ordonanțele de urgență) sunt expresia *delegării legislative* și reprezintă acte normative a căror forță legală este derivată și se exercită sub controlul autorității legiuitoare. Adoptarea de acte circumscrise delegării legislative nu este, *per se*, o denaturare a principiului separației puterilor în stat însă, în contextul în care, delegarea legislativă se efectuează cu privire la măsuri excepționale, determinate de situații extraordinare, de natură să periclitizeze sănătatea publică (ne referim la pandemia COVID-19) se poate reglementa prin delegare legislativă domeniul *restricționării unor drepturi și libertăți fundamentale*; ori, acest din urmă aspect poate opera doar prin lege ca produs al Parlamentului și în acord cu prevederile art. 53 din Constituție. Cu alte cuvinte, nu exercitarea delegării legislative pune în discuție corectitudinea aplicării principiului separației puterilor în stat ci *domeniul de aplicare al delegării legislative*.

În literatura de specialitate principiul separației puterilor în stat este înțeles în mod cuprinzător, implicând, în mod cumulativ, două aspecte majore: atribuirea de competențe precise fiecărei puteri și stabilirea unei relații de cooperare și sprijin reciproc între acestea. Normele constituționale dau expresie unei separații suplă a puterilor în stat, cele trei puteri colaborând și controlându-se reciproc.⁴ Aceeași concluzie transpare și din prevederile art. 1, alin. (4) din Constituție : *Statul se*

³ Ion Muraru, Elena Simina Tănăsescu, *Constituția României. Comentariu pe articole*, Editura C.H. Beck, București, 2008, p. 861.

⁴ Marieta Safta, *Drept constituțional și instituții politice Vol. I. Teoria generală a dreptului constituțional. Drepturi și libertăți*, Ediția a 4-a, revizuită, Editura Hamangiu, București, 2018, p. 22.

organizează potrivit principiului separației și echilibrului puterilor – legislativă, executivă și judecătorească – în cadrul democrației constituționale.

Odată cu recunoașterea oficială, de către OMS, a *pandemiei COVID-19* statele națiune au adoptat măsuri specifice pentru prevenirea infectărilor și combaterea pandemiei. La nivel național, prin Decretele prezidențiale nr. 195/2020 și nr. 240/2020 a fost instituită, respectiv prelungită starea de urgență. Ambele documente stabileau restricționarea exercițiului următoarelor drepturi și libertăți fundamentale: *a) libera circulație; b) dreptul la viață intimă, familială și privată; c) inviolabilitatea domiciliului; d) dreptul la învățătură; e) libertatea întrunirilor; f) dreptul de proprietate privată; g) dreptul la grevă; h) libertatea economică.* Având în vedere sistemul executivului dualist instaurat prin Constituția României conform căruia funcția executivă este partajată între *președintele României – ca organ unipersonal și Guvernul României – ca organ colegial*, actele președintelui sunt emanații ale puterii executive iar restricționarea drepturilor și libertăților prevăzute în Constituție prin cele două Decrete reprezintă o atingere adusă regulii cuprinsă în art. 53 din Constituție.

În temeiul prevederilor acestuia din urmă, restrângerea drepturilor și libertăților prevăzute în Constituție are *caracter condiționat și excepțional* și se aplică doar în ipoteza îndeplinirii cumulative a următoarelor cerințe: (1) restrângerea să se înlătuiască doar prin lege; (2) restricționarea va opera doar dacă se impune, având în vedere anumite situații specifice precum 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; (3) restrângerea trebuie să fie proporțională cu situația determinantă și să opereze în mod nediscriminatoriu; (4) restrângerea privește doar *exercitarea* drepturilor și libertăților, nu și *existența sau conținutul dreptului în sine*; (5) restrângerea prevăzută de art. 53 din Constituție poartă doar asupra *drepturilor și libertăților fundamentale, fără a se extinde, de plano, asupra tuturor drepturilor subiective.*

Restricționarea drepturilor și libertăților fundamentale prin acte ale puterii executive înfrânge *principiul securității juridice.* La nivel teoretic, securitatea juridică implică *protecția cetățenilor în raporturile cu autoritățile publice competente cu elaborarea și aplicarea legii.* Astfel, securitatea juridică privește ocrotirea cetățenilor față de arbitriul normelor legale.

Între componentele principale ale principiului securității juridice enumerăm: accesibilitatea, previzibilitatea, stabilitatea și coerența legii, respectarea așteptărilor legitime, asigurarea unei interpretări unitare a legii, respectarea autorității de lucru judecat.⁵

Fără a avea consacrare expresă în Constituție, principiul securității juridice a fost dezvoltat de Curtea Constituțională a României pe cale jurisprudențială. De asemenea, jurisprudența Curții Constituționale a fost elaborată în strânsă conexiune cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului.

Cu titlu de exemplu, stabilirea semnificației noțiunii de *lege* a reprezentat o problemă supusă scrutării Curții Europene. Pe cale jurisprudențială, Curtea a statuat că noțiunea de *lege* înglobează elemente de natură legislativă și de sorginte jurisprudențială precum și unele elemente calitative precum accesibilitatea și previzibilitatea. În aceeași ordine de idei, sintagma *prevăzută*

⁵ Raportul asupra statului de drept elaborat de Comisia de la Veneția în cea de-a 106-a sesiune plenară, Veneția, 11-12 martie 2016, text accesibil la adresa www.venice.coe.int/images/SITE%20IMAGES/Publications/Rule_of_Law_Check_List.pdf, p. 25-29.

*de lege presupune ca măsura reglementată să aibă o bază în dreptul intern, dar totodată, să aibă legătură cu calitatea legii respective: ea impune ca aceasta să fie accesibilă persoanelor în cauză și să aibă o formulare destul de exactă pentru a permite reclamanților, care apelează, la nevoie, la consilieri, să prevadă, într-o măsură rezonabilă în circumstanțele cauzei, consecințele ce ar putea rezulta dintr-un anumit act.*⁶

Unele observații constituționale pot fi formulate inclusiv cu privire la actele normative adoptate în scopul reglementării stării de alertă. Potrivit Legii nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19⁷ scopul reglementării constă în protejarea drepturilor și libertăților fundamentale ale cetățenilor printre care sunt precizate *expressis verbis* dreptul la viață, la integritate fizică, la sănătate. Art. 1, alin. 1, ultima teză din Legea nr. 55/2020 precizează ca mijloc de protecție a drepturilor și libertăților fundamentale *restrângerea exercițiului unora dintre acestea*. Totodată, definiția legală a stării de alertă face trimitere la măsurile necesare pentru protecția drepturilor și libertăților fundamentale, în acest sens art. 2 din Legea nr. 55/2020 stipulează: *Starea de alertă reprezintă răspunsul la o situație de urgență de amploare și intensitate deosebite, determinată de unul sau mai multe tipuri de risc, constând într-un ansamblu de măsuri cu caracter temporar, proporționale cu nivelul de gravitate manifestat sau prognozat al acesteia și necesare pentru prevenirea și înlăturarea amenințărilor iminente la adresa vieții, sănătății persoanelor, mediului înconjurător, valorilor materiale și culturale importante ori a proprietății*.

Prevederile art. 4, alin. 1 din Legea nr. 55/2020 stabilește mijlocul juridic de instituire a stării de alertă, aducând, pe această cale, în discuție aplicarea principiului separației puterilor în stat și al securității juridice. Conform art. 4, alin. 1 din Legea nr. 55/2020, *starea de alertă se instituie de Guvern prin hotărâre, la propunerea ministrului afacerilor interne, și nu poate depăși 30 de zile. Starea de alertă poate fi prelungită, pentru motive temeinice, pentru cel mult 30 de zile, prin hotărâre a Guvernului, la propunerea ministrului afacerilor interne*.

În contextul dat, apare următoarea inadvertență: legiuitorul primar adoptă un act normativ sub forma Legii nr. 55/2020 al cărui obiect constă în organizarea măsurilor adecvate stării de alertă însă, prin dispozițiile legii acest aspect este delegat puterii executive pentru a acționa în scopul instituirii și prelungirii stării de alertă, lăsând fără obiect de reglementare actul normativ adoptat de Parlament. Legea nr. 55/2020 a fost adoptată pentru a pune în aplicare măsuri specifice gestionării stării de alertă la nivel național ori, în ipoteza în care, potrivit prevederilor legale, executivul este abilitat să acționeze într-un domeniu al puterii legiuitoare, se impune un examen riguros asupra *justificării adoptării respectivului act normativ și asupra utilității juridice a acestuia*. Totodată, reglementările subsecvente art. 4, alin. 1 din Legea nr. 55/2020 care atestă posibilitatea de intervenție a Parlamentului demonstrează imixtiunea nejustificată a puterii legiuitoare în sfera de activitate a puterii executive: dacă legiuitorul a adoptat un act normativ prin care stabilește măsurile aplicabile stării de alertă, permițându-i Guvernului să acționeze prin hotărâre în vederea stabilirii detaliate a organizării sociale în această perioadă, devine excesivă obligativitatea încuviințării din partea Parlamentului.

Potrivit alin. (3) și (4) ale art. 4 din Legea nr. 55/2020 *când starea de alertă se instituie pe cel puțin jumătate din unitățile administrativ-teritoriale de pe teritoriul țării, măsura se supune încuviințării Parlamentului. Parlamentul se pronunță în ședință comună a Camerei Deputaților*

⁶ Hotărârea din 8 iunie 2006, pronunțată în cauza *Lupșa împotriva României*, parag. 32.

⁷ Publicată în Monitorul Oficial nr. 396 din data de 15 mai 2020.

și Senatului, în termen de 5 zile de la data solicitării de încuviințare. Dacă Parlamentul respinge solicitarea de încuviințare, starea de alertă încetează de îndată. Parlamentul poate încuviința măsura adoptată de Guvern integral sau cu modificări.

În consecință, Parlamentul poate interveni în actele delegate Guvernului (în speță hotărârea adoptată de executiv prin care se instituie starea de alertă) – aspect care determină atingeri grave aduse principiilor separației puterilor în stat și securității juridice. Dacă, potrivit prevederilor constituționale, Parlamentul este autoritatea legiuitoare care creează *legea stricto sensu* iar Guvernul este autoritatea constituțională care are atribuții de organizare a executării și de executare în concret a legii, imixtiunea Parlamentului în actele delegate ale Guvernului prezintă o aplicare *ultra vires* a prerogativelor sale.

În alte state europene, abordarea constituțională a *situațiilor excepționale* a fost diferită, în funcție de amploarea reglementărilor constituționale. În unele state nu există un cadru constituțional clar articulat care să reglementeze situațiile de urgență, exemplul Italiei⁸ sau al

⁸ Italia nu are un cadru constituțional clar articulat care să reglementeze situațiile de urgență. Sunt menționate în mod expres doar stările de necesitate și urgență, fără a fi explicitate sau exemplificate. Art. 77 din Constituție stabilește că Guvernul nu poate, fără un act de abilitare din partea Camerelor, să emită un decret cu putere de lege. În cazul în care Guvernul, în situații de necesitate și urgență, adoptă sub propria responsabilitate o măsură temporară, acesta va fi introdusă în atenția Parlamentului pentru transpunerea în lege. În timpul dizolvării, Parlamentul este convocat în termen de cinci zile de la această introducere. O astfel de măsură își pierde efectul de la început dacă Parlamentul transpune în lege această măsură în șaiszeci de zile de la publicarea sa. Parlamentul poate reglementa relațiile juridice generate de măsura respinsă. Conform art. 78 din Constituție Parlamentul are autoritatea de a declara starea de război și de a atribui Guvernului puterile necesare.

Bulgariei⁹, iar în alte state Constituția reglementează situațiile excepționale în categorii distincte, exemplul Franței¹⁰ și al Spaniei¹¹.

⁹ În sistemul constituțional al Bulgariei sunt oferite puține informații referitoare la starea de urgență și condițiile de manifestare ale acesteia. Art. 84 alin. 12 din Constituție prevede că Parlamentul poate declara legea marțială sau un alt tip de stare de urgență, la propunerea Consiliului de Miniștri sau a Președintelui. În temeiul art. 57 alin. (3), există posibilitatea legislativă a adoptării unei legi care să limiteze drepturile cetățenilor în cazurile de război, legea marțială sau un alt tip de stare de urgență, dar aceasta nu poate compromite dreptul la viață, dreptul de a nu fi supus torturii/tratamentelor degradante, dreptul la un proces echitabil, dreptul la viață privată și dreptul la libertatea de gândire.

¹⁰ În Franța, Constituția reglementează situațiile excepționale în 3 categorii distincte „puteri excepționale prezidențiale”, „starea de asediu”, „starea de urgență”. Cele 3 categorii împărtășesc elemente comune, și anume nevoia de a reglementa un eveniment excepțional, existența unei amenințări sau a unui pericol potențial pentru națiunea franceză și o derogare în consecință de la legea aplicabilă în circumstanțe normale. În cazul unei amenințări grave și imprevizibile la adresa independenței și integrității națiunii franceze care riscă să întrerupă exercitarea normală a prerogativelor puterii publice constituționale, art. 16 din Constituție permite președintelui să ia măsurile necesare, folosind puteri excepționale. După 30 de zile, Consiliul Constituțional poate examina dacă sunt îndeplinite condițiile de urgență pentru utilizarea puterilor excepționale; dacă nu operează în termenul de 30 de zile, această examinare se impune automat după 60 de zile.

Art. 36 din Constituție și art. L. 2121-1 din Codul Apărării se referă la starea de asediu, proclamată printr-un decret al Consiliului de Miniștri și care durează maximum 12 zile, cu excepția cazului în care este prelungită de Parlament. Decretul trebuie să specifice teritoriul pe care se aplică. Starea de asediu implică transferul anumitor puteri de la autoritatea civilă la autoritatea militară, inclusiv responsabilitatea pentru ordinea publică și puterile polițienești sporite. Conform art. L3131-12 din Codul de Sănătate Publică, o urgență de sănătate publică necesită existența unei „catastrofe sanitare care să pună în pericol, prin natura și gravitatea sa sănătatea populației”. Starea de urgență sanitară este declarată printr-un decret al Consiliului de Miniștri; urgența de sănătate publică diferă de starea generală de urgență, care, în conformitate cu Legea 55-385, nu necesită nicio justificare specifică. O urgență de sănătate publică poate fi declarată timp de o lună și apoi prelungită prin act al Parlamentului, după consultarea comitetului științific (art. L3131-19 din Codul de Sănătate Publică). Cu toate acestea, în cazul în care urgența de sănătate publică încetează să existe, starea de urgență bazată pe un motiv de sănătate publică poate înceta prin Decretul Consiliului de Miniștri înainte de expirarea perioadei pentru care fusese decretată inițial. În cazul actual, având în vedere natura urgentă și amploarea crizei de sănătate publică și prin derogare la dispozițiile art. L3131-13,9 din Codul de Sănătate Publică, situația de urgență în domeniul sănătății publice a fost declarată prin Legea nr. 290/2020 pentru o perioadă de două luni. Prorogarea acesteia poate fi decisă doar printr-o lege a Parlamentului. Numărul de măsuri care pot fi luate sub starea de urgență a sănătății publice sunt strict limitate la 10 (art. L3131-15 al Codului Sănătății Publice) și includ, de exemplu, posibilitatea de a restricționa sau de a interzice circulația de persoane și vehicule; introducerea carantinei și/sau izolarea persoanelor afectate de virus; închiderea temporară a unora sau mai multor categorii de unități și controlarea prețurilor anumitor produse. Măsurile trebuie să fie proporționale cu riscurile pentru sănătate și aplicarea lor poate înceta în orice moment în care nu mai sunt îndeplinite condițiile specifice. (Informațiile sunt disponibile la adresa [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649408/EPRS_BRI\(2020\)649408_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649408/EPRS_BRI(2020)649408_EN.pdf)).

¹¹ Art. 116 din Constituția Spaniei și Legea organică nr. 4/1981, prevăd posibilitatea declarării unei stări excepționale sub 3 forme distincte: starea de alarmă, starea de urgență și starea de asediu. Starea de alarmă poate fi declarată pe o perioadă de maximum 15 zile de către Guvern care, la rândul său, are obligația de a informa imediat Congresul Deputaților (camera inferioară a Parlamentului). Extinderea temporară a stării de alarmă este supusă autorizării Congresului Deputaților. Art. 4 din Legea organică nr. 4/1981 permite Guvernului să declare starea de alarmă în circumstanțe specifice precum: dezastre naturale, crize de sănătate sau în situații în care serviciile esențiale publice sunt disfuncționale și sunt îndeplinite anumite cerințe sau când există deficiențe de bunuri de primă necesitate. Cu toate acestea, starea de alarmă poate fi declarată numai atunci când autoritățile competente nu pot asigura revenirea la normalitate utilizând prerogativele lor obișnuite. Starea de urgență poate fi declarată de Guvern cu autorizarea prealabilă a Congresului Deputaților pentru o perioadă de maximum 30 de zile, care poate fi prelungită cu încă 30 de zile urmând aceeași procedură. Aceasta se impune în cazuri de tulburări publice grave sau orice alte evenimente care afectează grav exercitarea liberă de către cetățeni a drepturilor lor fundamentale, sau funcționarea normală a instituțiilor democratice sau a serviciilor esențiale publice. Starea de asediu se impune a fi declarată de majoritatea absolută a membrilor Congresului Deputaților urmare a propunerii prezentate de Guvern și poate fi declanșată doar în cazul unei revolte violente sau a unui alt act de forță care pune în pericol suveranitatea sau independența statului

Starea de alertă permite instituirea unor restricții ale drepturilor și libertăților fundamentale ale omului însă doar prin adoptarea de legi. Pe timpul stării de alertă se pot dispune, cu respectarea prevederilor art. 53 din Constituția României, republicată, măsuri pentru restrângerea unor drepturi sau libertăți fundamentale referitoare, după caz, la libera circulație, inviolabilitatea domiciliului, interzicerea muncii forțate, dreptul de proprietate privată ori la protecția socială a muncii, aflate în strânsă relație de cauzalitate cu situația produsă și cu modalitățile specifice de gestionare a acesteia.

Pe parcursul stării de alertă va înceta aplicabilitatea ordonanțelor militare și a măsurilor adoptate pe parcursul stării de urgență; pentru ca anumite restricționări ale drepturilor și libertăților fundamentale ale omului să se mențină pe parcursul stării de alertă, este necesar să se adopte legi.

Respectarea drepturilor și libertăților fundamentale trebuie avută în vedere indiferent de măsurile care sunt luate de autorități, fie că analizăm starea de urgență sau starea de alertă.

Totodată trebuie să luăm în considerare nu doar responsabilitatea statului prin adoptarea măsurilor care se impun dar și a cetățenilor, prin respectarea acestor măsuri. Problematika responsabilității și a responsabilizării trebuie să fie mereu un subiect de actualitate. Responsabilitatea nu se rezumă la respectarea legilor și normelor sociale, ci înseamnă și implicare civică, socială și politică.

Art. 15 din Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale

Statele se pot confrunta cu războaie, dezastre naturale sau alte evenimente de criză care sunt considerate „pericole excepționale”, care amenință securitatea, siguranța și bunăstarea generală a popoarelor lor¹², astfel de situații pot determina statele să instituie starea de urgență. Dispozițiile care reglementează situațiile de urgență, pot fi găsite în majoritatea constituțiilor naționale și în legislația internă.

Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice (ICCPR), a prevăzut o clauză de derogare la art. 4 din dispozițiile sale, care oferă statului posibilitatea de a deroga, într-o anumită măsură, de la obligații asumate, în timpul circumstanțelor de urgență: în acest sens, statul poate lua măsuri care interferează cu exercitarea unora dintre drepturi protejate de ICCPR.

În mod similar, Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale reglementează în art. 15 posibilitatea statelor de a deroga - în situații excepționale, expres menționate (război sau alt pericol public ce amenință viața națiunii) și pe perioade de timp

spaniol, integritatea teritorială a Spaniei sau ordinea constituțională spaniolă. Atât starea de urgență, cât și starea de asediu permit suspendarea mai multor drepturi fundamentale consacrate de Constituție în timp ce starea de alarmă permite limitarea acestor drepturi fundamentale în temeiul art. 11 din Legea nr. 4/1981. Decretul de declarare a stării de alarmă – adoptat în contextul pandemiei COVID-19- a plasat toate forțele de securitate (inclusiv forțele regionale și locale) și întregul personal al sistemului național de sănătate sub autoritatea guvernului național; de asemenea, s-a interzis cetățenilor să circule liber în locuri publice, cu excepția unor scopuri specifice (achiziționarea de bunuri esențiale, frecventarea locului de muncă etc.). La nivel educațional, au fost suspendate cursurile; s-a impus închiderea tuturor activităților comerciale, cu excepția celor considerate esențiale; s-au interzis toate sărbătorile publice, etc. De asemenea, starea de alarmă a permis autorităților naționale să rechiziționeze bunurile necesare și să impună servicii personale obligatorii, dacă acestea sunt necesare pentru a aborda efectele pandemiei. (Informațiile sunt disponibile la adresa [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649408/EPRS_BRI\(2020\)649408_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/649408/EPRS_BRI(2020)649408_EN.pdf)).

¹² Jaime Orra, Human Rights in States of Emergency in International Law, 221, 1992.

determinate -de la garanțiile stabilite în conținutul său. Coordonatele care trebuie să fie luate în considerare în vederea derogării se referă la: proporționalitatea cu situația generatoare a stării excepționale; respectarea obligațiilor statelor care decurg din dreptul internațional; menținerea în aplicare a unor drepturi apreciate a fi non-derogabile (dreptul la viață; interzicerea torturii, a tratamentelor și pedepselor, inumane sau degradante; interzicerea sclaviei și a muncii forțate; legalitatea pedepselor).

Derogarea de la standardele și garanțiile prevăzute de Convenție nu implică, în mod automat, nerespectarea drepturilor și libertăților conținute în sistemul convențional de drept. Pentru o înțelegere clară și coerentă, *derogarea, în temeiul art. 15 din Convenție* nu echivalează cu unele concesiile acordate statelor în relație cu garantarea drepturilor și libertăților prevăzute de Convenție. În practică, s-a stabilit că, statul care introduce o solicitare de derogare trebuie să declare că măsurile pe care le va adopta *pot conduce* la derogarea de la Convenție și în ce grad se va realiza acest fapt. Dacă, în perioada de timp pentru care a fost activat art. 15 din Convenție, Curtea este sesizată cu cereri împotriva statului care a activat art. 15 prin care se invocă, împotriva acestuia, încălcarea conținutului Convenției, Curtea va evalua dacă măsurile adoptate pot fi justificate în acord cu prevederile substanțiale ale Convenției. În ipoteza în care această condiție nu se verifică, Curtea va proceda la evaluarea validității derogării.¹³

Deși este o prerogativă care poate fi aplicată în acord cu puterea de apreciere a Statelor Părți la Convenție, acestea nu pot acționa discreționar ci trebuie să exercite dreptul înscris în art. 15 în conformitate cu obligația de informare a Secretarului General al Consiliului Europei cu privire la măsurile adoptate și cu privire la motivele care le-au determinat. Totodată, art. 15 stipulează obligația Statelor Părți de a informa Secretarul General al Consiliului Europei asupra datei la care aceste măsuri încetează să se aplice.¹⁴

În martie și aprilie 2020, în contextul crizei de sănătate COVID-19, Letonia, România¹⁵, Armenia, Republica Moldova, Estonia, Georgia, Albania, Macedonia de Nord, Serbia și San Marino au notificat Secretarului General al Consiliului Europei decizia lor de a activa art. 15 din Convenție. Acestor state li s-au alăturat Armenia, Franța, Georgia, Grecia, Irlanda, Turcia și Regatul Unit.

Fiecare stat care a activat art. 15 își îndeplinește obligația de a comunica Secretarului General al Consiliului Europei evoluția măsurilor adoptate la nivel național în vederea combaterii pandemiei COVID-19 prin transmiterea documentelor oficiale (declarații și comunicări) având ca obiect descrierea respectivelor măsuri.¹⁶

Justificarea derogării de la Convenție în temeiul art. 15 se realizează prin *aplicarea testului cerințelor substanțiale* precizate în textul Convenției și dezvoltate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului pe cale jurisprudențială. *Cerința care se verifică în mod prioritar* este existența unei situații de război sau de pericol public ce amenință viața națiunii. În funcție de constatarea îndeplinirii acesteia, devine necesară verificarea celorlalte cerințe. Analizând semnificația

¹³ European Court of Human Rights, Guide on Article 15 of the European Convention on Human Rights, Derogation in time of emergency, Updated on 31 December 2019.

¹⁴ Press Unit, European Court of Human Rights, Factsheet – Derogation in time of emergency April 2020, document disponibil la adresa: https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Derogation_ENG.pdf.

¹⁵ <https://rm.coe.int/16809cee30>

¹⁶ Pentru detalii asupra măsurilor comunicate de fiecare Stat Parte la Convenție care a activat art. 15, a se consulta <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/webContent/62111354>.

pericolului public, Curtea a stabilit că are ca și corespondent firesc o situație excepțională de criză sau de urgență care afectează întreaga populație și constituie o amenințare pentru viața organizată a comunității. Pentru a fi calificată ca excepțională, situația de criză sau de urgență trebuie să îndeplinească următoarele caracteristici: (1) urgența/criza trebuie să fie reală sau iminentă; (2) măsurile normale sau restricțiile permise de Convenție sunt insuficiente pentru menținerea siguranței, a ordinii sau a sănătății publice; (3) evaluarea unei situații ca fiind periculoasă pentru viața unei comunități este o prerogativă acordată Înalțelor Părți Contractante potrivit principiilor subsidiarității și a marjei de apreciere. Conform aprecierilor Curții, autoritățile naționale sunt mai aproape de realitățile din Statele Părți astfel încât pot decide mai bine decât judecătorul internațional cu privire la natura și sfera măsurilor impuse în vederea derogării. Evident, exercitarea marjei de apreciere se va realiza sub supravegherea europeană.¹⁷

O altă condiție referitoare la activarea art. 15 privește protejarea unor drepturi care, în mod tradițional, sunt înscrise în categoria *jus cogens*, fiind apreciate de comunitatea internațională ca non-derogabile. După cum am precizat în rândurile de mai sus, art. 15 protejează împotriva derogării de la prerogative umane fundamentale. Totuși, dreptul la viață (reglementat de art. 2 din Convenție) poate fi circumstanțiat în situația în care moartea este rezultatul actelor legale de război. Drepturile prevăzute în art. 2 (dreptul la viață), art. 3 (interzicerea torturii și a altor acte îndreptate împotriva demnității umane), art. 4 paragraful 1 (interzicerea sclaviei și a muncii forțate), art. 7 (nici o pedeapsă fără lege) sunt dezvoltate prin: Protocolul Adițional nr. 6 (al cărui obiect constă în eliminarea pedepsei cu moartea în timp de pace și limitarea pedepsei cu moartea în timp de război), Protocolul Adițional nr. 7 (care stabilește în art. 4 principiul *ne bis in idem*) și Protocolul Adițional nr. 13 (referitor la desființarea completă a pedepsei cu moartea).¹⁸

Potrivit art. 15, paragraful 2 din Convenție, drepturile enumerate în textul acestuia și prerogativele corespunzătoare din Protocelele nr. 6, 7, 13 continuă să se aplice în orice moment de război sau pericol public, indiferent de derogările invocate de un Stat Contractant. Totodată, excepțiile de la conținutul drepturilor prevăzute de art. 2 și 7 sunt menținute. Conform art. 2, paragraful 2: *Moartea nu este considerată ca fiind cauzată prin încălcarea acestui articol în cazurile în care aceasta ar rezulta dintr-o recurgere absolut necesară la forță: a. pentru a asigura apărarea oricărei persoane împotriva violenței ilegale; b. pentru a efectua o arestare legală sau a împiedica evadarea unei persoane legal deținute; c. pentru a reprima, conform legii, tulburări violente sau o insurecție*. Derogarea adusă principiului *nici o pedeapsă fără lege* este reflectată în art. 7, paragraful 2: *Prezentul articol nu va aduce atingere judecării și pedepsirii unei persoane vinovate de o acțiune sau de o omisiune care, în momentul săvârșirii, era considerată infracțiune potrivit principiilor generale de drept recunoscute de națiunile civilizate*.

Cerința care obligă Statul Parte să comunice Secretarului General demersul derogării de la Convenția Europeană se explică prin raportare la 2 aspecte: pe de o parte, fiind o măsură care implică modificări legale, este necesar să îndeplinească garanția publicității; pe de altă parte, dialogul dintre Statele Părți la Convenție și autoritățile Consiliului Europei demonstrează *caracterul colectiv* al sistemului de drept convențional. Curtea Europeană a apreciat că această condiție va fi realizată prin comunicarea către Secretarul General a *motivelor care au determinat derogarea și a măsurilor adoptate în acest sens* sub forma unei scrisori oficiale care conține în

¹⁷ European Court of Human Rights, Guide on Article 15 of the European Convention on Human Rights, Derogation in time of emergency, Updated on 31 December 2019, p. 6-8.

¹⁸ European Court of Human Rights, Guide on Article 15 of the European Convention on Human Rights, Derogation in time of emergency, Updated on 31 December 2019, p. 9-10.

anexă copii ale textelor legale în temeiul cărora a fost dispusă măsura de urgență, cu o explicație a scopului acesteia. Dialogul instituțional având ca obiect derogarea trebuie să ia în considerare obligativitatea Statului Parte care a invocat art. 15 de a revizui în permanență situația de la nivel național pentru a păstra în vigoare doar măsurile necesare, proporționale și adecvate circumstanțelor.¹⁹

Deși invocarea de către România a art. 15 nu determină suspendarea drepturilor și libertăților cuprinse în Convenție, măsura adoptată trebuie analizată în raport cu principiul proporționalității.

¹⁹ European Court of Human Rights, Guide on Article 15 of the European Convention on Human Rights, Derogation in time of emergency, Updated on 31 December 2019, p. 14.

II. Drepturi civile și politice

Dreptul la viață

Dintre prerogativele înscrise în categoria drepturilor civile și politice, dreptul la viață are o relevanță deosebită dat fiind faptul că reprezintă prerogativa-premisă pentru existența, exercitarea și îndeplinirea celorlalte drepturi ale omului. Având în vedere principiile interdependenței și indivizibilității drepturilor omului²⁰, garantarea dreptului la viață se cuvine a fi înțeleasă și realizată în mod corespunzător, în toate situațiile, inclusiv în circumstanțe excepționale care impun măsuri restrictive sau derogări. Dreptul la viață are o relevanță crucială pentru fiecare individ deoarece conținutul acestui drept se referă atât la *esența ființei umane* cât și la societatea umană în ansamblul său dat fiind faptul că, având calitatea de *drept fundamental al omului*, prerogativa vieții va fi așezată în centrul responsabilității și acțiunii statelor.

Dreptul la viață este garantat, pentru prima dată în cadrul normativ internațional, în Declarația Universală a Drepturilor Omului²¹; având în vedere forța moral-politică a acestui instrument internațional, comunitatea internațională a urmărit dezvoltarea standardelor enunțate, în mod programatic, prin textul Declarației, în instrumentele juridice adoptate subsecvent. Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice²² preia, în conținutul său, drepturile de generația I (civile și politice), reglementându-le sub un cadru normativ cu valoare juridică obligatorie.

Art. 6 din Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice reglementează dreptul la viață pe coordonate complexe, în strânsă conexiune cu *abolirea pedepsei cu moartea*.²³ De asemenea, art. 6 subliniază *caracterul inerent al dreptului la viață pentru orice ființă umană* respectiv *prerogativa fiecărei persoane de a nu fi privată în mod arbitrar de exercițiul acestui drept*, precum și *necesitatea reglementării exprese a dreptului la viață*.

Analiza dreptului la viață implică abordarea integrată și în corelație a tuturor aspectelor precizate în rândurile de mai sus, având în vedere *importanța și complexitatea acestui drept*.

Comitetul Drepturilor Omului²⁴ interpretează conținutul dreptului la viață într-o manieră extensivă, identificând în cuprinsul acestuia orice prerogativă care permite persoanelor să fie scutite de acte și omisiuni care au vocația de a determina moartea nenaturală sau prematură și să se bucure de o viață petrecută în demnitate. De asemenea, Comitetul menționează că dreptul la

²⁰ În conformitate cu Declarația de la Viena și Programul de acțiune (adoptate în cadrul Conferinței Mondiale a Drepturilor Omului la 25 iunie 1993) Doc. U / CONF.157 / 23 (12 iulie 1993), alin. 5, sunt stabilite următoarele: *Toate drepturile omului sunt universale, indivizibile, interdependente și inter-relaționate. Comunitatea internațională trebuie să trateze drepturile omului la nivel global în mod echitabil și egal, pe același plan și cu același accent. Deși importanța particularităților naționale, regionale și a diferitelor contexte istorice, culturale și religioase trebuie luată în considerare, este de datoria statelor, indiferent de sistemele politice, economice și culturale ale acestora, să promoveze și să protejeze toate drepturile omului și libertățile fundamentale.*

²¹ Adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU) la 10 decembrie 1948, prin Rezoluția nr. 217 A; dreptul la viață este prevăzut în articolul 3 din Declarație sub următoarea formulare: *Orice ființă umană are dreptul la viață, la libertate și la securitatea persoanei sale.*

²² Adoptat de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU) la 16 decembrie 1966, prin Rezoluția nr. 2200 A.

²³ Art. 6, alin. (1) *Dreptul la viață este inerent persoanei umane. Acest drept trebuie ocrotit prin lege. Nimeni nu poate fi privat de viața sa în mod arbitrar.*

²⁴ Mecanism specializat în monitorizarea Pactului Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, stabilit în acord cu primul Protocol Facultativ la Pact.

viață este garantat tuturor ființelor umane, fără distincție sau deosebire, inclusiv persoanelor suspectate sau condamnate pentru comiterea celor mai grave infracțiuni.²⁵

Dreptul la viață nu instituie prescripții absolute și, în consecință, nu are aplicabilitate absolută. Coroborând cele trei cerințe prevăzute de art. 6, alin. 1 rezultă că orice derogări de la garantarea dreptului la viață trebuie să se realizeze în temeiul unei baze legale; acțiunea neîntemeiată pe lege, care are ca rezultat lezarea vieții, este de natură arbitrară, fiind interzisă.

Legalitatea dreptului la viață presupune o obligație corelativă a statelor *de a proteja*. Obligația de a proteja prin lege dreptul la viață presupune ca posibilitatea de atingere adusă valorii sociale a vieții să fie prevăzută de lege, să fie definită în mod expres astfel încât să aibă un grad suficient de ridicat de precizie pentru a fi evitată interpretarea sau aplicarea excesiv de largă sau arbitrară. Posibilitatea autorităților de a lipsi o persoană de dreptul la viață trebuie să fie strict reglementată iar la nivel național trebuie să existe un cadru normativ adecvat care să permită statelor să urmărească și să sancționeze în mod legal eventualele abateri de la condițiile legale în care poate fi restricționat dreptul la viață.

După cum am menționat anterior, având în vedere multiplele prerogative circumscrise *dreptului la viață*, Comitetul Drepturilor Omului plasează în relație de condiționare directă aceste prerogative cu *obligațiile corespondente Statelor Părți la Pactul Internațional*. Responsabilizarea Statelor Părți în privința asigurării premiselor sociale necesare realizării dreptului la viață se produce prin instituirea unor obligații *pozitive* (respectarea dreptului la viață prin adoptarea de măsuri și decizii în consens cu aspectele relevante ale acestui drept) și *negative* (abținerea de la orice conduită care poate avea ca rezultat privarea arbitrară de viață). Totodată, Statele Părți vor asigura exercitarea dreptului la viață prin abordarea tuturor problematicilor conexe cu exercitarea acestui drept în conformitate cu principiul *diligentei cuvenite*. În acest mod, vor fi contracarate și actele care nu pot fi imputate statului, fiind săvârșite de persoane sau entități private. Obligația Statelor Părți *de a respecta* și *asigura* dreptul la viață se extinde în mod rezonabil asupra amenințărilor previzibile și asupra situațiilor care pot pune în pericol viața oamenilor. Statele Părți au obligația de a proteja indivizii atât de amenințările *reale* cât și de amenințările *potențiale*, acestea fiind susceptibile de încălcarea obligației de a garanta dreptul la viață chiar și atunci când amenințările (potențiale sau reale) nu conduc efectiv la încălcarea dreptului la viață. Acțiunile care pun în pericol viața oamenilor sunt comise cu intenție și conduc în mod efectiv sau previzibil la vătămarea integrității corporale.²⁶

Datoria de a proteja viața implică, de asemenea, că Statele Părți ar trebui să ia în considerare măsuri pentru contracararea amenințărilor sociale care sunt îndreptate împotriva vieții persoanelor. Amenințările care vizează viața persoanelor se pot referi la: violență, trafic și accidente, foamete, malnutriție, hazarduri medicale (pandemia COVID-19).

Deși în rândurile de mai sus am subliniat caracterul *non –absolut al dreptului la viață*, unele clarificări care se referă la natura juridică a dreptului la viață, sunt necesare: art. 4 din Pactul Internațional reglementează posibilitatea de derogare de la obligațiile instituite în sarcina Statelor Părți ale Pactului în ipoteza producerii unor situații excepționale; art. 6 este menționat în rândul normelor de la care nu se admite derogarea în nicio circumstanță excepțională; situațiile

²⁵ General Comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life, adopted by the Committee at its 124th session (8 October to 2 November 2018).

²⁶ Ibidem.

excepționale, de urgență publică, nu sunt de natură să înfrângă conținutul art. 6 care, în ipoteză, este absolut, potrivit art. 4 din Pactul Internațional.²⁷

Pandemia COVID-19 lansează provocări în privința aplicării dreptului la viață, dat fiind faptul că aceasta reunește caracteristicile unei situații de urgență publică, care amenință viața unei națiuni. Deși este clar că exercițiul dreptului la viață este viabil inclusiv în ipoteza instituirii unor măsuri apte să contracareze starea de urgență publică, aceasta din urmă poate fi un element relevant în evaluarea gradului în care un anumit act sau o anumită omisiune care duce la lipsirea de viață este arbitrar(ă) precum și la aprecierea conținutului sferei de aplicare a măsurilor pozitive pe care Statele Părți trebuie să le aplice. Dacă unele drepturi din Pact (exceptând dreptul la viață) pot fi supuse derogărilor, drepturile derogabile care susțin aplicarea art. 6 și includ garanții procedurale (dreptul la un proces echitabil, măsurile accesibile și eficiente pentru revendicarea drepturilor) ar trebui să beneficieze de o protecție suplimentară.

În sistemul de drept al Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale²⁸ dreptul la viață este reglementat în mod direct și expres în art. 2. „Nucleul” dreptului la viață este cuprins în dispozițiile art. 2, alin. 1, prima teză: *dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege*. Pe cale jurisprudențială, Curtea Europeană a compensat exprimarea laconică a dreptului la viață, dezvoltându-i conținutul. Astfel, protejarea prin lege a dreptului la viață implică, în mod corespondent, în sarcina Statelor Părți la Convenție, atât obligații pozitive cât și obligații negative. Autorităților naționale, în aceste condiții, le revine „datoria primordială de a asigura dreptul la viață implementând o legislație penală concretă care evită comiterea atingerilor aduse persoanei” (obligație negativă, de non-intervenție), dar, de asemenea, și cea „de a lua în mod preventiv măsuri de ordin practic pentru a proteja individul a cărui viață este amenințată de acțiunile criminale ale altei persoane” (obligația de a interveni).²⁹

Aplicarea forței de către autoritățile publice care are ca urmare atingeri aduse dreptului la viață prin uciderea unei persoane, implică responsabilitatea statului pentru neîndeplinirea îndatoririlor de non-ingerință. Curtea a atașat acestei obligații negative, și o obligație pozitivă de a identifica operațiunile conduse de agenții forței publice care sunt apte să producă moartea unei persoane. În consecință, statul trebuie să își modifice sistemul juridic astfel încât să reglementeze strict acțiunea forțelor de ordine și să permită un control eficient; la rândul său, acest aspect presupune ca operațiunile forțelor de ordine să fie autorizate de dreptul național, să fie suficient de bine limitate prin reglementările naționale printr-un sistem articulat de garanții care să protejeze împotriva arbitrarului și al abuzului de forță dar și împotriva accidentelor inevitabile. Pentru asigurarea funcționalității sistemului de garanții, Curtea Europeană a instituit obligația de formare a membrilor forțelor de ordine astfel încât aceștia să posede capacitatea de a distinge între utilizarea absolut necesară a armelor de foc și nevoia de protejare a valorii sociale fundamentale a vieții. Recursul la forța distructivă se face doar sub cerința necesității și într-o pondere minimă.³⁰

²⁷ Dreptul la viață are o reglementare particulară în perioada de urgență dat fiind faptul că limitarea sa este interzisă; excepții de la aplicarea dreptului la viață pot consta în situațiile în care decesul este rezultatul unor acte licite de război. Astfel, încadrarea dreptului la viață în categoria normelor de jus cogens nu este absolută, fiind circumstanțiată de normele care alcătuiesc dreptul războiului.

²⁸ Adoptată la data de 4 noiembrie 1950 și intrată în vigoare la 3 septembrie 1953.

²⁹ Jean-François Akandji-Kombe, *Obligațiunile pozitive în virtutea Convenției Europene a Drepturilor Omului, Ghid pentru punerea în aplicare a Convenției Europene a Drepturilor Omului*, Manuale privind drepturile omului, nr. 7, 2006, p. 22.

³⁰ Jean-François Akandji-Kombe, *op. cit.*, pp. 23-24.

La nivel național, în contextul pandemiei COVID-19, au fost adoptate măsuri de natură să consolideze efectivele numerice ale forțelor de ordine (art. 9 din Decretul nr. 240/2020³¹ stabilește posibilitatea instituțiilor din cadrul sistemului național de apărare, ordine publică și securitate națională, de a angaja, fără concurs și la nevoie, pe durată determinată, de 6 luni, personal din sursă externă ...). Deși măsurile sunt în acord cu situația excepțională care amenință sănătatea națiunii, acestea nu respectă obligația de profesionalizare și specializare impusă de Curtea Europeană în scopul garantării dreptului la viață asupra structurilor statale care operează cu forță letală.

Legislația națională având ca obiect instituirea stării de urgență³² nu conține prevederi exprese referitoare la acordarea de sprijin psihologic în favoarea populației pe perioada circumstanței excepționale care a determinat declanșarea stării de urgență.

Una dintre dimensiunile fundamentale ale *exercitării dreptului la viață în contextul pandemiei COVID-19* constă în asumarea, de către stat, a *obligațiilor pozitive în domeniul asistenței medicale*. Aceste obligații se impun a fi contextualizate: pe de o parte, vor fi adoptate, în domeniul medical, măsuri specifice care să garanteze instrumentele necesare pentru contracararea pandemiei COVID-19; pe de altă parte, statul trebuie să adopte măsuri medicale corespunzătoare în scopul soluționării problemelor medicale independente de pandemia COVID-19 (boli cronice, urgențe medicale, etc.). Transformarea unor spitale în centre *destinate* tratării infecției cu virusul SARS-CoV-2 are ca efect limitarea accesului la servicii medicale corespunzătoare pentru persoanele care suferă de alte afecțiuni, obligația pozitivă a statului de a garanta dreptul la viață fiind, în acest punct, limitată ca realizare.

Dreptul la viață este, de asemenea, prevăzut în art. 2 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene³³ care reproduce, în linii generale, dispozițiile conținute în art. 2 din Convenția Europeană precum și dispozițiile conținute în Protocolul nr. 6 și Protocolul nr. 13.

Modul de formulare al art. 2 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene se referă, în principal, la *garantarea absolută a dreptului la viață în contextul eliminării totale a pedepsei cu moartea: Orice persoană are dreptul la viață. Nimeni nu poate fi condamnat la pedeapsa cu moartea sau executat.*

Dreptul la viață este prevăzut, în Carta Drepturilor Fundamentale în Titlul I –Demnitate, prin această reglementare fiind subliniată importanța deosebită a valorii sociale a vieții. Deși aparent Carta avansează un mod de reglementare imperativ a dreptului la viață, caracterul său derogabil este menținut, fiind posibile excepții de la aplicarea dreptului la viață în circumstanțe precum *forța letală utilizată de agenții forței publice pentru a ocroti o persoană împotriva violenței ilegale utilizată de o altă persoană sau utilizarea forței letale în cadrul unui conflict armat, în acord cu dreptul războiului*. Explicațiile teoretice asupra conținutului Cartei subliniază ideea conform căreia, prin plasarea dreptului la viață sub titlul demnității umane este indicată, în mod implicit,

³¹ Privind prelungirea stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 311 din data de 14 aprilie 2020.

³² OUG nr. 1/1999 publicată în Monitorul Oficial al României nr. 22 din data de 21 ianuarie 1999, modificată și completată inclusiv prin Legea nr. 164/2019, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 811 din data de 7 octombrie 2019.

³³ Proclamată oficial la Nisa, în anul 2000; Carta dobândește forță juridică obligatorie odată cu intrarea în vigoare a Tratatului de la Lisabona, la data de 1 decembrie 2009.

necesitatea de a interpreta dreptul la viață în acord cu demnitatea umană. Această idee este susținută de interdicția totală a pedepsei cu moartea prevăzută în alin. 2.³⁴

Luând în considerare faptul că statele membre ale Uniunii Europene sunt, deopotrivă, membre ale Consiliului Europei și că formularea utilizată în Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene pentru a reglementa dreptul la viață este, esențialmente identică celei utilizate în Convenția Europeană a Drepturilor Omului și în Protocoalele sale Adiționale, Consiliul Europei a dezvoltat standardele în conformitatea cărora este stabilit modul în care autoritățile naționale ale statelor europene trebuie să aplice dreptul la viață în contextul pandemiei COVID-19.

În primul rând, din coroborarea articolelor conținute în Cartă și în Convenție și având ca obiect al reglementării garantarea dreptului la viață, rezultă că prerogativele circumscrise dreptului la viață se aplică în timp de pace și, în mod implicit, în perioada pandemiei COVID-19. Statele europene trebuie să îndeplinească obligații pozitive corespondente realizării dreptului la viață. Acestea constau, în primul rând, în adoptarea unui cadru normativ coerent care să permită adoptarea și aplicarea de măsuri specifice. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a stabilit, pe baze jurisprudențiale, că obligațiile pozitive ale statelor în garantarea dreptului la viață se referă la sistemul sanitar. În această privință, există două categorii de circumstanțe care pot aduce dificultăți în protejarea dreptului la viață: (1) refuzul accesului la un tratament medical de a cărui aplicare depinde salvarea vieții individului; (2) disfuncție structurală sau sistematică în cadrul serviciilor spitalicești care are ca efect ca un pacient să fie lipsit de acces la tratamentul de urgență pentru salvarea vieții iar autoritățile cunoșteau sau ar fi trebuit să cunoască despre acest risc și nu au reușit să întreprindă măsurile necesare pentru prevenirea și materializarea riscului.³⁵

Având în vedere că resursele medicale necesare pentru prevenirea și tratarea cazurilor de infectare cu virusul SARS-CoV-2 sunt limitate, riscul încălcării dreptului la viață există atât în relație cu pacienții cât și în relație cu personalul medical. Adoptarea de măsuri speciale pentru contracararea pandemiei trebuie să fie realizată în acord cu principiul egalității și non-discriminării. Deci, se impune să fie urmărit un just echilibru între unitățile sanitare specializate în combaterea pandemiei COVID-19 și unitățile sanitare care asigură servicii medicale persoanelor suferinde de boli cronice, morbidități asociate sau dizabilități.

În strânsă legătură cu obligația statelor de a garanta dreptul la viață în contextul pandemiei COVID-19 se află îndatorirea autorităților naționale de a asigura calitatea serviciilor și dispozitivelor medicale destinate combaterii pandemiei (ne referim, în special la teste de detectare a infectării cu virusul SARS-CoV-2 sau tratamente profilactice sau pentru combaterea efectivă a virusului). Pe fondul proliferării multiplelor medicamente și dispozitive care nu corespund standardelor medicale, Consiliul Europei solicită statelor membre să își reafirme angajamentele contractate prin ratificarea Convenției privitoare la contrafacerea produselor medicale și la alte infracțiuni similare care implică amenințări la adresa sănătății publice³⁶.

Limitările existente în sistemele de sănătate publică, în privința produselor medicale și a echipamentelor de protecție personală pun în discuție modalitatea oportună de protejare a dreptului

³⁴ Eu Network of Independent Experts On Fundamental Rights, Commentary Of The Charter Of Fundamental Rights Of The European Union, iunie 2006, p. 30-33.

³⁵ Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugalia, cererea nr. 56080/13, Hotărârea Curții pronunțată la 19 decembrie 2017.

³⁶ Council of Europe Convention on the counterfeiting of medical products and similar crimes involving threats to public health, CETS No.211, Moscow, 28 October 2011.

la viață având în considerare circumstanța *falsificării medicamentelor și echipamentelor (deja limitate ca număr)*. Medicamentele și dispozitivele necorespunzătoare nu își vor atinge scopul – acela de a proteja viața și sănătatea pacienților și, pe cale de consecință, obligația pozitivă a statelor de a interveni activ în combaterea infectării cu virusul SARS-CoV-2 și, implicit, în protejarea dreptului la viață, nu va fi realizată. Din aceste motive, statele trebuie să coopereze în sensul detectării și stopării traficului de dispozitive medicale falsificate; pentru a realiza acest obiectiv sunt necesare următoarele acțiuni: (1) consolidarea cooperării naționale (între agenții și servicii specializate); (2) susținerea și dezvoltarea cooperării internaționale (prin implementarea standardelor emise de Organizația Mondială a Sănătății în această problematică); (3) achiziționarea de medicamente și dispozitive doar din surse autorizate; (4) informarea publicului larg asupra consecințelor negative produse de medicamentele și dispozitivele medicale falsificate.³⁷

Dreptul la demnitate și interzicerea torturii, a pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante

Relevanța interzicerii torturii, a pedepselor sau tratamentelor crude, inumane sau degradante constă în faptul că această garanție este în strânsă legătură cu asigurarea aplicării demnității umane. Spre deosebire de dreptul la viață – a cărei importanță este susceptibilă de a fi analizată exclusiv din perspectivă juridică (după cum am precizat în secțiunea anterioară a lucrării, dreptul la viață reprezintă temeiul juridic al altor prerogative juridice), demnitatea umană evocă atât o valoare socială, un principiu juridic cât și un drept al omului. Având un caracter de sinteză, demnitatea umană aduce implicații în conținutul tuturor drepturilor omului, fiind specifică tuturor oamenilor dat fiind faptul că aceasta face trimitere la esența umanității. Dacă dreptul la viață este fundamentul (punctul de plecare) în garantarea drepturilor omului, dreptul la demnitate constituie atât punct de plecare cât și efect (este clar că drepturile omului nu pot fi exercitate în absența garantării demnității umane dar, totodată, exercițiul și finalitatea exercitării fiecărui drept al omului implică realizarea conținutului acestuia în deplină demnitate).

Normativul internațional nu utilizează *in expresis* dreptul la demnitate însă, prin deducție, acesta este asociat, printre altele, și interzicerii torturii, a pedepselor sau tratamentelor crude, inumane, degradante. Formularea utilizată de art. 7 din Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice pentru a desemna demnitatea umană este laconică și se raportează exclusiv la interzicerea torturii, a tratamentelor sau pedepselor crude, inumane sau degradante precum și la efectuarea de experiențe medicale sau științifice fără consimțământul persoanei –subiect al respectivului experiment: *Nimeni nu va fi supus torturii și nici unor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante. În special, este interzis ca o persoană să fie supusă, fără consimțământul său, unei experiențe medicale sau științifice.* Art. 3 din Convenția Europeană privind Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale se raportează, de asemenea, la interzicerea torturii, a tratamentelor sau pedepselor inumane sau degradante.³⁸

³⁷ Advice on the application of the Medicrime Convention in the context of Covid-19, 8 April 2020.

³⁸ Diferențele dintre reglementarea propusă de articolul 7 din Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice și cea avansată de articolul 3 din Convenția Europeană pot fi analizate pe două direcții: (1) pe de o parte, articolul 7 are o sferă de cuprindere mai amplă, incluzând și actele de supunere la experiențe medicale sau științifice fără consimțământul subiectului; (2) pe de altă parte, articolul 7 operează distincția dintre tortură, pedepse sau tratamente

Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene reglementează, în mod particular *demnitatea umană*: atât prin aspectul conform căruia *demnitatea umană reprezintă denumirea oferită primului titlu din Cartă* cât și prin faptul că *demnitatea umană constituie primul drept reglementat în Cartă*.

Dificultatea conceptualizării juridice stricte a *demnității umane* determină necesitatea reglementării acestui drept în strânsă conexiune cu prerogative concrete, a căror aplicabilitate poate fi evaluată prin concepte juridice susceptibile de a avea corespondent în planul concret. Din aceasta rezultă și rațiunea conform căreia *demnitatea umană este asociată în doctrină cu problemele referitoare la tortură, pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante*.

În Comentariile Generale formulate în relație cu art. 7 din Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, Comitetul Drepturilor Omului remarcă lipsa definiției *torturii, a tratamentelor sau pedepselor crude, inumane sau degradante* precum și absența unei enumerări a *actelor/faptelor care pot fi calificate drept tortură, tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante*. Pentru a puncta distincția dintre tortură, pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante, Comitetul avansează următoarele criterii: *natura, scopul și severitatea actelor aplicate*.³⁹ În interpretarea Comitetului, interdicția din art. 7 are în vedere acte și fapte comise cu intenție, susceptibile să producă durere fizică și suferință mentală victimei. Inclusiv pedeapsa excesivă sau o măsură educativă sau disciplinară deosebit de grea pot conduce la manifestări de tortură, pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante. Cu titlu de exemplu, închiderea prelungită solitară a unei persoane reținute sau încarcerate poate echivala torturii, tratamentelor sau pedepselor crude, inumane sau degradante. Totodată, statele care nu au aderat la standardele internaționale referitoare la interzicerea pedepsei cu moartea trebuie să aplice garanțiile demnității umane în exercitarea pedepsei capitale. Astfel, dacă un stat aplică pedeapsa cu moartea pentru cele mai grave infracțiuni, în procesul de aplicare a pedepsei cu moartea trebuie să se producă minimul de suferință fizică și mentală condamnatului.⁴⁰

Obligațiile corespondente Statelor Părți în domeniul aplicării art. 7 sunt *pozitive și negative*. În aceste condiții, nu este suficient din partea autorităților naționale să *interzică tortura, tratamentele sau pedepsele inumane sau degradante*. Totodată, este necesar să fie executate obligații pozitive precum: informarea publicului asupra măsurilor legislative, administrative, judiciare și de altă natură care se impun a fi adoptate în scopul prevenirii și pedepsirii tuturor actelor de tortură și de tratamente crude, inumane sau degradante produse pe orice teritoriu de sub jurisdicția Statelor Părți; diseminarea de instrucțiuni corespunzătoare personalului cu funcții de execuție, personalului medical, ofițerilor de poliție, persoanelor implicate în custodia sau tratamentul oricărei persoane supuse formelor de arest, reținere sau detenție.⁴¹

În procesul de analizare a art. 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Curtea a operat distincția dintre *tortură, tratamente sau pedepse inumane sau degradante* prin identificarea *trăsăturilor specifice fiecăruia dintre aceste acte și a criteriilor de deosebire dintre acestea*. În

crude în timp ce, articolul 3 din Convenția Europeană include în conținutul torturii pedepsele sau tratamentele crude, textul Convenției distingând doar între tortură și pedepse sau tratamente inumane sau degradante.

³⁹ Human Rights Committee, 44th session, adopted 10 March 1992, General Comment No. 20 Article 7 (Prohibition of torture, or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment).

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Human Rights Committee, Forty-fourth session, adopted 10 March 1992, General Comment No. 20 Article 7 (Prohibition of torture, or other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment).

consecință, *tortura* cuprinde în conținutul său următoarele elemente: *inducerea unei înalte dureri mentale sau fizice, în mod intenționat și pentru urmărirea unui scop specific precum obținerea de informații, aplicarea unei pedepse sau exercitarea unei forme de intimidare*. Criteriile în funcție de care se apreciază intensitatea suferințelor fizice sau psihice se referă, printre altele, la: *durata efectelor fizice și mentale, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei modul și metoda de executare a actelor cauzatoare de suferințe*. Noțiunea de „*tratament inuman*” se referă la actele sau faptele care determină în mod deliberat un înalt grad de suferință fizică sau mentală care este indusă victimei în mod nejustificat.⁴² *Tratamentul degradant* se distinge prin consecința sa: de a umili și de a denigra individul, atrăgând consecințele negative ale afectării personalității individului într-un mod incompatibil cu prevederile art. 3 din Convenție.⁴³

Reținem că, în sfera art. 3 din CEDO sunt incluse atât *tratamentele* cât și *pedepsele*: dacă primele desemnează acte sau fapte comise de agenți ai forței publice în absența unei hotărâri de condamnare a individului, pedepsele reprezintă consecințe negative suportate de individ ca urmare a unei pedepse dispuse în mod legal, de o instanță competentă. Dacă prin raportare la „*tratamente*” acestea includ toate actele și faptele susceptibile de a produce suferințe fizice și psihice sau umilințe unei anumite persoane, în legătură cu „*pedepsele*” aplicate de autoritățile publice, acestea se evaluează în mod diferit. Astfel, nu orice pedeapsă este inclusă în sfera de aplicare a torturii sau a tratamentelor crude, inumane, degradante ci doar acele pedepse care, deși sunt dispuse în temeiul unei hotărâri legale de condamnare, nu respectă principiul proporționalității și depășesc obiectivul social al reformării psihice și al reinsertiei sociale a făptuitorului.

Interzicerea torturii, a tratamentelor crude, inumane sau degradante, implică activitățile (pozitive sau negative) ale agenților forței publice. În mod corelativ reglementării cuprinse în art. 3 din Convenția Europeană, sunt instituite obligații pozitive în sarcina statelor : *obligația de a preveni și obligația de a investiga*. Obligația de a preveni tratamentele și pedepsele contrare art. 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului revine, în principal, autorităților și instituțiilor publice prin exercitarea funcției *de elaborare a reglementărilor legale, de organizare a executării și de executare în concret a legii*. Totodată, prevenția poate reveni la nivelul structurilor statale locale (de exemplu, în cazul în care asistenții sociali nu au adoptat măsuri rezonabile pentru a asigura protecția copiilor de acte de neglijare parentală).⁴⁴

Luând în considerare particularitățile sociale angrenate de pandemia COVID-19, interdicția torturii, a tratamentelor inumane și degradante este asociată cu anumite provocări în special în privința persoanelor aflate în detenție.

În conformitate cu standardele relevante pentru drepturile omului, astfel cum sunt indicate de Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratamentului sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) în Declarația sa de principii COVID-19, recurgerea la moduri alternative de privare de libertate este imperativă în situații de supra-aglomerare și cu atât mai mult în cazuri de urgență. Ar trebui să se acorde o atenție specială deținuților cu condiții de sănătate subiacente; persoanelor în vârstă care nu reprezintă o amenințare pentru societate și celor care au fost acuzați sau condamnați pentru infracțiuni minore sau non-violente. Conform CPT, reducerea populației din penitenciare este indispensabilă în toată Europa pentru a asigura implementarea eficientă a

⁴² Aisling Reidy, *The prohibition of torture, A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights*, Human Rights Handbook no. 6, p. 16.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Conform informațiilor accesibile la adresa: <https://www.coe.int/en/web/echr-toolkit/interdiction-de-la-torture>.

reglementărilor sanitare și pentru a ușura presiunea crescândă asupra sistemului penitenciar în ansamblul său. Persoanele eliberate din detenție care au nevoie de sprijin ar trebui să beneficieze de acces adecvat la cazare de urgență și la serviciile de bază, inclusiv asistența medicală. În mod clar, în acest context, este cu atât mai important ca persoanele care sunt reținute cu încălcarea standardelor de drepturi ale omului precum apărătorii drepturilor omului, activiștii și jurnaliștii, să fie eliberați imediat și necondiționat.⁴⁵

Conform CPT, este în sarcina guvernelor naționale adoptarea măsurilor pertinente pentru a se asigura că, în timpul pandemiei COVID-19, sunt menținute drepturile categoriilor vulnerabile precum deținuți, persoane cu dizabilități, femei însărcinate, deținuți minori. Restricționarea drepturilor persoanelor deținute (deși justificată din rațiuni specifice pandemiei COVID-19) trebuie să fie necesară, proporțională, nediscriminatorie, transparentă și limitată în timp. Persoanelor aflate în centre de detenție trebuie să li se asigure *soluții alternative* în cazul restricționării unor prerogative (cu titlu de exemplu, restricționarea interacțiunilor cu contactele externe ar trebui să determine, în mod corespunzător, extinderea accesului la formele de comunicare la distanță – prin telefon sau video).

La data de 20 martie 2020, CPT a emis o Declarație de Principii referitoare la regulile de bază ce se impun a fi respectate de autorități în raporturile cu persoanele deținute:

1. principiul director trebuie să fie luarea tuturor măsurilor posibile pentru protejarea sănătății și siguranței tuturor persoanelor private de libertate. Luarea unei astfel de acțiuni contribuie, de asemenea, la conservarea sănătății și siguranței personalului;
2. principiile directe ale OMS privind combaterea pandemiei, precum și principiile naționale în concordanță cu standardele internaționale trebuie respectate și puse în aplicare pe deplin în toate locurile privării de libertate;
3. disponibilitatea personalului ar trebui consolidată, iar personalul ar trebui să primească tot sprijinul profesional; de asemenea, personalului trebuie să îi fie asigurată protecția sănătății și securității precum și pregătirea necesară pentru a putea continua să își îndeplinească sarcinile în locuri de lipsire de libertate;
4. orice măsură restrictivă luată față de persoanele private de libertate pentru a preveni răspândirea infectării cu virusul SARS-CoV-2 ar trebui să aibă o bază legală și să fie necesară, proporțională, bazată pe demnitatea umană și cu aplicabilitate restrânsă în timp. Persoanele private de libertate ar trebui să primească informații complete, în limba pe care o înțeleg, despre orice astfel de măsuri;
5. dat fiind faptul că măsurile de contact personal încurajează răspândirea virusului, toate autoritățile competente ar trebui să depună eforturi concertate pentru a recurge la alternative referitoare la privarea de libertate. Autoritățile ar trebui să utilizeze mai multe alternative la arestul preventiv, comutarea pedepselor, eliberarea anticipată și condiționată. Totodată, este necesară reevaluarea nevoii de a continua plasarea/instituționalizarea involuntară a pacienților cu afecțiuni psihice; reevaluarea externării sau eliberării în îngrijirea comunității, acolo unde este cazul, a rezidenților centrelor de îngrijire socială, și evitarea, în cea mai mare măsură posibilă, a detenției migranților;
6. în ceea ce privește furnizarea de asistență medicală, se va acorda o atenție specială nevoilor persoanelor reținute și în special grupurilor vulnerabile și/sau grupurilor prezentând risc

⁴⁵ Conform informațiilor accesibile la adresa: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>.

- crescut de contaminare, cum ar fi persoanele în vârstă și persoanele cu afecțiuni preexistente. Aceasta include, printre altele, testarea pentru infectarea cu virusul SARS-CoV-2 și accesul la terapie intensivă, după cum este necesar. Totodată, persoanele ar trebui să primească sprijin psihologic suplimentar din partea personalului în acest moment;
7. deși este legitimă și rezonabilă suspendarea activităților neesențiale, drepturile fundamentale ale persoanelor reținute în timpul pandemiei trebuie respectate pe deplin. Aceasta include în special dreptul la menținerea unei igiene personale adecvate (inclusiv acces la apă caldă și săpun) și dreptul de a avea zilnic acces în aer liber (cel puțin o oră). În plus, orice restricție privind contactul cu lumea exterioară, inclusiv vizitele, ar trebui să fie compensat prin acces sporit la mijloace alternative de comunicare (cum ar fi comunicare telefonică sau prin video-conferință);
 8. în cazuri de izolare sau plasare în carantină a unui deținut, persoanei care este infectată sau este suspectată de infectare cu virusul SARS-CoV-2 trebuie să i se asigure contact uman semnificativ în fiecare zi;
 9. garanții fundamentale împotriva maltratării persoanelor aflate în custodie instituite în temeiul legii (acces la un avocat, accesul la medic, notificarea custodiei) trebuie să fie pe deplin respectate în toate circumstanțele și în orice moment. Măsuri de precauție (cum ar fi obligativitatea purtării măștii de protecție pentru persoanele simptomatice) pot fi adecvate în anumite circumstanțe;
 10. monitorizarea de către organisme independente, inclusiv de Mecanismele Naționale de Prevenire (NPM) și CPT, rămâne forma de protecție esențială împotriva maltratării. Statele ar trebui să continue garantarea accesului organismelor de monitorizare în toate spațiile de detenție, inclusiv în locurile în care sunt ținute persoane în carantină. Cu toate acestea, toate organismele de monitorizare ar trebui să implementeze principiul „de a nu face rău”, în special în raporturile cu persoanele vârstnice sau în raporturile cu persoanele având afecțiuni preexistente.⁴⁶

La nivel național, autoritatea competentă cu gestionarea locurilor de detenție, Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP) a adoptat o serie de măsuri de primă urgență pe teritoriul României în vederea prevenirii și combaterii pandemiei COVID-19 în acord cu măsurile instituite prin Decretul prezidențial nr. 195/2020. Astfel, începând cu data de 16 martie 2020, ANP a implementat dispozițiile art. 47 din Decretul privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, în temeiul cărora este suspendat, pe durata stării de urgență, exercițiul următoarelor drepturi aparținând persoanelor deținute: dreptul de a primi vizite, dreptul la vizită intimă, dreptul de a primi bunuri prin sectorul vizită, punerea în aplicare a recompenselor constând în permisiunea de a ieși din penitenciar.

Este demn de reținut că măsurile adoptate cu scopul protecției și promovării drepturilor persoanelor aflate în centrele de detenție în perioada stării de urgență au fost subsecvente celor prevăzute prin Planul de măsuri în vederea prevenirii îmbolnăvirii și răspândirii infecției cu virusul SARS-CoV-2 în rândul personalului precum și în rândul persoanelor private de libertate. Conform datelor comunicate de Administrația Națională a Penitenciarelor, aspectele stabilite în conformitate cu Planul de măsuri sunt expresia aplicării principiilor prevenției și precauției în

⁴⁶ Conform informațiilor accesibile la adresa: <https://rm.coe.int/16809cfa4b>.

privința stării de sănătate a persoanelor aflate în executarea unor pedepse privative de libertate și a personalului angajat în structurile penitenciare.⁴⁷

Luând în considerare factorul emoțional al executării pedepselor privative de libertate asupra persoanelor deținute și asupra membrilor familiilor acestora, a fost identificată necesitatea instituirii unor măsuri de compensare corelative suspendării exercițiului drepturilor și libertăților menționate anterior. Astfel, ANP a dezvoltat alternative care urmăresc să mențină un climat de dialog și suport emoțional între persoanele custodiate și aparținători, fiind suplimentat numărul convorbirilor telefonice, al comunicărilor on-line, și al informărilor. În acest sens, în vederea promovării unei legături constante și a creșterii șanselor de îmbunătățire a relațiilor cu aparținători, rude, prieteni: (i) pentru deținuții cărora li se aplică regimul de executare deschis, semideschis și închis, precum și pentru deținuții cărora nu li s-a stabilit încă regimul de executare s-a majorat durata și numărul convorbirilor telefonice, la maximum 75 de minute pe zi (de la 60 minute/zi); (ii) pentru deținuții cărora li se aplică regimul de maximă siguranță, precum și pentru cei care prezintă risc pentru siguranța penitenciarului, s-a majorat durata și numărul convorbirilor telefonice, la maximum 45 de minute pe zi. (de la 30 minute/zi); (iii) pentru toate persoanele private de libertate dreptul la comunicări/convorbiri on-line se extinde, indiferent de situația disciplinară și periodicitatea legăturii cu familia, suplimentându-se corespunzător numărului de vizite la care aveau dreptul conform regimului de executare (regim deschis – 6 comunicări on-line; regim semideschis – 5 comunicări on-line; regim nestabilit – 5 comunicări on-line; regim închis – 5 comunicări on-line; regim maximă siguranță – 3 comunicări online; femei gravide ori care au născut, pentru perioada în care îngrijesc copilul în locul de deținere – 8 comunicări on-line).⁴⁸

Analiza suspendării exercițiului unor drepturi și recompense aferente persoanelor aflate în centre de detenție a fost evidențiată în Ghidul Practic de Măsuri elaborat de Ministerul Justiției având ca obiect măsurile adoptate în perioada stării de urgență care sunt destinate următoarelor domenii: Justiție, Serviciul de Probațiune, Administrația Națională a Penitenciarelor, Oficiul Național al Registrului Comerțului. În acord cu prevederile Ghidului, suspendarea temporară a exercițiului unor drepturi și recompense are drept scop împiedicarea interacțiunii cu persoane din exteriorul locului de deținere, pentru a nu favoriza apariția și răspândirea infecțiilor cu virusul SARS-CoV-2 în interiorul sistemului penitenciar. *Legalitatea* suspendării temporare rezultă din prevederile art. 15 din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal), deoarece administrația fiecărui loc de deținere are obligația de a aplica toate măsurile de natură a asigura protejarea vieții, integrității corporale și sănătății persoanelor private de libertate. Potrivit prevederilor art. 15, alin. 1 din Legea nr. 254/2013, *siguranța deținerii se referă la totalitatea activităților desfășurate de administrația penitenciarului în scopul impunerii unor restricții în ceea ce privește libertatea de mișcare a deținuților, astfel încât să prevină săvârșirea de noi infracțiuni, să fie împiedicată sustragerea lor de la executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate, precum și pentru protejarea vieții, integrității corporale și sănătății acestora, a personalului locului de deținere și a oricăror altor persoane.*⁴⁹

⁴⁷ Conform informațiilor disponibile la adresa: <http://anp.gov.ro/blog/anunturi/in-atenția-aparținătorilor-persoanelor-privative-de-libertate/>.

⁴⁸ Ministerul Justiției, *STARE DE URGENȚĂ- Ghid practic de măsuri Justiție Serviciul de Probațiune Administrația Națională a Penitenciarelor Oficiul Național al Registrului Comerțului*, 18 martie 2020, p. 13.

⁴⁹ Ibidem, p. 11.

Ținând cont de vulnerabilitatea accentuată a minorilor aflați în centre de detenție, pe durata stării de urgență, a fost adoptată măsura conform căreia, medicul curant al locului de detenție se substituie reprezentantului legal pentru minorii lipsiți de tutore/reprezentant legal, însă, exclusiv pentru acordarea asistenței medicale și a măsurilor de prevenție. În acest mod, este asigurată limitarea contactului fizic cu persoane provenite din exteriorul instituției de detenție, limitându-se riscul infectării cu virusul SARS-COV-2. Totodată, astfel este eficientizat procesul decizional referitor la măsurile de protecție a sănătății adoptate în relația cu minorii din centrele de detenție.

Reiterăm că măsurile de urgență adoptate la nivelul penitenciarelor se aplică inclusiv asupra polițiștilor – cărora li se poate modifica, pe durata stării de urgență, chiar și în absența acordului lor, locul de muncă și/sau felul muncii sub rezerva respectării principiilor nediscriminării și proporționalității.

Observăm că măsurile specifice prevenirii și combaterii infectării cu virusul SARS-COV-2 adoptate și aplicate în centrele de detenție prezintă o complexitate aparte față de cele aplicate în alte structuri dat fiind faptul că particularitățile centrelor de detenție creează un context epidemiologic favorabil. În consecință, au fost coroborate *măsuri de suspendare* cât și *măsuri de restricționare de drepturi*.

Dreptul la securitate/libertate și siguranță

Libertatea și siguranța sunt valori sociale care se raportează, în principiu, la *starea fizică* a persoanei dat fiind faptul că, în măsura în care aceste valori sunt lezate, este adusă atingere integrității corporale. Dreptul la libertate și siguranță nu este absolut, fiind susceptibil de anumite limitări – juste și proporționale. Atât exercițiul dreptului la libertate și siguranță cât și limitările potențiale ale acestuia aduc atingere, în primul rând, integrității persoanei, aspectele psihologice fiind luate în considerare în subsidiar.

Sediul materiei în problematicile referitoare la libertate și siguranță, la nivel internațional, este identificat în art. 9⁵⁰ din Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice. Normativul Consiliului Europei recunoaște acest drept în art. 5 din Convenția Europeană privind Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale în timp ce, în sistemul de drept al Uniunii Europene, dreptul la libertate și siguranță este precizat în art. 6 din Carta Drepturilor Fundamentale.

Dintre cele 3 reglementări enunțate anterior, reglementarea avansată de sistemul ONU de protecție a drepturilor omului și cea proprie sistemului de drept al Consiliului Europei stabilesc

⁵⁰ 1. Orice individ are dreptul la libertate și la securitatea persoanei sale. Nimeni nu poate fi arestat sau deținut în mod arbitrar. Nimeni nu poate fi privat de libertatea sa decât pentru motivele legale și în conformitate cu procedura prevăzută de lege. 2. Orice individ arestat va fi informat, în momentul arestării sale, despre motivele acestei arestări și va fi înștiințat, în cel mai scurt timp, de orice învinuire care i se aduce. 3. Orice individ arestat sau deținut pentru comiterea unei infracțiuni penale va fi adus, în termenul cel mai scurt, în fața unui judecător sau a unei alte autorități împuternicite prin lege să exercite funcțiuni judiciare și va trebui să fie judecat într-un interval rezonabil sau să fie eliberat. Detențiunea persoanelor care urmează a fi trimise în judecată nu trebuie să constituie regulă, dar punerea în libertate poate fi subordonată unor garanții asigurând înfățișarea lor la ședințele de judecată, pentru toate celelalte acte de procedură și, dacă este cazul, pentru executarea hotărârii. 4. Oricine a fost privat de libertate prin arestare sau detențiune are dreptul de a introduce recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să hotărască neîntârziat asupra legalității detențiunii sale și să ordone eliberarea sa, dacă detențiunea este ilegală. 5. Orice individ care a fost victima unei arestări sau detențiuni ilegale are drept la o despăgubire.

coordonate extensive de exercitare a dreptului la libertate și siguranță. În cadrul acestor sisteme de protecție a drepturilor omului, libertatea și siguranța sunt prezentate în strânsă corelație cu interzicerea reținerii sau arestării arbitrare. De asemenea, dreptului la libertate și siguranță îi sunt asociate, în reglementarea ONU, respectiv în sistemul de drept al Consiliului Europei, anumite garanții procesuale precum: informarea persoanei deținute sau arestate, judecata în termen rezonabil, posibilitatea de a exercita căi de atac împotriva hotărârii de privare de libertate care a fost adoptată în mod ilegal, dreptul la reparații/despăgubiri în situația în care individul a fost supus la stări privative de libertate în mod ilegal. Observăm că garanțiile procesuale derivate din exercitarea dreptului la libertate și siguranță sunt similare celor specifice dreptului la un proces echitabil. Totodată, este important să reținem că dreptul la libertate și siguranță prevăzut de art. 5 din Convenția Europeană comportă unele corespondențe cu art. 2 din Protocolul nr. 4⁵¹ la Convenția Europeană care prevede *libertatea de circulație*.⁵²

În interpretarea raportului dintre normele cuprinse în art. 5 din Convenția Europeană privind libertatea și siguranța și prevederile art. 2 din Protocolul nr. 4 referitor la libertatea de circulație, s-a ajuns la concluzia potrivit căreia *diferența dintre cele două categorii de reglementări este una de grad sau intensitate, și nu una de natură sau de substanță*.⁵³

În sistemul de drept al Uniunii Europene (art. 6 din Carta Drepturilor Fundamentale), cerința libertății și siguranței este reglementată în mod sintetic *orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță*.

Dispoziții speciale referitoare la libertatea de circulație sunt sintetizate, la nivelul sistemului de drept al Uniunii Europene, în Codul Frontierelor Schengen⁵⁴. Art. 28 din Cod problematizează libertatea de circulație în contextul existenței unei amenințări grave la adresa ordinii publice sau a securității interne (valabilă, inclusiv în perioada manifestării pandemiei COVID-19). În aceste situații, statul membru poate, în mod excepțional, să reintroducă imediat controlul la frontierele interne, pentru o perioadă de maximum 10 zile. Procedura aplicabilă în situații de urgență care impun necesitatea reintroducerii controalelor la frontieră, este detaliată de art. 28 din Cod.⁵⁵ Dintre

⁵¹ Adoptat la Strasbourg, la 16 septembrie 1963.

⁵² 1. Oricine se găsește în mod legal pe teritoriul unui stat are dreptul să circule în mod liber și să-și aleagă în mod liber reședința sa. 2. Orice persoană este liberă să părăsească orice țară, inclusiv pe a sa. 3. Exercițarea acestor drepturi nu poate face obiectul altor restrângeri decât acelea care, prevăzute de lege, constituie măsuri necesare într-o societate democratică pentru securitatea națională, siguranța publică, menținerea ordinii publice, prevenirea faptelor penale, protecția sănătății sau a moralei, ori pentru protejarea drepturilor și libertăților altora. 4. În anumite zone determinate drepturile recunoscute în paragraful 1 pot face obiectul unor restrângeri care, prevăzute de lege, sunt justificate de interesul public într-o societate democratică.

⁵³ Jurisconsultul Curții, Ghid privind art. 5 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Dreptul la libertate și la siguranță, actualizat la 31 decembrie 2018, p.8.

⁵⁴ Adoptat prin Regulamentul (UE) 2016/399 al Parlamentului European și al Consiliului din 9 martie 2016 cu privire la Codul Uniunii privind regimul de trecere a frontierelor de către persoane (Codul Frontierelor Schengen).

⁵⁵ (...) În cazul în care un stat membru reintroduce controlul la frontierele interne, acesta notifică acest fapt simultan, în mod corespunzător, celorlalte state membre și Comisiei și furnizează informațiile menționate la articolul 27 alin. (1), precum și motivele care justifică utilizarea procedurii stabilite în prezentul articol. Comisia poate consulta celelalte state membre imediat după primirea notificării. (3) În cazul în care amenințarea gravă la adresa ordinii publice sau a securității interne persistă după expirarea perioadei prevăzute la alin. (1) din prezentul articol, statul membru poate decide să prelungească controlul la frontierele interne pentru perioade de maximum 20 de zile, care pot fi reînnoite. În acest caz, statul membru respectiv ia în considerare criteriile menționate la articolul 26, care includ o evaluare actualizată a necesității și a proporționalității măsurii, și ține seama de orice eventuale elemente noi. În cazul în care se ia o astfel de decizie de prelungire, dispozițiile art. 27 alin. (4) și (5) se aplică *mutatis mutandis*, iar consultările se

statele membre ale zonei Schengen care au optat pentru activarea art. 28 ca urmare a declarării pandemiei COVID menționăm: Belgia, Cehia, Danemarca, Germania, Spania, Franța, Estonia, Ungaria, Lituania, Austria, Polonia, Portugalia, Slovacia, Finlanda, Islanda, Elveția și Norvegia.

În cazul statelor membre ale Uniunii Europene care nu fac parte din zona Schengen, posibilitatea restricționării circulației din motive referitoare la pandemia COVID-19 este strict reglementată în articolele 27 și 29 din Directiva 2004/38/CE privind libera circulație. Dispozițiile Directivei subliniază necesitatea de a aplica restricțiile aferente libertății de circulație în contextul aplicării măsurilor de protecție a sănătății publice, în acord cu principiile proporționalității (restricțiile să nu fie mai grave decât ceea ce este necesar pentru atingerea obiectivelor) și egalității (restricțiile de circulație nu trebuie să discrimineze între cetățenii și rezidenții statelor membre ale Uniunii). În același sens, statele membre nu trebuie să refuze intrarea cetățenilor Uniunii sau resortisanților statelor terțe domiciliați pe teritoriul Uniunii, având mereu prezentă necesitatea de a facilita tranzitul cetățenilor și rezidenților Uniunii care doresc întoarcerea în statul de origine.⁵⁶

În România, libera circulație a persoanelor a fost restricționată prin art. 2, alin. 1, litera „a” din Decretul nr. 195/2020⁵⁷ iar ulterior această restricție a fost menținută în art. 2, alin. 1, litera „a” din Decretul nr. 240/2020 privind extinderea măsurii stării de urgență în România. Scopul restricționării este explicitat în conținutul art. 2 astfel: *pentru prevenirea răspândirii COVID-19 și realizarea managementului consecințelor, raportat la evoluția situației epidemiologice, pe durata stării de urgență este restrâns exercițiul următoarelor drepturi și libertăți, proporțional (...)*

Condițiile în care pot opera aceste restricții au fost detaliate în ordonanțele militare adoptate cu scopul punerii în aplicare a prevederilor celor două Decrete prin care a fost instituită starea de urgență. Cu titlu de exemplu, Ordonanța Militară nr. 2/21.03.2020⁵⁸ permite deplasarea cetățenilor în afara locuinței în temeiul unor motive strict și limitativ reglementate (deplasarea în interes profesional, deplasarea în vederea asigurării de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale oamenilor și animalelor domestice/de companie, deplasarea pentru asistență medicală, deplasarea pentru motive justificate precum îngrijirea/însoțirea copilului, asistență acordată persoanelor vârstnice, bolnave, cu dizabilități, deplasări scurte în apropierea locuinței legate de activitatea fizică individuală a oamenilor și a animalelor domestice/de companie. În intervalul orar 22:00 p.m. - 06:00 a.m. , deplasarea realizată pentru aceleași motive trebuie să fie atestată printr-o declarație pe proprie răspundere.

Prin Ordonanța Militară nr. 3/24.03.2020⁵⁹ este extinsă sfera motivelor care pot fi invocate în scopul deplasării, prin introducerea, în art. 1, a următoarelor: (...) f) deplasarea în scopul donării

desfășoară fără întârziere după notificarea deciziei de prelungire către Comisie și statele membre. (4) Fără a aduce atingere art. 25 alin. (4), perioada totală pe durata căreia este reintrodus controlul la frontierele interne, pe baza perioadei inițiale prevăzute la alineatul (1) din prezentul articol și a oricărei prelungiri prevăzute la alineatul (3) din prezentul articol, nu depășește două luni. (5) Comisia informează fără întârziere Parlamentul European cu privire la notificările efectuate în temeiul prezentului articol.

⁵⁶ Fundamental Rights Agency, Coronavirus pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications, 2020, pp. 22-24.

⁵⁷ Decretul nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, emis de Președintele României, publicat în Monitorul Oficial nr. 212 din 16 martie 2020.

⁵⁸ Ordonanța Militară nr. 2/21.03.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 232 din data de 21 martie 2020.

⁵⁹ Ordonanța Militară nr. 3/24.03.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată Monitorul Oficial al României nr. 242 din 24 martie 2020.

de sânge, la centrele de transfuzie sanguină; g) deplasarea în scop umanitar sau de voluntariat; h) deplasarea pentru realizarea de activități agricole; i) deplasarea producătorilor agricoli pentru comercializarea de produse agroalimentare. Articolele 2 și 3 din Ordonanța nr. 3 reglementează regimul circulației persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani.⁶⁰

Verificarea veridicității motivelor deplasării precum și mecanismul stabilit pentru realizarea verificării este reglementată în art. 4 din Ordonanța Militară nr. 3/30.03.2020: *(1) Pentru verificarea motivului deplasării: a) angajații prezintă legitimația de serviciu sau adeverința eliberată de angajator; b) persoanele fizice autorizate, titularii întreprinderilor individuale, membrii întreprinderilor familiale, liber profesioniștii și persoanele care practică activități agricole prezintă o declarație pe propria răspundere, completată în prealabil. (2) Pentru verificarea motivului deplasării în alte situații decât cele prevăzute la alin.(1), se prezintă o declarație pe propria răspundere, completată în prealabil. (3) Declarația pe propria răspundere trebuie să cuprindă numele și prenumele, data nașterii, adresa locuinței, motivul și locul deplasării, data și semnătura. (4) Adeverința eliberată de angajator sau declarația pe propria răspundere pot fi prezentate personalului autorităților abilitate și prin intermediul telefonului, tabletei sau unui dispozitiv electronic similar.*

În cazul persoanelor care intră pe teritoriul României, se instituie măsura izolării la domiciliu sau, după caz, a carantinei, potrivit art. 5 din Ordonanța Militară nr. 3/30.03.2020.

Luarea în considerare a vulnerabilităților specifice persoanelor vârstnice a determinat autoritățile naționale să relativizeze limitările de circulație instituite asupra persoanelor cu vârste de peste 65 de ani prin Ordonanța Militară nr. 4/29.03.2020⁶¹, permițând deplasarea acestora și în afara intervalului orar 11.00 – 13.00. pentru motive specifice precum: *dacă deplasarea se face pentru rezolvarea problemelor de natură medicală, precum tratamentele oncologice planificate, dializă etc. folosind mijloacele proprii de deplasare sau ale familiei/sușținătorilor sau, după caz, mijloacele de transport sanitar special destinat.*

Cu scopul de a asigura respectarea măsurilor de carantină și/sau izolare, Ordonanța Militară nr. 4/29.03.2020 a instituit în art. 3, sancțiuni: *(1) Persoanele care părăsesc locul în care au fost carantinate, fără aprobarea autorităților competente, vor fi sancționate contravențional conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.1/1999 privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență, cu modificările și completările ulterioare, și vor fi obligate să reia ciclul de 14 zile de carantinare, suportând cheltuielile efectuate cu carantinarea lor; (2) Persoanele care nu respectă condițiile izolării la domiciliu și sunt identificate în afara spațiului de izolare, vor fi sancționate contravențional conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr.1/1999*

⁶⁰ *Circulația persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în afara locuinței/gospodăriei, este permisă numai în intervalul orar 11.00 – 13.00, strict pentru următoarele motive: a) deplasarea pentru asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice; b) deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță; c) deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/însoțirea unui minor, asistența altor persoane vârstnice, bolnave sau cu dizabilități, ori în cazul decesului unui membru de familie; d) deplasări scurte, în apropierea locuinței/gospodăriei, legate de activitatea fizică individuală a persoanelor (cu excluderea oricăror activități fizice colective), cât și pentru nevoile animalelor de companie/domestice. Circulația persoanelor prevăzute la art. 2, în exteriorul locuinței/gospodăriei, este permisă și în afara intervalului orar 11.00 – 13.00, dacă aceasta se face în interes profesional ori pentru realizarea de activități agricole.*

⁶¹ Ordonanța Militară nr. 4/29.03.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 257 din 29.03.2020.

privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență, cu modificările și completările ulterioare, și vor fi obligate să intre în carantină 14 zile, suportând cheltuielile efectuate cu carantinarea lor.

Luând în considerare extinderea gradului de infectare a populației în județul Suceava, prin Ordonanța Militară nr. 6/30.03.2020 au fost adoptate dispoziții cu scopul de a institui carantină asupra municipiului Suceava și asupra unităților administrativ-teritoriale limitrofe.⁶² În același sens, prin Ordonanța Militară nr. 7/04.04.2020 au fost adoptate măsurile necesare pentru plasarea sub carantină a orașului Țăndărei, județul Ialomița.⁶³

Libertatea de gândire, conștiință și religie

Garantarea libertății de gândire, conștiință și religie reprezintă premisa juridică a formării personalității umane. Atributele gândirii, conștiinței și orientării religioase asigură formarea identității umane iar exercitarea liberă a acestora este necesară pentru ca individul să își poată asuma și dezvolta aptitudinile care țin de forul său interior. De împlinirea atributelor individuale depinde integrarea individului în societate dar și dezvoltarea armonioasă a vieții sale private.

Art. 18 din Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice reglementează libertatea de gândire, conștiință și religie în mod relativ, admitând posibilitatea derogărilor de la conținutul său în ipoteza ocrotirii securității, ordinii și sănătății publice, a moralei, a drepturilor și libertăților fundamentale ale altora. Elementele incluse în sfera de conținut a libertății de gândire, conștiință și religie sunt, conform alin. 1-2 ale art. 18: libertatea de a avea sau de a adopta o religie sau o convingere la alegerea sa, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea, individual sau în comun, atât în public cât și în particular prin cult și îndeplinirea riturilor, prin practici și prin învățământ. Ultimul alineat al art. 18 reglementează posibilitatea părinților sau a tutorilor legali ai copiilor de a asigura educația religioasă și morală acestora în acord cu propriile convingeri. Statutul de minor - ca stare juridică implică lipsa discernământului (ca stare de fapt) astfel încât, în cazul minorilor, posibilitatea de manifestare a libertății religioase se exercită prin intermediul reprezentanților sau ocrotitorilor legali; odată cu dobândirea statutului de persoană majoră, indivizii își pot exercita în nume propriu libertatea de gândire, conștiință și religie.

Art. 9 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului reglementează aspectele de conținut ale libertății de gândire, de conștiință și religie în alin. 1, distingând între *forum internum* (libertatea de a alege religia sau convingerile, libertatea de a-și schimba religia sau convingerile) și *forum externum* (libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea în mod individual sau colectiv, în public sau în particular, prin cult, învățământ, practici și îndeplinirea ritualurilor). Restricțiile aduse libertății de gândire, conștiință și religie sunt menționate în alin. 2 al art. 9 : *Libertatea de a-și manifesta religia sau convingerile nu poate face obiectul altor restrângeri decât cele prevăzute*

⁶² Ordonanța Militară nr. 6/30.03.2020 privind instituirea măsurii de carantinare asupra municipiului Suceava, a unor comune din zona limitrofă, precum și a unei zone de protecție asupra unor unități administrativ-teritoriale din județul Suceava, publicată în Monitorul Oficial nr. 262 din 31 martie 2020.

⁶³ Ordonanța Militară nr. 7/04.04.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19, Monitorul Oficial al României, nr. 284 din 4 aprilie 2020.

de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru siguranța publică, protecția ordinii, a sănătății, a moralei publice, a drepturilor și a libertăților altora.

Gândirea reprezintă suma proceselor cognitive superioare întreprinse de individ; *conștiința* desemnează o formă specifică a gândirii care se raportează la cunoașterea intuitivă a individului având ca obiect realitatea înconjurătoare iar *religia* se referă la ansamblul credințelor individului referitoare la existența unei zeități. Gândirea, conștiința și religia exprimă, deopotrivă, ansamblul *convingerilor personale ale individului*. În jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, *convingerile personale* reprezintă ansamblul ideilor care ating un anumit grad de forță argumentativă, seriozitate, coeziune și importanță care trebuie să fie compatibile cu demnitatea umană, fiind un aspect important și substanțial al vieții și al comportamentului uman.⁶⁴

Art. 10 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene reiterează, în alineatul 1, garanțiile generale menționate în sistemul ONU și în sistemul Consiliului Europei de protecție a drepturilor omului.⁶⁵

Reținem că limitările și restricționările libertății de gândire, conștiință și religie sunt aplicabile doar *forum externum* dat fiind faptul că manifestările interioare ale individului nu sunt susceptibile a fi afectate de circumstanțele excepționale prevăzute de alineatul 2.

Pandemia COVID-19 a particularizat aplicarea libertății de gândire, conștiință și religie în sensul restricționării numărului persoanelor participante la acte de cult specifice unor ritualuri precum căsătoria sau înmormântarea.

La nivel național, pandemia COVID-19 a determinat *reconfigurarea modului de prestare a serviciilor religioase*. Prin Decretul nr. 240⁶⁶ au fost adoptate norme referitoare la exercitarea serviciilor religioase; în Anexa 1, art. 1, alin. (2) sunt stabilite formele de desfășurare a practicilor și ritualurilor specifice cultului: (2) *Slujitorii cultelor religioase recunoscute oficial în România pot oficia în lăcașurile de cult, în spații publice sau în spații private: a) practicile și ritualurile cu caracter public specifice cultului, fără participarea publicului; b) practicile și ritualurile cu caracter privat specifice cultului, precum botezurile, cununile sau înmormântările, cu participarea numărului minim de persoane potrivit normelor canonice și cu respectarea strictă a măsurilor de protecție individuală și colectivă pentru prevenirea răspândirii COVID-19.*

Evoluția pandemiei COVID-19 la nivel național și circumstanțele extraordinare și speciale aferente stării de urgență au determinat ca celebrarea Sărbătorilor Pascale să se realizeze în acord cu măsurile de prevenire și combatere a infectării cu virusul SARS-COV-2 adoptate de autoritățile naționale. În consecință, la data de 14 aprilie 2020 a fost încheiat Acordul dintre Patriarhia Română și Ministerul de Afaceri Interne care stabilea aspecte de principiu referitoare la modul de exercitare a elementelor de cult specifice Sărbătorilor Pascale. În vederea instituirii unor măsuri suplimentare de protecție a populației, Acordul a fost modificat prin inserarea următoarelor elemente: (1)

⁶⁴ Consiliul Europei, Protecția dreptului la libertatea de gândire conștiință și religie în baza Convenției Europene a Drepturilor Omului, Ghidul Consiliului Europei cu privire la drepturile omului, Strasbourg 2012, p. 26.

⁶⁵ *Orice persoană are dreptul la libertatea de gândire, de conștiință și de religie. Acest drept implică libertatea de a-și schimba religia sau convingerea, precum și libertatea de a-și manifesta religia sau convingerea individual sau colectiv, în public sau în particular, prin intermediul cultului, învățământului, practicilor și îndeplinirii riturilor.* Alineatul 2 instituie o garanție suplimentară referitoare la *dreptul la obiecție pe motive de conștiință care este recunoscut în conformitate cu legile interne ce reglementează exercitarea acestui drept.*

⁶⁶ Din data de 14 aprilie 2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 311 din data de 14 aprilie 2020

Slujbele religioase din noaptea de Înviere se vor oficia cu respectarea îndrumărilor Bisericii Ortodoxe Române și a prevederilor din ordonanțele militare privind reuniunile publice și distanțarea fizică, fără participarea credincioșilor în incinta, în curtea sau în apropierea lăcașurilor de cult; (2) Pâinea binecuvântată, în formă de prescuri, stropită cu agheasmă și vin, numită Paști (sfințită joi, 16 aprilie 2020), va fi distribuită la domiciliul credincioșilor din toate parohiile de către personalul clerical și voluntarii din parohie, vineri, 17 aprilie 2020 și sâmbătă, 18 aprilie 2020, în intervalul orar 08.00 - 17.00, și în prima zi de Paști, între orele 06.00 -12.00, la solicitarea credincioșilor; (3) Sfânta Lumină va fi distribuită în parohii de către personalul clerical și maximum 5 voluntari, sâmbătă, 18 aprilie 2020, începând cu ora 20.00; (4) Clericii din fiecare parohie, ajutați de un număr de maximum 5 voluntari cu echipament de protecție (mască și mănuși), în calitate de organizatori, vor asigura distribuția Paștilor sau a Sfintei Lumini, respectând reglementările prevăzute în ordonanțele militare, având asupra lor cartea de identitate și, ca semn distinctiv, banderolă albă pe braț, precum și un ecuson cu date de identificare, șampilat de parohie; (5) Credincioșii vor primi Paștile sau Sfânta Lumină din pragul casei ori de la fereastră, fără a ieși în stradă, iar în zona locuințelor multifamiliale acestea vor fi înmânate unui reprezentant desemnat de Asociația de proprietari sau de chiriași, care va purta echipament de protecție (mască și mănuși); (6) În spitalele unde nu există preot de caritate, cadrele Ministerului Afacerilor Interne aflate în misiune în noaptea de Înviere vor distribui Sfânta Lumină acestor unități, precum și centrelor sociale și centrelor de carantină; (7) Structurile coordonate de către Ministerul Afacerilor Interne (Poliție, Poliție de frontieră, Jandarmerie, Pompieri, Poliție locală și cadrele Ministerului Apărării Naționale) vor asigura ordinea publică pe toată durata distribuției Paștilor și a Sfintei Lumini, precum și respectarea reglementărilor prevăzute în ordonanțele militare privind eliminarea riscului de răspândire a virusului SARS-CoV-2.

Înțelegând necesitatea garantării exercitării libertății religioase în dimensiunea *forum externum*, autoritățile naționale au menținut, ulterior Sărbătorilor Pascale, anumite derogări de la normele de principiu care interziceau organizarea de activități colective în spații deschise în scopul protejării cetățenilor de riscul infectării cu virusul SARS-CoV-2. Astfel, prin Hotărârea nr. 24 din data de 14 mai 2020, adoptată de Comitetul Național pentru situații de urgență, publicată în Monitorul Oficial nr. 395 din data de 15 mai 2020⁶⁷ sunt adoptate măsuri care permit exercitarea activităților religioase pe anumite coordonate. Conform Anexei 1, pct. 5, alin. (2), lit. ”a”, sunt permise următoarele: *activitățile organizate de slujitorii cultelor religioase, cu participarea publicului, care se desfășoară doar în exteriorul lăcașurilor de cult, precum și practicile și ritualurile cu caracter privat în interiorul lăcașurilor de cult (cu participarea a maximum 16 persoane) se realizează cu respectarea măsurilor de prevenire și protecție stabilite. Slujbele religioase desfășurate în spații publice, în exteriorul lăcașurilor de cult, nu sunt considerate adunări publice.*

În același sens, actele normative subsecvente au detaliat *cerințele de prevenție care se impun a fi aplicate pentru exercitarea serviciilor religioase în acord cu normele de protecție a sănătății publice*. Prin Ordinul nr. 1070 din data de 15 mai 2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu virusul SARS-CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activității în lăcașurile de cult pe perioada stării de alertă, emis de Secretariatul de Stat pentru Culte și publicat în Monitorul

⁶⁷ Hotărârea are ca obiect aprobarea instituirii stării de alertă la nivel național și a măsurilor de prevenire și control al infecțiilor, în contextul situației epidemiologice generate de virusul SARS-CoV-2. Hotărârea a încetat din aplicare la data de 18 mai 2020.

Oficial nr. 401 din 15 mai 2020⁶⁸ au fost explicitate recomandările privind modul de desfășurare a activității în lăcașurile de cult. Recomandările sunt sistematizate pe categorii, fiind evidențiate *precauțiuni universal valabile* și *precauțiuni speciale*. În cadrul primei categorii sunt incluse măsuri de protecție care nu au un impact direct asupra desfășurării ritualului religios: *accesul persoanelor în lăcașurile de cult va fi permis numai cu respectarea precauțiilor universal valabile pentru limitarea răspândirii infecției cu virusul SARS-CoV-2; accesul persoanelor în lăcașul de cult se va face limitat, cu respectarea unei suprafețe de 4 mp de persoană; atât personalul care deservește lăcașul de cult, cât și persoanele care intră în lăcașul de cult vor purta mască; pentru a oferi o protecție eficientă, masca trebuie să acopere gura și nasul; persoanele își vor dezinfecta mâinile cu dezinfectant pe bază de alcool, care va fi pus la dispoziție la intrarea în lăcașul de cult; la intrarea în lăcașul de cult se va efectua un triaj observațional și nu se va permite accesul persoanelor care prezintă simptome de infecție respiratorie (tuse, strănut, rinoree); se vor plasa, la loc vizibil, anunțuri scrise privind regulile de distanțare fizică și cele de acces în lăcaș. Recomandările speciale privesc în mod direct exercițiul efectiv al activității religioase referindu-se la: evitarea atingerii sau sărutării obiectelor sacre de cult; în locul acestor gesturi rituale, se va indica îngenuncherea sau înclinarea; binecuvântarea se va oferi/primi de la o distanță de cel puțin 1 m; evitarea oferirii/primirii împărțășaniei în condițiile în care nu se pot asigura lingurițe și pahare de unică folosință; dezinfectarea periodică, o dată la 4 ore a obiectelor frecvent atinse: mânerul ușilor, obiectele de cult, icoanele, suprafețele; oficierea slujbelor de către slujitorii bisericești/religioși numai în aer liber, cu menținerea distanței între persoane; atenționarea asupra organizării de pelerinaje sau călătorii religioase.*

Libertatea de exprimare

Libertatea de exprimare este în strânsă conexiune cu *libertatea de gândire, de conștiință și de religie* în dimensiunea acesteia de *forum internum*. Conexiunea este vizibilă la nivelul elementelor de conținut: libertatea de gândire, de conștiință și de religie condiționează libera exprimare dacă luăm în considerare faptul că, în procesul de comunicare, individul va transmite, în principiu, informațiile care sunt în acord cu forul său interior. Libertatea de exprimare este exercitată într-o formă vizibilă de mass media, informațiile obținute și difuzate de mijloacele de comunicare în masă nefiind susceptibile de limitări din partea statului (în afara celor necesare într-o societate democratică) și fiind subordonate principiilor independenței și neutralității cercetării jurnalistice.

Veridicitatea informațiilor prezentate de mass-media în situații excepționale (precum pandemia COVID-19) reprezintă un reper important de evaluare a libertății de exprimare mai ales în privința responsabilității asumate de jurnaliști referitor la comunicarea de informații false.

Libertatea de exprimare este menționată în art. 19 din Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice care stabilește ca elemente de conținut: libertatea de a căuta, a primi și a răspândi informații și idei de orice fel, indiferent de frontiere și de mijlocul de prezentare a informației. Acestor aspecte de conținut, art. 19 din Pact le atașează, în mod corespondent, anumite limitări precum respectarea drepturilor sau reputației altora sau apărarea securității naționale, a ordinii

⁶⁸ Conform art. 2 din Ordinul nr. 875/2020, Ordinul nr. 1070/2020 și-a încetat aplicabilitatea din data de 22 mai 2020.

publice, a sănătății sau moralei publice. Elementele de conținut și limitările asociate libertății de exprimare sunt prezentate în mod detaliat în temeiul art. 10 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului ⁶⁹.

Art. 11 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene prevede libertatea de exprimare ca drept care cuprinde libertatea de opinie și libertatea de a primi sau transmite informații în mod autonom, fără amestecul autorităților publice și fără a ține seama de frontiere. Libertatea și pluralismul mijloacelor de informare în masă sunt respectate potrivit textului citat.

În interpretarea libertății de exprimare, Comitetul Drepturilor Omului recunoaște că aceasta comportă atribuții și responsabilități speciale. Din acest motiv, sunt permise două domenii limitate de restricții, care se pot referi fie la respectarea drepturilor sau reputației altora, fie la protecția securității naționale, a ordinii publice, a sănătății publice sau a bunelor moravuri. Cu toate acestea, atunci când un Stat Parte impune restricții privind exercitarea libertății de exprimare, acestea nu pot pune în pericol dreptul în sine. Comitetul reamintește că relația dintre drept și restricție și dintre normă și excepție nu trebuie să fie inversată. ⁷⁰

Pandemia COVID-19 a reconfigurat *mediul de manifestare a libertății de exprimare, internetul devenind principalul canal de transmitere și dobândire a informațiilor*. La nivel internațional, standardele dezvoltate în materia răspunderii pentru conținutul postat pe internet sunt cuprinse în Principiile de la Manila. În partea introductivă, Principiile de la Manila stabilesc contextul care a determinat necesitatea instituirii unor reguli clare referitoare la răspunderea intermediarilor de conținut pe internet precum furnizorii de acces la internet, rețele de socializare și motoarele de căutare. Din perspectiva Principiilor de la Manila, politicile care reglementează răspunderea legală a intermediarilor pentru conținutul acestor comunicări influențează drepturile utilizatorilor precum libertatea de exprimare, libertatea de asociere și dreptul la confidențialitate. Pentru a sprijini inovarea on-line și, implicit, libertatea de exprimare pe internet, este necesar un cadru articulat al principiilor aplicabile activității creatorilor de conținut online dar și intermediarilor de conținut. Principiile de la Manila reglementează răspunderea și asigură responsabilitatea acestora din urmă în temeiul următoarelor: intermediarii ar trebui să fie feriți de răspundere pentru conținutul terților; nu trebuie să se solicite restricționarea conținutului fără o dispoziție a unei autorități judiciare; cererile de restricții de conținut trebuie să fie clare, să fie lipsite de ambiguitate și să urmeze procedura corespunzătoare; legile, ordinele și practicile de restricție a conținutului trebuie să respecte testele de necesitate și proporționalitate; legile, politicile și practicile de restricție a

⁶⁹ Astfel: 1. Orice persoană are dreptul la libertate de exprimare. Acest drept include libertatea de opinie și libertatea de a primi sau a comunica informații ori idei fără amestecul autorităților publice și fără a ține seama de frontiere. Prezentul articol nu împiedică Statele să supună societățile de radiodifuziune, cinematografie sau televiziune unui regim de autorizare. 2. Exercițarea acestor libertăți ce comportă îndatoriri și responsabilități poate fi supusă unor formalități, condiții, restrângeri sau sancțiuni prevăzute de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru securitatea națională, integritatea teritorială sau siguranța publică, apărarea ordinii și prevenirea infracțiunilor, protecția sănătății, a moralei, a reputației sau a drepturilor altora, pentru a împiedica divulgarea informațiilor confidențiale sau pentru a garanta autoritatea și imparțialitatea puterii judecătorești.

⁷⁰ Human Rights Committee, 102nd session Geneva, 11-29 July 2011, General comment No. 34 Article 19: Freedoms of opinion and expression.

conținutului trebuie să respecte procesul corespunzător; transparența și responsabilitatea trebuie încorporate în legi, politici și practici de restricționare a conținutului.⁷¹

Luând în considerare că libertatea de exprimare reprezintă o valoare esențială pentru societatea democratică, la nivelul Consiliului Europei au fost dezvoltate standarde care să contribuie la protecția acesteia în circumstanțe excepționale. În acest sens, în cadrul celei de-a 1005-a reuniuni a Comitetului de Miniștri a fost adoptat documentul *Liniile directe ale Comitetului Miniștrilor Consiliului Europei privind protejarea libertății de exprimare și a informațiilor în timp de criză*⁷² prin intermediul căruia sunt stabilite *inter alia*, condițiile de muncă ale jurnaliștilor în perioade de criză, protecția materialelor jurnalistice, garanții împotriva distorsionării informațiilor și a manipulării publicului, etc. Utilitatea documentului elaborat de Comitetul Miniștrilor rezidă inclusiv în avansarea unei definiții *exemplificative* a termenului *criză* conform căreia acest fenomen include dar nu se limitează la *războaie, atacuri teroriste, dezastre naturale și provocate de om, adică situații în care libertatea de exprimare și informație este amenințată (de exemplu, limitând-o din motive de securitate)*.

Principala prioritate identificată de documentul conceput de Comitetul Miniștrilor pentru protecția libertății de exprimare în vreme de criză constă în *garantarea siguranței profesioniștilor din domeniul mass-mediei naționale și străine*. Principiul garantării protecției jurnaliștilor nu trebuie să fie interpretat și aplicat în mod abuziv, ca pretext pentru a *limita drepturi esențiale ale jurnaliștilor precum libertatea de mișcare și accesul la informații*. Este în sarcina autorităților naționale să colaboreze cu agențiile militare și civile responsabile de gestionarea situațiilor de criză astfel încât să fie aplicate măsuri practice prin care să fie promovate înțelegerea și comunicarea cu profesioniștii mass-media.

Liniile Directoare ale Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei recunosc în mod oficial limitele prescrise în art. 10 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului și interpretate în lumina jurisprudenței Curții Europene ca fiind singurele restricții posibil a fi aplicabile libertății de exprimare. Este important ca, în situații de criză, libertatea de exprimare, în dimensiunea sa de diseminare și recepționare de informații, să fie aplicată cât mai amplu posibil astfel încât opinia publică să fie informată în mod riguros și corect cu privire la situația concretă, posibilele soluții aplicabile crizei și cu privire la abuzurile care pot apărea.

Invocarea limitelor prevăzute de art. 10 din CEDO permite aplicarea principiilor *predictibilității și securității juridice* în relație cu restricționarea libertății de exprimare. În acord cu prevederile Liniilor Directoare, *statele membre nu ar trebui să utilizeze termeni vagi atunci când impun restricții privind libertatea de exprimare și informație în perioadele de criză. În acest sens, incitarea la violență și tulburarea publică ar trebui să fie definite în mod adecvat și clar*.

În opinia experților Consiliului Europei, pandemia COVID-19 contextualizează libertatea de exprimare, fiind subliniată nevoia de a acorda o atenție specială comunicării și difuzării informațiilor referitoare la virus și circulația acestuia, riscurile de contaminare, numărul de boli /decese; de asemenea, este necesară sublinierea acelor măsuri care au o legătură mai îndepărtată cu politica de distanțare/izolare socială. Mass media are obligația etică de a furniza informații

⁷¹ Principiile de la Manila referitoare la răspunderea intermediarilor pentru conținutul postat pe internet; Ghid de bune practici pentru limitarea răspunderii intermediare pentru conținut pentru a promova libertatea de exprimare și inovare, martie 2015.

⁷² Adoptat la data de 26 septembrie 2007.

corecte și fiabile pentru public dar și de a încuraja înțelegerea și cooperarea oamenilor în privința respectării restricțiilor legale și necesare. Specialiștii din mass-media, din domeniul medical, activiștii din societatea civilă, trebuie să aibă posibilitatea de a examina critic măsurile adoptate de autorități.⁷³ Examinând posibilitatea de limitare a libertății de exprimare pe fondul pandemiei COVID-19, experții Consiliului Europei au stabilit că nu există nicio justificare pentru cenzurarea prealabilă a anumitor subiecte, închiderea presei sau blocarea directă a accesului la platformele de comunicare on-line. Răspândirea dăunătoare a dezinformării poate fi contracarată prin sancțiuni vizate ex post și prin campanii de informare guvernamentală. Statele ar trebui să lucreze împreună cu platformele online și mass-media pentru a preveni manipularea opiniei publice, precum și pentru a acorda o importanță mai mare surselor de știri și informațiilor de încredere, în special celor comunicate de autoritățile de sănătate publică.⁷⁴

În perioada de criză sanitară, libertatea de exprimare implică obligația mass-media de a informa publicul cu privire la două aspecte distincte: *pe de o parte, guvernele comunică informații pertinente prin intermediul unor comunicate de presă, rapoarte și declarații publice; pe de altă parte, relatările mass-media bazate pe surse independente de știri, metode editoriale transparente și informații precise, verificate de fapt, sunt cruciale pentru a educa și informa publicul, inclusiv la nivel regional și local și pentru a examina măsurile luate în scopul reducerii crizei, stimulând reevaluarea și ajustarea regulată pe măsură ce nevoile evoluează.*⁷⁵

O coordonată importantă care se cuvine a fi evaluată în perioada de criză constă în *jurnalismul științific* fundamentat pe cercetarea științifică care este esențial pentru cultivarea și formarea unui public conștient, informat, capabil de gândire și evaluare critică. Informațiile fiabile contracarează zvonurile, dezinformarea și, implicit contracarează crearea și menținerea unui climat de panică și tulburare socială.⁷⁶

Legătura dintre starea de urgență actuală din domeniul sănătății și libertatea de exprimare a fost subliniată de Organizația Mondială a Sănătății prin conceptul de *infodemie* care desemnează ansamblul de informații (reale și false) despre infectarea cu virusul SARS-CoV-2. Având în vedere ponderea informațiilor referitoare la pandemia COVID-19, a fost dificilă identificarea corectă a informațiilor reale – aspect susținut de lipsa de reacție sau de reacțiile inconsistente ale autorităților la stimulii informaționali. În special, experții internaționali și regionali au identificat mesaje confuze cu privire la comportamentul social adecvat, minimizarea riscurilor, etc. Principiul transparenței în gestionarea infodemiei de către autoritățile guvernamentale a avut efecte pozitive în managementul pandemiei în timp ce opacitatea guvernamentală blochează cooperarea socială și responsabilitatea individuală.⁷⁷

Experții Consiliului Europei au indicat axele majore pe care este descompusă libertatea de exprimare în perioada pandemiei COVID-19: *politica și reglementarea în domeniul mass-media, impactul tehnologiilor digitale asupra libertății de exprimare, asupra presei și asupra*

⁷³ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.coe.int/en/web/freedom-expression/freedom-of-expression-and-information-in-times-of-crisis>.

⁷⁴ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului <https://rm.coe.int/en/mitigating-a-global-health-crisis-while-maintaining-freedom-of-expr/16809e2d1e>.

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului <https://rm.coe.int/en/mitigating-a-global-health-crisis-while-maintaining-freedom-of-expr/16809e2d1e>.

⁷⁷ Ibidem.

informațiilor și siguranței jurnaliștilor - care, în ansamblu, cultivă un mediu favorabil jurnalismului independent, gratuit, sigur și de calitate.⁷⁸

Ținând cont de însemnătatea corectei informări în perioada de criză de sănătate generată de pandemia COVID-19, Consiliul Europei a elaborat standarde în funcție de care să fie ghidată și orientată modalitatea de exercitare a libertății de exprimare de către mijloacele media. Informarea, ca element component al libertății de exprimare, trebuie să se raporteze la informații referitoare la virus, la circulația virusului, la riscul de contaminare cu virusul SARS-CoV-2, la numărul de îmbolnăviri și decese precum și la acele măsuri legate de politica de distanțare socială. Se impune ca mass media să asigure o informare corectă în beneficiul publicului larg dar, totodată, reprezentării acesteia trebuie să își asume și responsabilitatea de a transmite mesaje care pot ajuta populația să prevină panica și să încurajeze înțelegerea măsurilor de siguranță adoptate de autorități, precum și cooperarea oamenilor cu autoritățile pentru a asigura implementarea restricțiilor necesare. Organizațiile media trebuie să se conformeze standardelor etice și să se abțină de la publicarea și diseminarea de informații neverificate. Mijloacele media trebuie să coopereze cu guvernele statelor membre ale Consiliului Europei în spiritul menținerii standardelor etice, de imparțialitate și neutralitate astfel încât cetățenii să aibă la dispoziție un climat social de cooperare și încredere reciprocă. Pe fondul unei corecte colaborări se oferă posibilitatea jurnaliștilor și profesioniștilor din domeniul medical să își exercite dreptul de a critica autoritățile și de a-și formula propriul răspuns la criza de sănătate.⁷⁹

Totodată, procesul de informare realizat de mass-media trebuie să aplice principiile egalității și nediscriminării astfel încât mesajele publice comunicate populației să nu fie de natură să propage atitudini rasiste și xenofobe. De exemplu, în Germania, săptămânalul Spiegel a publicat un articol cu titlul „Coronavirus. Made in China” care a creat un climat de tensiune și neîncredere în plan intern, determinând *discursul motivat de ură* împotriva etnicilor chinezi rezidenți în Germania. Incidente similare de presă au avut loc și în Danemarca, Franța și Irlanda iar urmare a acestora jurnaliștii autori ai articolelor defăimătoare scrise la adresa populației de etnie chineză au prezentat retractări oficiale. În mediul on-line, comunitatea asiatică a organizat campania „# Iamnovirus” atrăgând atenția asupra faptului că informațiile prezentate pe canalele de comunicare de presă în legătură cu pandemia COVID-19 nu pot leza dreptul la demnitate, imagine și reputație a populației de sorginte asiatică.⁸⁰

În scopul sincronizării responsabilității mass-media în prezentarea obiectivă a informațiilor despre evoluția pandemiei COVID-19 cu menținerea unui climat social de solidaritate, Consiliul Europei a adoptat standarde specifice potrivit cărora *statele membre ar trebui să se străduiască constant să mențină un mediu favorabil pentru funcționarea unei mass-media independente și profesionale, în special în situații de criză. În acest sens, ar trebui să se depună eforturi speciale pentru a sprijini rolul mass-mediei de serviciu public ca sursă fiabilă de informații și factor de integrare socială și de înțelegere între diferitele grupuri ale societății.*⁸¹

⁷⁸ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului <https://www.coe.int/en/web/human-rights-rule-of-law/-/protecting-freedom-of-expression-and-media-freedom-in-times-of-pandemics>.

⁷⁹ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului : <https://www.coe.int/en/web/freedom-expression/freedom-of-expression-and-information-in-times-of-crisis>.

⁸⁰ Fundamental Rights Agency, CORONAVIRUS PANDEMIC IN THE EU — FUNDAMENTAL RIGHTS IMPLICATIONS, 2020, p. 36.

⁸¹ Conform https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae60e.

Elementul informațional a fost luat în considerare de autoritățile naționale în elaborarea actelor normative și strategiilor de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19. Consiliul Național al Audiovizualului (CNA) a elaborat politici în vederea asigurării implementării dispozițiilor normative care reglementează starea de urgență. Cu titlu de exemplu, Recomandarea nr. 9 din 6 aprilie 2020 adoptată de CNA atrage atenția radiodifuzorilor în sensul difuzării în regim de interes public a spotului audio-video aferent campaniei de informare privind metode de prevenție a răspândirii virusului SARS-CoV-2 adaptate fazei în care se află România la momentul respectiv. Recomandarea instituie obligativitatea difuzării spoturilor informative pe perioada stării de urgență, de serviciile de programe de televiziune și radiodifuziune, locale, regionale și naționale. Campania de informare este inițiată și desfășurată de Ministerul Afacerilor Interne prin Grupul de Comunicare Strategică, constituit în cadrul Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență. În mod similar, prin Recomandarea nr. 10 din 6 aprilie 2020, Consiliul Național al Audiovizualului recomandă radiodifuzorilor să sprijine difuzarea, pe perioada stării de urgență a spotului audio-video aferent campaniei de informare publică „Sunt doar un om”, desfășurată de Ministerul Culturii. Potrivit art. 6 alin. (2) din Legea audiovizualului nr. 504/2002, cu modificările și completările ulterioare, decizia editorială de difuzare aparține exclusiv radiodifuzorului.

Adițional acestor acte cu caracter programatic, CNA adoptă instrucțiuni prin care se urmărește formarea opiniei publice, în special în situații de criză, și prin care se impun măsuri excepționale determinate de apariția unor provocări la adresa sănătății publice. Prin Instrucțiunea nr. 2 din 16 martie 2020 privind asigurarea respectării de către furnizorii de servicii media audiovizuale a măsurilor dispuse pe durata instituirii stării de urgență, sunt prezentate în mod sintetic, obligațiile furnizorilor de servicii media audiovizuale precum: (1) difuzarea pe posturile de radio și de televiziune a decretului de instituire a stării de urgență, în cel mult două ore de la semnare și repetarea difuzării în primele 24 de ore de la instituirea stării de urgență; (2) difuzarea integrală și cu prioritate a informațiilor și comunicatelor oficiale ale Comitetului Național pentru Situații Speciale de Urgență și ale celorlalte autorități publice implicate în gestionarea stării de urgență; (3) aplicarea cu celeritate a măsurilor dispuse de Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență, de Consiliul Național al Audiovizualului, precum și de alte autorități publice competente, cu respectarea dispozițiilor art. 11 din Ordonanța de urgență nr. 1 din 21 ianuarie 1999 privind regimul stării de asediu și regimul stării de urgență, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căruia măsurile de aplicare urgentă intră imediat în vigoare.

Luând în considerare incidența știrilor false/neriguroase relative la pandemia COVID-19, CNA avansează, prin Instrucțiunea nr. 2 din 16 martie 2020, o seamă de principii având ca obiect formularea și transmiterea de informații corecte referitoare la pandemia COVID-19: a) rigoare și acuratețe în redactarea și prezentarea știrilor, evitarea senzaționalului sau a infodemiei caracterizată de supraabundența de informații ce pot crea confuzie; b) difuzarea de informații preluate din surse oficiale și surse de încredere, naționale și internaționale, astfel încât serviciile media audiovizuale să poată contribui la combaterea contaminării publicului cu fake news apărute pe rețelele de socializare; verificarea oricăror informații legate, direct sau indirect, de subiectul pandemiei COVID-19; c) respectarea regulilor deontologice și acordarea unei atenții speciale fiecărui mesaj diseminat, astfel încât să nu fie stimulată latura emoțională, panica și nesiguranța în rândul cetățenilor.

Având ca obiective menținerea unui climat social de liniște și conformism vis-a-vis de normele juridice instituite pentru a preveni și limita răspândirea infectării cu virusul SARS-CoV-2, Poliția Română s-a autosesizat în vederea investigării infracțiunilor de zădărniciere a combaterii bolilor

prevăzută de art. 325 din Codul Penal. De asemenea, Poliția Română îndrumă cetățenii, prin intermediul comunicatelor de presă, să evite utilizarea site-urilor neoficiale pentru informare asupra modului de obținere a documentelor justificative necesare efectuării de deplasări în perioada stării de urgență.

Dreptul de întrunire pașnică și de asociere

Libertatea de întrunire și asociere are efecte asupra conținutului libertății de gândire, conștiință și religie cât și asupra libertății de exprimare. Legătura dintre cele trei libertăți transpare în mod facil: libertatea de întrunire și asociere poate constitui o formă de exercitare a libertății de gândire, de conștiință și de religie –conceptualizată în dimensiunea *forum externum* dar și într-o formă de concretizare a libertății de exprimare dat fiind faptul că, spre exemplu, demonstrațiile pașnice împotriva unor măsuri adoptate de forțele aflate la guvernare reprezintă o reacție a indivizilor față de informațiile receptate din mass media.

În mod similar cu celelalte libertăți analizate în rândurile de mai sus, libertatea de întrunire pașnică și de asociere are caracter relativ, fiind supusă unor particularități de exercitare în contextul pandemiei COVID-19.

La nivel internațional, Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice reglementează libertatea de întrunire și de asociere în două articole distincte: art. 21 are ca obiect de reglementare *dreptul de întrunire pașnică* care poate fi supus doar restricțiilor conforme cu legea și necesare într-o societate democratică, dacă acest aspect este în interesul securității naționale, al ordinii publice sau pentru a ocroti sănătatea sau moralitatea publică precum și drepturile sau libertățile celorlalți; art. 22 reglementează *libertatea de asociere* inclusiv libertatea de asociere sindicală⁸².

Convenția Europeană a Drepturilor Omului stipulează libertatea de întrunire și de asociere în art. 11, menționând, după modelul reglementării avansate de Pactul Internațional, dimensiunea sindicală a acestei libertăți dar și posibilele limitări ale exercitării acesteia și condițiile de aplicare ale respectivelor limitări.⁸³ De asemenea, art. 12 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene reglementează libertatea de întrunire și de asociere în mod cuprinzător, incluzând, pe lângă posibilitatea de constituirea de sindicate și posibilitatea de asociere în cadrul partidelor politice.⁸⁴

⁸² Acordând o atenție particulară libertății de asociere sindicală, alin. 3 al art. 22 face o mențiune specială referitoare la Statele Părți la Convenția din anul 1948 a Organizației Internaționale a Muncii privind libertatea sindicală ale cărei dispoziții trebuie să fie interpretate ca fiind în deplin consens cu normele Pactului Internațional: Nici o dispoziție din prezentul articol nu permite Statelor Părți la Convenția din anul 1948 a Organizației Internaționale a Muncii privind libertatea sindicală și ocrotirea dreptului sindical să ia măsuri legislative aducând atingere – sau să aplice legea într-un mod care să aducă atingere – garanțiilor prevăzute în acea Convenție.

⁸³ 1. Orice persoană are dreptul la libertate de întrunire pașnică și la libertate de asociere, inclusiv a constitui cu alții sindicate și de a se afilia la sindicate pentru apărarea intereselor sale. 2. Exercițarea acestor drepturi nu poate face obiectul altor restrângeri decât cele prevăzute de lege care, într-o societate democratică, constituie măsuri necesare pentru securitatea națională, siguranța publică, apărarea ordinii și prevenirea infracțiunilor, protecția sănătății, a moralei ori a drepturilor și a libertăților altora. Prezentul articol nu interzice ca restrângeri legale să fie impuse exercitării acestor drepturi de către membrii forțelor armate, ai poliției sau ai administrației de stat.

⁸⁴ (1) Orice persoană are dreptul la libertatea de întrunire pașnică și la libertatea de asociere la toate nivelurile și în special în domeniile politic, sindical și civic, ceea ce implică dreptul oricărei persoane de a înființa împreună cu alte

Din reglementarea internațională și europeană a libertății de întrunire și de asociere rezultă *natura juridică hibridă a acesteia*. În mod tradițional, libertatea de întrunire și de asociere a fost calificată drept o prerogativă civilă și politică (de generația I) având în vedere că aceasta se exercită în legătură cu posibilitatea cetățenilor de a demonstra împotriva măsurilor adoptate de guvernanți pe care aceștia le consideră abuzive. Latura politică a libertății de întrunire și de asociere transpune mai cu seamă din posibilitatea cetățenilor de a se constitui în partide politice în scopul susținerii unei ideologii/platforme politice de guvernare aptă să asigure interesul general al societății. Fiind o garanție care ține de *esența societății democratice*, libertatea de întrunire și de asociere asigură premisa necesară contracarării arbitrariului statal. În subsidiar, libertatea de întrunire și de asociere este asimilată unei prerogative aparținând sindicatelor care este exercitată cu scopul social de a proteja drepturile și interesele persoanelor având calitatea de lucrători-salariați în diverse domenii de activitate. În această ipoteză, libertatea de întrunire și de asociere are valențe sociale, având vocația de a fi recunoscută drept o prerogativă de generația a II-a.

Modul în care pandemia COVID-19 afectează libertatea de întrunire și de asociere a constituit obiectul de analiză al experților ONU în materie. Deși este acceptată posibilitatea limitării prin lege a libertății de întrunire și de asociere în scopul protejării sănătății publice, experții ONU atenționează asupra necesității verificării *pertinenței* și *proporționalității* restricțiilor. Această verificare se impune a fi realizată de la caz la caz, în funcție de circumstanțe. Luând în considerare că libertatea de întrunire și de asociere reprezintă parametrii de manifestare a societății civile și că aceasta din urmă reprezintă principalul partener strategic al guvernării în activitatea de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19, societatea civilă trebuie să rămână activă și să fie consultată în procesul de proiectare sau de revizuire a măsurilor adecvate de răspuns elaborate de autoritățile naționale.⁸⁵

Pentru a urmări menținerea unui just echilibru între protecția libertății de întrunire și de asociere, unele state europene au optat pentru *protestul on-line* vizavi de restricțiile adoptate de guvern (ne referim la Ungaria, Polonia, Germania). Limitarea libertății de întrunire și de asociere diferă atât din punct de vedere cantitativ (în Armenia sunt permise întâlnirile publice cu până la 20 de participanți în timp ce în Rusia sau în Suedia întâlnirile publice pot fi organizate cu participarea a maximum 50 de oameni) cât și din punct de vedere calitativ (restricțiile aplicabile întâlnirilor publice sunt valabile pe perioade diferite de timp: 2 săptămâni în Portugalia, o lună în Georgia, două luni în Franța și Olanda).⁸⁶

Restricțiile impuse de autorități asupra libertății de întrunire și de asociere au fost contestate, din punct de vedere constituțional, în unele state europene. Astfel, Curtea Constituțională a Germaniei și Curtea Constituțională a Republicii Kosovo au statuat neconstituționalitatea restricțiilor impuse asupra libertății de întrunire și de asociere, menționând că, deși criza existentă în domeniul sănătății publice permite autorităților naționale să adopte unele măsuri de restricționare a drepturilor omului, acestea nu pot fi aplicate până la limita anihilării a însuși

persoane syndicate și de a se afilia la acestea pentru apărarea intereselor sale. (2) Partidele politice la nivelul Uniunii contribuie la exprimarea voinței politice a cetățenilor Uniunii.

⁸⁵ Conform informațiilor accesibile la adresa:

<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E>.

⁸⁶ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://ecnl.org/protest-in-time-of-pandemic/>.

conținutului acestei libertăți. Autoritățile trebuie să ia măsuri corelative care să asigure exercitarea libertății de întrunire în limitele garantării dreptului la sănătate publică.⁸⁷

Prin Decretul prezidențial nr. 195/2020, respectiv prin Decretul prezidențial nr.240/2020 a fost restricționat exercițiul libertății de întrunire proporțional cu realizarea măsurilor pentru abordarea problemelor prevăzute la art. 3, punctul 5: intensitatea transmiterii intracomunitare a COVID-19; frecvența apariției unor focare într-o zonă geografică; numărul de pacienți critici raportat la capacitatea sistemului sanitar; capacitatea și continuitatea asigurării serviciilor sociale și de utilități publice pentru populație; capacitatea autorităților publice de a menține și asigura măsuri de ordine și siguranță publică; măsurile instituite de alte state cu impact asupra populației sau situației economice a României; capacitatea de asigurare a măsurilor pentru punerea în carantină; apariția altor situații de urgență.

Măsurile de prevenire și combatere a infectării cu virusul COVID-19 au fost extinse și în perioada stării de alertă iar în privința libertății de întrunire este adoptată, prin art. 5, alin. 3 din Legea nr. 55/2020, ca măsură pentru diminuarea riscului de infectare: *restrângerea sau interzicerea organizării și desfășurării unor mitinguri, demonstrații, procesiuni, concerte sau a altor tipuri de întruniri, în spații deschise, precum și a unor întruniri de natura activităților culturale, științifice, artistice, religioase, sportive sau de divertisment, în spații închise.*

Dreptul la viață intimă, de familie și privată

Dreptul la viață intimă, de familie și privată produce implicații asupra altor prerogative umane precum protecția datelor cu caracter personal și egalitatea între soți – toate acestea fiind circumscrise primei generații de drepturi (civile și politice). Dreptul la viață intimă, de familie și privată a fost interpretat în sens larg de standardele internaționale și europene, incluzând în conținutul său aspecte precum integritatea fizică, integritatea psihică și morală a persoanei, dreptul la imagine, la reputație, accesarea datelor cu caracter personal, dreptul la dezvoltare personală și la autonomie, dreptul la identitate de gen, dreptul la căsătorie, dreptul la adopție, dreptul la domiciliu și la corespondență, dreptul membrilor unei familii de a se bucura unul de compania celuilalt, etc.

Această convergență între drepturile având ca obiect protecția valorilor vieții personale a determinat protecția vieții intime, familiale și private printr-un ansamblu complex de prevederi juridice adoptate la nivel internațional și la nivel european.

Art. 17 din Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice prevede că *Nimeni nu va putea fi supus vreunor imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața particulară, în familia, domiciliul sau corespondența sa, nici la atingeri ilegale aduse onoarei și reputației sale. Orice persoană are drept la protecția legii împotriva unor asemenea imixțiuni sau atingeri.*

În interpretarea Comitetului Drepturilor Omului dispozițiile art. 17 se referă la protecția individului atât în relație cu imixțiunile arbitrare cât și în relație cu imixțiunile ilegale, fiecare imixțiune având propria sferă de cuprindere. În accepțiunea Comitetului, se cuvine să fie interzise orice formă de supraveghere, interceptări telefonice, telegrafice sau orice formă de înregistrare a conversațiilor. Perchezițiile domiciliare sau perchezițiile personale trebuie să fie limitate la

⁸⁷ Ibidem.

aspectele căutate și să nu echivaleze hărțuirii. Perchezițiile trebuie să respecte garanțiile necesare menținerii demnității umane.

Protecția *familiei* stabilită în sfera de protecție a art. 17 din Pact implică ocrotirea tuturor elementelor care incumbă domiciliului sau vieții de familie. Sunt incluse în categoria informațiilor personale, datele stocate pe computere, în bănci de date și alte dispozitive. Statele trebuie să adopte măsuri pertinente pentru a se asigura că informațiile cu caracter personal nu ajung în posesia persoanelor care nu sunt autorizate prin lege să le prelucreze. Dreptul la viață privată în înțelesul art. 17 din Pact presupune ca fiecare persoană să aibă acces la verificarea datelor personale stocate în format electronic. De asemenea, fiecare persoană trebuie să poată afla ce autorități publice sau persoane private sau organisme le controlează fișierele. Dacă fișierele electronice conțin date personale incorecte sau dacă au fost colectate sau prelucrate datele personale într-o manieră ilicită, fiecare persoană beneficiază de dreptul de a solicita rectificarea sau eliminarea erorilor.

În aceeași ordine de idei, protecția onoarei și demnității persoanei este garantată în acord cu dispozițiile legale de la nivel național. Fiecare persoană poate reclama remediile defectuoase puse la dispoziție de cadrul juridic național în sensul protecției onoarei și demnității umane.⁸⁸

În sistemul de drept al Convenției Europene, dreptul la respectarea vieții private și de familie este garantat de art. 8 în conexiune cu respectul pentru familie, domiciliu și corespondență. Amestecul autorităților publice în exercitarea acestui drept este admis doar în măsura în care o atare ingerință este menționată în lege și constituie, într-o societate democratică, o măsură necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protecția sănătății, a moralei, a drepturilor și a libertăților altora.⁸⁹

Prin jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a identificat inclusiv obligațiile atribuite Statelor Părți la Convenție în relație cu garantarea dreptului la viață intimă, privată și de familie: *obligații negative* – de a nu produce ingerințe în conținutul dreptului și *obligații pozitive* – concentrate în acțiuni menite a proteja și asigura împlinirea conținutului dreptului.

Obligația de a proteja este nucleul art. 8: statul trebuie să acționeze în vederea ocrotirii indivizilor de ingerințele arbitrare în exercitarea dreptului la respectarea vieții private, de familie, a domiciliului și a corespondenței. În subsidiar, se urmărește asigurarea protecției individului față de ingerințele nedrepte ale particularilor astfel încât obligațiile pozitive pot implica adoptarea unor măsuri destinate să asigure respectarea vieții private la nivelul relațiilor inter-personale.

Modul de îndeplinire a obligațiilor pozitive și negative specifice vieții private și de familie constau în identificarea justului echilibru între interesele persoanei și cele ale comunității; în cazul comiterii unei ingerințe trebuie să se specifice dacă aceasta a fost conformă cu restricțiile prevăzute

⁸⁸ Human Rights Committee, General Comment No. 16 Article 17 (The right to respect of privacy, family, home and correspondence, and protection of honour and reputation).

⁸⁹ Complexitatea dreptului la viață privată și de familie a fost recunoscută și sancționată de jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului prin evaluarea ca întemeiată și admisibilă a unei cereri care se întemeiază inclusiv pe alte aspecte decât cele expres menționate în articolul 8 din Convenția Europeană. Astfel, pe cale interpretativă, Curtea Europeană a achiesat la includerea în conținutul art. 8 a unor elemente care în mod tradițional nu sunt incluse în conținutul Convenției Europene precum violența domestică, protecția mediului, orientarea sexuală și identitatea de gen.

în cel de-al doilea paragraf al art. 2 din Convenție și dacă a fost urmărit un scop legitim și necesar într-o societate democratică.⁹⁰

Pentru ca o autoritate publică să exercite ingerințe în realizarea dreptului la viață privată este necesară îndeplinirea cerințelor prevăzute de art. 8, paragraful 2: (1) ingerința trebuie să fie expres reglementată prin lege (în acest caz, legislația trebuie să fie compatibilă cu exigențele statului de drept și să răspundă condițiilor eficienței, rezonabilității, predictibilității și clarității); (2) ingerința trebuie să urmărească un scop legitim (precum protecția sănătății, moralei, siguranței publice; dovada caracterului legitim al ingerinței se impune a fi realizată de autorul acesteia – guvernul statului parte); (3) ingerința trebuie să fie necesară într-o societate democratică (aspect demonstrat prin apel la caracterul rezonabil, obiectiv și util al ingerinței).⁹¹

Factorul *sănătate* este prezentat în strânsă conexiune cu sfera de conținut a art. 8 prin apel la două aspecte: (1) pe de o parte, includerea elementelor care fac trimitere la dreptul la un mediu sănătos în sfera de conținut a dreptului la viață privată se realizează prin luarea în considerare a bunăstării și sănătății persoanei; (2) pe de altă parte, protecția sănătății publice este o limită importantă a protecției dreptului la viață privată și de familie.⁹²

Protecția sferei personale a individului, conform Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene este reglementată de art. 7-9 care au ca obiect: respectarea vieții private și de familie, protecția datelor cu caracter personal, dreptul la căsătorie și dreptul de a întemeia o familie.⁹³

Protecția datelor cu caracter personal este reglementată în Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene –ca document specializat în materia protecției drepturilor omului. În sistemul de drept al Consiliului Europei, Convenția 108⁹⁴ este instrumentul juridic având ca obiect adoptarea măsurilor necesare pentru ralierea legislației interne la principiile respectării drepturilor fundamentale ale omului cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

În contextul pandemiei COVID-19, protecția datelor cu caracter personal este o problemă deosebit de sensibilă, abordată de Consiliul Europei prin Declarația Comună emisă de Președintele Comitetului Convenției 108 și Comisarul Consiliului Europei desemnat în domeniul protecției datelor cu caracter personal.⁹⁵ Potrivit Declarației Comune, este crucial ca, în situații dificile, să fie respectate principiile aplicabile în domeniul protecției datelor cu caracter personal, fiind

⁹⁰ Jurisconsultul Curții, Ghid privind art. 8 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Dreptul la respectarea vieții private și de familie, a domiciliului și a corespondenței, 2018, p.8.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Ursula Kilkelly, The right to respect for private and family life, A guide to the implementation of Article 8 of the European Convention on Human Rights, Human rights handbooks, No. 1, p. 62.

⁹³ Respectarea vieții private și de familie este prevăzută în acord cu ocrotirea domiciliului și secretului comunicațiilor (art. 7), protecția datelor cu caracter personal presupune tratarea în mod corect a acestor date, în acord cu scopurile precizate și pe baza consimțământului persoanei interesate sau în temeiul unui alt motiv legitim prevăzut de lege. Persoana care se identifică în funcție de anumite date are dreptul de a accesa datele colectate care o privesc și dreptul de a obține rectificarea acestora. Respectarea acestor norme este supusă controlului unei autorități independente. Căsătoria și întemeierea unei familii sunt prerogative garantate în acord cu dreptul național al statelor membre (art. 9).

⁹⁴ Denumirea oficială a Convenției este Convenția pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea automată a datelor cu caracter personal.

⁹⁵ Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe.

necesară, *inter alia*, respectarea următoarelor aspecte: (1) informarea persoanelor îndrituite asupra prelucrării datelor cu caracter personal; (2) prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează numai dacă este necesar și proporțional cu scopul explicit, specificat și legitim; (3) evaluarea impactului procesării înainte de începerea efectivă a procesării datelor respective; (4) asigurarea confidențialității și securității prelucrării datelor cu caracter personal; (5) datele referitoare la starea de sănătate a persoanei sunt clasificate într-o categorie specială, confidențialitatea acestora asigurându-se în măsura în care nu lezează realizarea dreptului la sănătate publică; (6) se bucură de bază legitimă prelucrarea datelor necesare intereselor vitale ale persoanelor și prelucrarea datelor efectuată pe motive de interes public, cum ar fi în cazul monitorizării pandemiei care poate constitui un pericol pentru viața comunității.

Protecția datelor cu caracter personal cunoaște anumite particularități de aplicare în procesul de gestionare a pandemiei COVID-19. Conform Declarației Comune, dreptul la protecția datelor cu caracter personal nu împiedică autoritățile din domeniul sănătății publice să comunice lista de specialiști din domeniul sănătății (conținând numele și datele de contact) entităților însărcinate cu distribuirea măștilor. De asemenea, utilizarea de aplicații speciale care permit detectarea locațiilor în care sunt organizate adunări care încalcă rigorile instituite în situații de urgență precum și utilizarea de aplicații care permit deplasările masive de populație în și din zone grav afectate de pandemia COVID-19 nu încalcă principiile care ghidează protecția datelor cu caracter personal.

Sub rezerva respectării preeminenței drepturilor omului și a standardelor profesionale din domeniul medical, prelucrarea datelor referitoare la starea de sănătate a persoanelor trebuie să fie întreprinsă sub cerința confidențialității. Totuși în perioada de manifestare a pandemiei COVID-19 ar trebuie să fie evitată publicarea datelor sensibile (referitoare la starea de sănătate) ale cetățenilor iar prelucrarea acestor date trebuie să fie făcută numai dacă se aplică măsuri tehnice și organizatorice suplimentare care completează măsurile aplicate la date non-sensibile.⁹⁶

Protecția datelor cu caracter personal interesează și domeniul educațional având în vedere că pandemia COVID-19 a angrenat apelul la platforme online de studiu. În utilizarea platformelor de studiu, ar trebui să fie preferate configurațiile standard pentru protecția datelor, de exemplu cu privire la setările implicite, astfel încât utilizarea aplicațiilor și a software-ului să nu încalce drepturile persoanelor vizate (protecția datelor în mod implicit) și să evite procesarea mai multor date decât este necesar pentru a atinge scopul legitim de a asigura continuitatea educațională. De asemenea, este deosebit de important ca părinții să beneficieze de un maxim de transparență în ceea ce privește prelucrarea datelor copiilor lor.⁹⁷

La nivel național, în perioada pandemiei COVID-19, a fost limitat dreptul la viață intimă, privată și de familie prin documentele de instituire a stării de urgență (Decretul nr. 195/2020 și Decretul nr. 240/2020). După cum am arătat în analiza principalelor documente internaționale și regionale de mai sus, dreptul la viață intimă, privată și de familie are un conținut juridic complex iar în perioada pandemiei COVID-19, elementele de conținut care comportă o importanță deosebită constau în protecția datelor pacienților infectați sau suspecți a fi infectați cu virusul SARS-CoV-2.

⁹⁶ Ibidem.

⁹⁷ Joint Statement on the right to data protection in the context of the COVID-19 pandemic by Alessandra Pierucci, Chair of the Committee of Convention 108 and Jean-Philippe Walter, Data Protection Commissioner of the Council of Europe.

Cu privire la acest aspect, Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal (ANSPDCP) a comunicat asupra obligațiilor instituite în sarcina operatorilor datelor cu caracter personal pe durata declarării stării de urgență, subliniind că datele referitoare la starea de sănătate a pacienților constituie date cu caracter special. Astfel, potrivit ANSPDCP, în prelucrarea datelor cu caracter special, operatorii trebuie să respecte cerințele prevăzute de art. 9 din Regulamentul UE 679/2016. În condițiile prezentate, prelucrarea datelor cu caracter special este posibilă în trei ipoteze alternative: (1) prelucrarea este necesară în scopul îndeplinirii obligațiilor și al exercitării unor drepturi specifice ale operatorului sau ale persoanei vizate în domeniul ocupării forței de muncă și al securității sociale și protecției sociale, în măsura în care acest lucru este autorizat de dreptul Uniunii sau de dreptul intern ori de un acord colectiv de muncă încheiat în temeiul dreptului intern care prevede garanții adecvate pentru drepturile fundamentale și interesele persoanei vizate; (...) sau (2) prelucrarea este necesară în scopuri legate de medicina preventivă (...), de stabilirea unui diagnostic medical, de furnizarea de asistență medicală sau socială sau a unui tratament medical sau de gestionarea sistemelor și serviciilor de sănătate sau de asistență socială, în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern sau în temeiul unui contract încheiat cu un cadru medical și sub rezerva respectării anumitor condiții și garanții (datele să fie prelucrate de către un profesionist supus obligației de păstrare a secretului profesional sau sub responsabilitatea acestuia, în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern sau în temeiul normelor stabilite de organisme naționale competente sau de o altă persoană supusă, de asemenea, unei obligații de confidențialitate în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern ori al normelor stabilite de organisme naționale competente) sau (3) prelucrarea este necesară din motive de interes public în domeniul sănătății publice, cum ar fi protecția împotriva amenințărilor transfrontaliere grave la adresa sănătății sau asigurarea de standarde ridicate de calitate și siguranță a asistenței medicale și a medicamentelor sau a dispozitivelor medicale, în temeiul dreptului Uniunii sau al dreptului intern, care prevede măsuri adecvate și specifice pentru protejarea drepturilor și libertăților persoanei vizate, în special a secretului profesional. ANSPDCP atrage atenția asupra cerinței consimțământului explicit al persoanei vizate în cazul prelucrării datelor cu caracter personal pentru unul sau mai multe scopuri specifice.⁹⁸

Dreptul la un proces echitabil

Ținând cont de ideea conform căreia *dreptul la un proces echitabil* are o sferă extensivă de cuprindere, incluzând în conținutul său atât prerogative garantate de propriul sediu al materiei cât și prerogative conexe, care beneficiază de recunoaștere juridică autonomă, instrumentele juridice internaționale și regionale alocă o sferă de reglementare cuprinzătoare dreptului la un proces echitabil.⁹⁹

⁹⁸ Conform informațiilor accesibile pe site-ul

https://www.dataprotection.ro/?page=Prelucrarea_datelor_privind_starea_de_sanatate&lang=ro.

⁹⁹ Articolul 14 din Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice, articolul 6 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului și articolul 47 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene garantează dreptul la un proces echitabil pe coordonate similare, raportându-se, în principiu, la unele aspecte procedurale. Dintre aceste aspecte procedurale reținem: existența unui tribunal independent și imparțial stabilit prin lege; (2) respectarea unui termen rezonabil de judecată; (3) judecata publică a cauzei; (4) prezumția de nevinovăție; (5) dreptul la apărare; (6) exercitarea căilor legale de atac; (7) ne bis in idem (imposibilitatea ca individul să fie urmărit sau pedepsit pentru o infracțiune pentru care a fost deja achitat sau condamnat prin hotărâre definitivă). Reținem că aceste garanții enunțate anterior

Una dintre dimensiunile reprezentative ale dreptului la un proces echitabil rezidă în *posibilitatea realizării apărării*; în scopul realizării conținutului dreptului la un proces echitabil, *posibilitatea exercitării dreptului la apărare trebuie să fie efectivă*.

Prezența părților în cadrul ședinței de judecată constituie principala premisă a îndeplinirii efective a dreptului la apărare dat fiind faptul că, participând la ședința de judecată, părțile pot lua la cunoștință *ex propriis sensibus* de aspectele discutate și de măsurile dispuse de instanța de judecată.

Imposibilitatea părții de a se prezenta la ședința de judecată din cauza carantinei, izolării la domiciliul sau spitalizării în contextul pandemiei COVID-19 reprezintă situații care plasează subiectul procesual în imposibilitatea efectivă de a se prezenta la desfășurarea judecării, echivalând, din punct de vedere juridic, cu *forța majoră*.

Caracterizarea juridică a forței majore este stabilită prin prevederile art. 1351, alin. 2 din Codul Civil conform căruia: *Forța majoră este orice eveniment extern, imprevizibil, absolut invincibil și inevitabil*.

Relativ la aceste situații, dispozițiile art. 63, alin. 7 din Anexa nr.1 la Decretul nr. 240/2020¹⁰⁰ reglementează următoarele: *amânarea judecării cauzelor prevăzute la alin. (1) poate fi dispusă la cerere, în situația în care partea interesată se află în izolare la domiciliu, în carantină sau spitalizată în contextul pandemiei de COVID-19. Când instanța respinge cererea de amânare a judecării în considerarea necesității de a soluționa cauza în contextul stării de urgență, va amâna, la cererea părții sau din oficiu, pronunțarea în vederea depunerii de concluzii scrise*.

Din modul de formulare al acestor dispoziții legale rezultă că este lăsată la aprecierea instanței de judecată posibilitatea de amânare a judecării; în cazul în care cererea de amânare este respinsă, se va amâna pronunțarea în vederea depunerii de concluzii scrise. În circumstanțele date, posibilitatea ca partea să poată depune concluzii scrise pertinente este afectată și implicit, este adusă atingere dreptului la apărare.

Luând în considerare impactul produs de pandemia COVID-19 asupra drepturilor și libertăților fundamentale, este necesar ca *echitatea procedurilor* să asigure, *inter alia*, prevenirea *exercitării abuzive a drepturilor*.

Continuarea procedurilor de executare silită a fost permisă în perioada stării de urgență sub rezerva respectării regulilor de disciplină sanitară stabilite de autoritățile cu atribuții în domeniu, pentru a salvagarda dreptul la viață și la integritate fizică a participanților la executarea silită.

Având în vedere impactul economic, social, psihologic generat de pandemia COVID-19, starea socială a participanților la executarea silită (ne referim în principal la debitor și creditor) a fost reconfigurată. În procedura executării silită debitorul se află în mod tradițional într-o poziție de

sunt comune Pactului Internațional și Convenției Europene; Carta Drepturilor Fundamentale adoptă o perspectivă autonomă în garantarea dreptului la un proces echitabil: articolul 47 reglementează dreptul la o cale eficientă de atac și dreptul la un proces echitabil în timp ce articolul 48 și următoarele stabilesc alte prerogative suplimentare susceptibile de a fi incluse în sfera dreptului la un proces echitabil (legalitatea și proporționalitatea infracțiunilor și pedepselor).

¹⁰⁰ Anexa nr. 1 din 14 aprilie 2020 la Decretul nr. 240/2020 privind prelungirea stării de urgență pe teritoriul României - Măsuri de primă urgență cu aplicabilitate directă, publicată în Monitorul Oficial nr. 311 din 14 aprilie 2020.

inferioritate juridică și economică prin comparație cu creditorul iar în contextul pandemiei COVID-19 această stare de subordonare este accentuată.

Creditorul reține, în schimb un avantaj procesual pe care îl exploatează în condițiile pandemiei COVID-19.

Teoria abuzului de drept este explicitată de art. 15 din Codul Civil potrivit căruia: *Niciun drept nu poate fi exercitat în scopul de a vătăma sau păgubi pe altul ori într-un mod excesiv și nerezonabil, contrar bunei-credințe.*

În același sens, respectul pentru drepturile părților implicate în executarea silită este reglementat în art. 625, alin. 1 din Codul de Procedură Civilă conform căruia *Executarea silită se face cu respectarea dispozițiilor legii, a drepturilor părților și ale altor persoane interesate.* Starea debitorului caracterizată de imposibilitatea executării obligațiilor față de creditor este agravată în perioada pandemiei iar continuarea executării silite în contextul creat implică o inechitate procedurală.

Informarea subiectelor procesuale asupra evoluției procedurii reprezintă un element circumscris sferei de conținut proprie dreptului la un proces echitabil. Comunicarea actelor procedurale este o cerință esențială în scopul asigurării dreptului la apărare dar și a transparenței procedurilor judiciare. Art. 64, alin. 7 din Anexa nr. 1 la Decretul nr. 240/2020¹⁰¹ stabilește că operează ope legis prezumția referitoare la *acordul de comunicare în cauzele penale a actelor procedurale prin poștă electronică.* Dat fiind faptul că nu toți justițiabilii au acces la tehnologiile comunicaționale (din cauza lipsei de resurse sau din cauza lipsei de cunoștințe tehnice), prezumția instituită nu are un fundament social care să permită aplicarea sa. Mai mult decât atât, această prezumție restricționează liberul acces la justiție – care, potrivit dispozițiilor constituționale, este un drept absolut.¹⁰²

Procedura echitabilă, în dimensiunea informării subiectelor procesuale, urmărește două scopuri: aducerea la cunoștință a măsurilor procesuale aplicabile dar și *posibilitatea contestării măsurilor procesuale considerate injuste.*

Prin reglementarea cuprinsă în art. 64, alin. 9 din Anexa nr. 1 la Decretul nr. 240/2020 este suprimat cel din urmă scop dat fiind faptul că *ascultarea persoanelor private de libertate prin videoconferință la locul de deținere se face fără să fie necesar acordul persoanei în cauză.*

Mai mult decât atât, interpretarea teleologică a dispozițiilor art. 6 din Convenția Europeană privind Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților fundamentale presupune că în conținutul dreptului la un proces echitabil este inclusă *egalitatea părților*.¹⁰³

Din acest punct de vedere, dispozițiile citate anterior nu se corelează cu dispozițiile art. 64, alin. 10 care aplică distinct regula *ascultării prin videoconferință în cursul urmăririi penale a altor persoane care nu sunt private de libertate*, fiind necesar în acest sens acordul acestora.

¹⁰¹ Ibidem.

¹⁰² Potrivit art. 21 din Constituție, (1) Orice persoană se poate adresa justiției pentru apărarea drepturilor, a libertăților și a intereselor sale legitime. (2) Nici o lege nu poate îngreuna exercitarea acestui drept.

¹⁰³ Dovydas Vitkauskas, Grigoriy Dikov, Respectarea dreptului la un proces echitabil în temeiul Convenției Europene a Drepturilor Omului Ghid informativ despre protecția drepturilor omului realizat de Consiliul Europei, 2010, p. 50.

Restricționarea vizitelor în penitenciare, deși utilă și necesară pentru prevenirea și combaterea pandemiei COVID-19, reprezintă o măsură care limitează dreptul deținuților la asistență juridică. Mijloacele puse la dispoziția deținuților pentru a menține contactul cu avocații lor constau în telefoane și alte forme de comunicare la distanță. Cu toate acestea, dreptul deținuților de a folosi telefonul ca mijloc de comunicare cu exteriorul a fost restricționat din perspectiva riscului suplimentar instituit asupra personalului din închisori – care va fi nevoit să însoțească prizonierii la dispozitivele de comunicare.¹⁰⁴ În ipoteza în care posibilitatea de comunicare la distanță există și se realizează în mod efectiv, aceasta ar putea, totuși, să restricționeze calitatea asistenței juridice primite. Având în vedere că asistența juridică reprezintă una dintre cele mai importante dimensiuni ale dreptului la apărare, restricțiile privind frecvența și durata convorbirilor telefonice, de exemplu, ar putea afecta capacitatea de a transmite informații juridice și de a obține consultanță juridică, iar lipsa întâlnirilor în persoană reprezintă o dificultate pentru avocați în ceea ce privește stabilirea de raporturi de lucru cu clienții.¹⁰⁵

Sistemul participării la ședințele de judecată prin video-conferințe- deși posibil de implementat- aduce puternice limitări asupra modului corect de reprezentare și apărare a inculpatului în instanță. Video-conferința limitează dreptul la asistență confidențială din partea avocatului dar și posibilitatea inculpatului- care este lipsit de asistență de specialitate- de a participa în mod deplin și efectiv la propria procedură de judecată. Utilizarea sistemului de video-conferință pentru desfășurarea judecării este circumstanțiat de următoarele aspecte: (1) procedura de judecată desfășurată prin video-conferință se impune a fi întreprinsă astfel încât să asigure aceleași condiții și particularități cu cele presupuse de judecata desfășurată în sala de ședințe, cu participarea fizică a tuturor subiecților procesuali implicați; (2) nivelul financiar în funcție de care se acordă asistența juridică se impune a fi reconsiderat pentru ca mijlocul tehnic al video-conferinței să fie accesibil unui număr cât mai amplu de deținuți; (3) accesul la datele de la dosar trebuie asigurat în mod efectiv în favoarea inculpatului (fie că accesarea se face în mod fizic, fie că este asigurată în mod electronic), liber de orice taxă.¹⁰⁶

Măsura judecării în sistem *conferință on-line* a fost practică în Belgia. Instanțele civile au apelat la utilizarea instrumentelor de conferință video atunci când continuă procedurile de gestionare a cauzelor în instanță. Totodată, în Bulgaria, Consiliul Judiciar Suprem a reglementat măsurile de precauție necesare pentru a preveni răspândirea virusului SARS-CoV-2 în clădirile instanțelor de judecată, stabilind posibilitatea justițiabililor de a depune documentele la instanță prin poștă sau în format electronic; în vederea prezentării la audieri, justițiabilii sunt citați telefonic sau electronic. De asemenea, s-a stabilit că, până la ridicarea stării de urgență, ședințele de judecată pot fi organizate la distanță, asigurând participarea directă și virtuală a părților și a participanților

¹⁰⁴ Safeguarding the right to a fair trial during the coronavirus pandemic: remote criminal justice proceedings, p. 4. Materialul este accesibil on-line pe site-ul:

<https://www.fairtrials.org/sites/default/files/Safeguarding%20the%20right%20to%20a%20fair%20trial%20during%20the%20coronavirus%20pandemic%20remote%20criminal%20justice%20proceedings.pdf>

¹⁰⁵ Safeguarding the right to a fair trial during the coronavirus pandemic: remote criminal justice proceedings, p. 4. Materialul este accesibil on-line pe site-ul:

<https://www.fairtrials.org/sites/default/files/Safeguarding%20the%20right%20to%20a%20fair%20trial%20during%20the%20coronavirus%20pandemic%20remote%20criminal%20justice%20proceedings.pdf>

¹⁰⁶ Safeguarding the right to a fair trial during the coronavirus pandemic: remote criminal justice proceedings, p. 4. Materialul este accesibil on-line pe site-ul:

<https://www.fairtrials.org/sites/default/files/Safeguarding%20the%20right%20to%20a%20fair%20trial%20during%20the%20coronavirus%20pandemic%20remote%20criminal%20justice%20proceedings.pdf>

la proces. Se întocmesc procese-verbale pentru reuniunile organizate și se publică fără întârziere, iar procesul-verbal al ședinței se păstrează până la data limită stabilită pentru modificarea și completarea acestuia. Instanța va informa părțile cu ocazia audierii la distanță. În Estonia au fost create săli virtuale de judecată și au fost mutate echipamentele de conferință video disponibile pentru a sprijini posibilitatea desfășurării on-line a judecării în instanțe. Legislația Germaniei reglementează menținerea independenței judecătorilor inclusiv în situații excepționale; în acest context, dispozițiile legale pentru procedurile civile oferă instanțelor posibilitatea de a alege modul în care se va organiza activitatea acestora în raporturile cu justițiabilii. În Italia, pentru activitățile care nu sunt suspendate (cele care au fost declarate urgente sau cele considerate de lege drept prioritare), audierile care necesită prezența doar a avocaților sau a părților pot fi realizate prin conexiune video, sub rezerva respectării adversarului procesual și participarea efectivă a părților. În acest scop, este necesară o decizie a șefilor oficiilor judiciare, după ce a fost obținut avizul Baroului. În România, cele două Decrete prezidențiale având ca obiect reglementarea stării de urgență, încurajează organizarea de mijloace de comunicare la distanță (inclusiv prin intermediul video-conferințelor) pentru asigurarea continuității activității de judecată în perioada pandemiei COVID-19.¹⁰⁷

Implementarea sistemului de video-conferințe prezintă provocări inclusiv pentru liberul acces la justiție. În cazul persoanelor aflate în detenție, în executarea unei hotărâri de condamnare, care nu au cunoștințe despre sistemul de tehnologii și comunicații, soluția video-conferințelor poate genera dificultăți suplimentare, în ceea ce privește dreptul de acces la justiție, în mod special în situația în care condamnatul dorește exercitarea căilor de atac împotriva hotărârii de condamnare.

Impactul instituirii stării de urgență la nivel național asupra statului de drept poate fi observat prin reglementările stabilite asupra domeniului justiției. Conform art. 63, alin. 1, prima teză din Decretul nr. 240/2020, *Pe durata stării de urgență, activitatea de judecată continuă în cauzele de urgență deosebită*. Scopul măsurilor au vizat evitarea aglomerării în instanțe; în acest sens vorbim de o restrângere a cauzelor neurgente (lipsite de urgență). Pe durata stării de urgență toate termenele procedurale și cele de prescripție au fost și ele suspendate de drept ceea ce presupune o atenuare a restricționării drepturilor, dacă analizăm măsurile luate în ansamblu. De asemenea, din punct de vedere procedural drepturile deduse judecării nu se perimă.

Din perspectiva încălcării dreptului la un proces echitabil sunt relevante hotărârile și recomandările emise de CSM, precum și hotărârile aparținând colegiilor de conducere ale Curților de Apel prin care s-au stabilit tipurile de cauze care se judecă pe durata stării de urgență, atât în materie civilă, cât și în materie penală, acte administrative care, pe considerentul administrării echitabile a justiției, au adăugat la dispozițiile decretelor de instituire, respectiv de prelungire a stării de urgență, ceea ce a contribuit la apariția unei jurisprudențe neunitare și a unui management diferit al respectivelor tipuri de cauze.

¹⁰⁷ Datele analizate au fost extrase din studiul European Commission, Directorate – General Justice and Consumers, Directorate A: Civil and commercial justice Unit A.1: Civil justice, Comparative table on COVID-19 impact on civil proceedings (Information collected by DG JUST), accesibil la adresa: https://e-justice.europa.eu/content_impact_of_the_covid19_virus_on_the_justice_field-37147-en.do.

Hotărârea nr. 417/24 martie 2020 a Consiliului Superior al Magistraturii, Secția pentru Judecătorești în vederea judecării, pe fond sau în căile de atac, pe durata stării de urgență. Astfel, au fost individualizate, în funcție de obiectul lor, cauzele repartizate instanțelor de judecată (judecătorii, tribunale, curți de apel). Dispozițiile Hotărârii nr. 417/2020 a CSM își găsesc aplicabilitatea inclusiv în perioada de prelungire a stării de urgență, hotărâtă prin Decretul nr. 240/2020. Cu toate că scopul adoptării Hotărârii CSM consta, în principal, în asigurarea unității în privința cauzelor în care se continuă sau nu judecata pe durata stării de urgență, efectul produs în mod concret a fost diferit. Cu titlu de exemplu, prin hotărârea CSM s-a stabilit ca, pe perioada stării de urgență să fie soluționate dosarele care se judecă fără citarea părților (potrivit art. 1, alin. 2 din documentul menționat anterior); cu toate acestea, prin Hotărârea Colegiului de Conducere a Tribunalului București nr. 8 din data de 30 martie 2020, s-a stabilit ca în pricinile ce se judecă fără citarea părților să nu se procedeze la judecată.

În aceste condiții, instanțele de judecată au procedat diferit, existând abordări diferite referitoare la cauzele având ca obiect contestația la executare în materie penală, cererile de modificare a pedepsei, în general, cauzele având ca obiect procedurile jurisdicționale aferente fazei de punere în executare a hotărârilor judecătorești definitive pronunțate în materie penală, dar și abordări diferite în ceea ce privește tipurile de cauze apreciate ca fiind urgente de fiecare complet în parte, a căror judecată s-a desfășurat în continuare, pe durata stării de urgență.

Lipsa de previzibilitate a modului de administrare a cauzelor pe durata stării de urgență poate conduce la încălcări ale dreptului la un proces echitabil, în condițiile în care justițiabili aflați în situații identice sau similare au primit un tratament juridic diferit, independent de calitatea soluțiilor pronunțate.

Luând în considerare evoluția stării de urgență și dinamica cererilor a căror soluționare este necesară pe durata stării de urgență, Consiliul Superior al Magistraturii adoptă Hotărârea nr. 707 din data de 30 aprilie 2020 prin care este extinsă lista cauzelor a căror soluționare se impune pe durata stării de urgență. În consecință, în sfera de competență a judecătorilor, pe perioada stării de urgență, au fost incluse plângerile împotriva hotărârilor de respingere în procedură accelerată, plângerile împotriva hotărârilor de respingere a cererilor de acces la o nouă procedură de azil, cauzele care se judecă fără citarea părților, cererile de restituire a cauțiunii. Cauzele deferite spre soluționare tribunalelor în perioada stării de urgență au fost extinse pentru a cuprinde: litigiile privind achizițiile publice, cererile de deschidere a procedurii insolvenței formulate de debitor, contestațiile împotriva deciziei de concediere sau a deciziei de suspendare a contractului individual de muncă, cauzele care se judecă fără citarea părților, cererile de restituire a cauțiunii. În sfera de competență a curților de apel au fost incluse cauze referitoare la achiziții publice, cauzele care se judecă fără citarea părților, cauzele de restituire a cauțiunii.

Punerea în aplicare a dispozițiilor din decretele prezidențiale se realizează în acord cu Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 1/1999, modificată și completată inclusiv prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 34/2020. Cele două ordonanțe de urgență au fost atacate la Curtea Constituțională de către Instituția Avocatul Poporului. Conform art. 1 din OUG nr. 34/2020,, art. 28 din OUG nr. 1/1999 se modifică astfel: *(1) Nerespectarea prevederilor art. 9 constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 2.000 lei la 20.000 lei, pentru persoane fizice, și de la 10.000 lei la 70.000 lei, pentru persoane juridice.*” Modificarea adusă prin OUG nr. 34/2020

este lipsită de claritate deoarece se rezumă la a menționa prevederile art. 9 ca fapte contravenționale, fără a le identifica în mod expres.

În perioada stării de urgență, regimul sancționator al unor infracțiuni (de exemplu zădărnicierea combaterii bolilor) este mai grav, la pedeapsa legală putându-se aplica un spor de 2 ani de închisoare. Din rațiuni de tehnică legislativă (asigurarea corelării dintre reglementările aplicabile în perioada stării de urgență) includerea prevederilor precizate mai sus în conținutul Decretului nr. 195/2020, respectiv în conținutul Decretului nr. 240/2020, reprezintă o acțiune care ar fi asigurat premisele aplicării principiului *nemo censetur legem ignorare*.

De lege lata, nu s-a optat pentru soluția legislativă a integrării dispozițiilor de agravare a regimului sancționator pentru anumite infracțiuni pe perioada stării de urgență în Decretele prin care se instituie starea de urgență, aspect care limitează premisele predictibilității și clarității juridice.

Insecuritatea juridică este accentuată în condițiile în care, regimul sancționator agravat în perioada stării de urgență pentru anumite infracțiuni nu este aplicat *de plano* ci aplicarea acestuia este condiționată de interpretarea și individualizarea date de instanța de judecată. Deși starea de urgență reprezintă un eveniment a cărui manifestare este certă (fiind instituită/menținută prin Decret prezidențial), aplicarea unui regim sancționator agravat nu este sigură, fiind lăsată la aprecierea instanței.

III. Drepturi economice și sociale

Spre deosebire de Pactul Internațional cu privire la Drepturi Civile și Politice, Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale nu prevede nicio clauză de urgență publică. Așadar, se poate interpreta că Pactul este, în principiu, aplicabil în caz de conflict armat și alte urgențe publice. Pe de cealaltă parte, unele dintre drepturile protejate de acest document au caracter „programatic”. De asemenea, este prevăzută o clauză de limitare generală, potrivit art. 4 din Pact, care permite statelor supunerea acestor drepturi doar limitărilor stabilite de lege, numai într-o măsură compatibilă cu natura acestor drepturi și „exclusiv în vederea promovării bunăstării generale într-o societate democratică”. Având în vedere această formulare, dispoziția citată nu permite o limitare extensivă a drepturilor, și, în niciun caz, nu presupune o deviere de la standardul minim de viață și sănătate, chiar și în caz de conflict armat. Totodată, inclusiv în cazuri de forță majoră se menține obligația de a depune toate eforturile posibile pentru remedierea situației, indiferent dacă este vorba despre solicitarea și primirea de asistență externă.

Dreptul la sănătate

Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale prevede la art. 12 dreptul la sănătate, recunoscând dreptul oricărei persoane de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate fizică și mintală.¹⁰⁸ Dreptul la sănătate se referă atât la libertăți, cât și la drepturi, precum dreptul oricărei persoane de a accesa în mod egal serviciile de sănătate. Dreptul la sănătate este un drept incluziv care se referă și la factorii care influențează starea de sănătate, precum accesul la apă potabilă și condiții de igienă, hrană, nutriție și asigurarea de locuințe, acces la educație și informații privind sănătatea, inclusiv sănătatea sexuală și reproductivă. Un aspect esențial este reprezentat de participarea populației la procesul de luare a deciziilor la nivel comunitar, național și internațional.¹⁰⁹

Dreptul la sănătate este fundamentat pe o serie de elemente care trebuie respectate de către state, respectiv disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate și calitate. Astfel, instituțiile, bunurile și serviciile de sănătate trebuie să fie suficiente la nivelul unui stat, și să fie disponibile tuturor fără discriminare, ținând cont de aspecte precum disponibilitate din punct de vedere geografic, condiție economică, accesibilitate pentru grupurile marginalizate care nu trebuie să fie împovărate din punct de vedere financiar.¹¹⁰

Se poate observa că obligația statelor de a respecta dreptul la sănătate are implicații și asupra factorilor determinanți asupra stării de sănătate, respectiv acces la apă potabilă, hrană, igienă, locuințe, informații și educație în materie de sănătate.¹¹¹

¹⁰⁸ „(1) Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană de a se bucura de cea mai bună sănătate fizică și mintală pe care o poate atinge. (2) Măsurile pe care statele părți la prezentul pact le vor adopta în vederea asigurării exercitării depline a acestui drept vor cuprinde măsurile necesare pentru a asigura: [...] c) profilaxia și tratamentul bolilor epidemice, endemice, profesionale și a altora, precum și lupta împotriva acestor maladii; d) crearea de condiții care să asigure tuturor serviciile medicale și un ajutor medical în caz de boală.”

¹⁰⁹ Conform art. 8 și art. 11 din Comentariul General nr. 14 al Comitetului pentru drepturi economice, sociale și civile, disponibil la adresa: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

¹¹⁰ Conform art. 12 din Comentariul General nr. 14 al Comitetului pentru drepturi economice, sociale și civile.

¹¹¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

Abordarea bazată pe drepturile omului presupune asigurarea dreptului la sănătate îndeosebi pentru acele categorii marginalizate și care au acces limitat sau restrâns la servicii de sănătate. În acest sens, amintim că obiectivul de dezvoltare durabilă nr. 3¹¹² prevede că accesul la servicii de asistență medicală de calitate reprezintă un element esențial al funcționării adecvate a unei societăți durabile. De asemenea, se prevede promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă, cu accent pe prevenție. În plus, obiectivul prevăzut de Agenda 2030 subliniază importanța abordării bolilor psihice care de multe ori sunt stigmatizate sau neglijate.

Acționând potrivit principiilor *subsidiarității*¹¹³ și *marjei de apreciere a statelor*¹¹⁴ Curtea Europeană a Drepturilor Omului poate aprecia reacția statelor la problemele create de pandemia COVID-19 prin prisma gradului în care statele au îndeplinit obligațiile decurgând din art. 1 al Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale conform căruia *Înaltele Părți Contractante recunosc oricărei persoane aflate sub jurisdicția lor drepturile și libertățile definite în Titlul I al prezentei Convenții*.

Pornind de la aceste considerente, Curtea a stabilit, pe cale jurisprudențială că măsurile de prevenire generală a bolilor infecțioase sunt plasate în sarcina autorităților interne, acestea fiind abilitate să evalueze prioritățile, nevoile și resursele de la nivel național. Prin raportare la protecția sănătății persoanelor deținute, Curtea a stabilit că este în sarcina autorităților naționale adoptarea de măsuri legislative și administrative necesare pentru prevenirea răspândirii afecțiunilor contagioase, prin introducerea unui sistem de testare pentru deținuți și garantarea unui tratament prompt și eficient. *Mutatis mutandis*, este limpede că statele pot fi găsite responsabile pentru neadoptarea măsurilor pertinente legate de combaterea și prevenirea pandemiei COVID-19 însă, Curtea nu poate acționa, în acest domeniu, în sensul impunerii unor obligații suplimentare asupra statelor membre precum accesul larg la testarea pentru detectarea virusului SARS-CoV-2.

Măsurile care trebuie să fie adoptate de statele membre în vederea protejării dreptului la sănătate generează dificultăți și restrângeri privind respectarea vieții private și a datelor cu caracter personal. În situații de urgență sanitară publică, dreptul la sănătate nu poate fi privit izolat de celelalte drepturi. Trebuie să luăm în considerare implicațiile pe care măsurile pentru protecția sănătății le pot avea asupra altor prerogative. Cu titlu de exemplu, una dintre preocupările majore ale statelor membre în momentul izbucnirii pandemiei a constat în identificarea pacientului zero; de asemenea, identificarea pacienților suspecți sau confirmați cu virusul COVID-19 implică un proces de anchetă epidemiologică care presupune, în mod necesar, dezvăluirea datelor cu caracter personal. Deși Curtea Europeană nu a dezvoltat încă jurisprudență având ca obiect protecția dreptului la sănătate în contextul pandemiei COVID-19, reținem, prin analogie, soluția avansată de Curtea Europeană cu privire la protecția persoanelor infectate cu virus HIV: în acest caz s-a

¹¹² <http://dezvoltaredurabila.gov.ro/web/obiective/odd3/>

¹¹³ Potrivit Gabriel Füglistaler, IDHEAP Institut de hautes études en administration publique, The Principle of Subsidiarity and the Margin of Appreciation Doctrine in the European Court of Human Rights' Post-2011 Jurisprudence, în sistemul de drept al Convenției Europene, conținutul principiului subsidiarității, *Sarcina de a asigura respectarea drepturilor înscrisă în Convenție revine în primul rând autorităților din statele contractante mai degrabă decât Curții [CtEDO]. Instanța [astfel] poate și trebuie să intervină numai în cazul în care autoritățile interne nu reușesc în această sarcină.*

¹¹⁴ Doctrina marjei de apreciere a statelor decurge din principiul subsidiarității și implică posibilitatea acordată autorităților naționale de a pune în aplicare garanțiile Convenției prin intermediul reglementărilor naționale în diferite domenii în funcție de nevoile și resursele locale conform opiniei exprimate de Gabriel Füglistaler, IDHEAP Institut de hautes études en administration publique, The Principle of Subsidiarity and the Margin of Appreciation Doctrine in the European Court of Human Rights' Post-2011 Jurisprudence.

stabilit recunoașterea dreptului la confidențialitate în temeiul art. 8 din CEDO. În privința protecției persoanelor infectate cu virusul HIV, CEDO a reținut că legislația internă trebuie să ofere garanții adecvate pentru a preveni orice comunicare sau dezvăluire a datelor cu privire la sănătatea personală, care pot fi incompatibile cu garanțiile cuprinse în art. 8 CEDO cu privire la dreptul la confidențialitate¹¹⁵. Cu alte cuvinte, în gestionarea crizei de sănătate determinată de bolile contagioase, Curtea subliniază nevoia promovării și protejării unui fin echilibru între protecția confidențialității datelor legate de starea de sănătate a persoanelor suspectate de a fi infectate în temeiul dreptului la viață privată și dreptul la sănătate al comunității. În tot cazul, dreptul la confidențialitate nu este absolut, astfel cum nu are valențe absolute nici dreptul la viață privată. Protejarea confidențialității poate fi limitată prin apel la interesul public – de exemplu, pentru a se asigura siguranța personalului spitalului.

Deși la nivel global, pandemia COVID-19 a fost recunoscută ca o situație de *urgență publică*, argumentarea acesteia de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în jurisprudența sa reprezintă un demers dificil. De-a lungul timpului, Curtea a admis, pe cale jurisprudențială, *existența unui drept de acces la asistența medicală de urgență circumscris dreptului la viață prevăzut de art. 2 din Convenție*. Observăm deci o *incongruență în jurisprudența Curții Europene*: dreptul la sănătate este recunoscut ca fiind în strânsă conexiune cu dreptul la viață privată și de familie iar dreptul de acces la asistență medicală de urgență este identificat ca fiind parte din conținutul dreptului la viață.¹¹⁶

Carta Socială Europeană (Revizuită) prevede la art. 13¹¹⁷ dreptul la asistență socială și medicală, care stipulează obligația statelor de a oferi prestații sociale pentru îngrijiri medicale persoanelor care nu dispun de resurse suficiente, fără a pune în pericol drepturile lor politice sau sociale, precum și faptul că serviciile necesare pot fi obținute atât de la furnizori de stat, cât și privați.

În sistemul de drept al Cartei Sociale Europene (Revizuite), Comitetul European al Drepturilor Sociale a interpretat dreptul la sănătate din perspectiva provocărilor create de pandemia COVID-19, explicând necesitatea instituirii *unor măsuri urgente* de combatere și prevenire. În opinia Comitetului, măsurile urgente pot include: *testarea și monitorizarea subiecților, distanțarea fizică și izolarea socială, furnizarea de măști de protecție adecvate și dezinfectant, precum și impunerea carantinei și „blocarea” angajamentelor sociale*. De asemenea, este subliniată necesitatea proiectării și punerii în aplicare a acestor măsuri în acord cu informațiile științifice și în conformitate cu standardele relevante privind drepturile omului. Măsurile adoptate în situații de urgență medicală precum cazul pandemiei COVID-19 se adresează, cu precădere, *Statelor Părți și constau, în principal, în: asigurarea disponibilității unui număr suficient de paturi de spital, unități*

¹¹⁵ Hotărârea pronunțată de CEDO în cauza *Z împotriva Finlandei*, pct. 95 și hotărârea pronunțată de CEDO în cauza *Mockutė împotriva Lituaniei*, 2018, pct. 93-94.

¹¹⁶ Pentru mai multe detalii, a se consulta Aleydis Nisen, *A Right to Access to Emergency Health Care: The European Court of Human Rights Pushes the Envelope*, *Medical Law Review* (Oxford University Press), Vol. 26 No. 4, 2018, p. 697.

¹¹⁷ Dreptul la asistență socială și medicală [...] părțile se angajează: 1. să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o asistență corespunzătoare și, în caz de boală, să poată beneficia de îngrijirile impuse de starea sa; 2. să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o diminuare a drepturilor lor politice sau sociale; 3. să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, orice sfat și orice ajutor personal necesar pentru a preveni, îndepărta sau atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial.

și echipamente de terapie intensivă, dislocarea unui număr adecvat de profesioniști din domeniul sănătății și asigurarea, în favoarea acestora, a unor condiții de muncă sănătoase și sigure, educarea indivizilor cu privire la riscurile pe care le prezintă infectarea cu virusul SARS-CoV-2, inclusiv derularea de programe de conștientizare a publicului, astfel încât să informeze populația despre modalitățile de reducere a riscurilor de contagiune și de accesare a serviciilor de asistență medicală, dacă este necesar.

Totodată, Statele Părți la Carta Socială Europeană (Revizuită) au obligativitatea de a implementa sisteme de imunizare menite a contracara sursa virusului și a asigura reducerea incidenței bolilor. O atenție sporită se impune a fi acordată cercetării în domeniul dezvoltării vaccinurilor, fiind necesar un sistem de finanțare corespunzător și eficient coordonat de actorii publici și privați. De asemenea, Comitetul subliniază obligația Statelor de a se concentra, în implementarea dreptului la sănătate în contextul pandemiei COVID-19, pe două obiective majore: limitarea pierderilor de vieți omenești și limitarea cazurilor de îmbolnăvire cu virusul SARS-CoV-2.¹¹⁸

La nivelul Consiliului Europei au fost întreprinse eforturi semnificative pentru a aborda, în cadrul documentelor programatice, problema *urgenței sanitare publice*. Prin Rezoluția 2114 (2016) a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, au fost evidențiate principalele aspecte referitoare *la urgența internațională în domeniul sănătății publice* în contextul manifestării virusurilor H1N1, Ebola și Zika. Rezoluția identifică în mod expres *cauzele determinante ale amenințărilor la adresa sănătății comunității internaționale: apariția și răspândirea de noi microbi; globalizarea ofertelor de călătorii și a produselor alimentare; multiplicarea agenților patogeni rezistenți la medicamente; eliberarea, intenționată sau nu, a agenților patogeni; achiziția, fabricarea și utilizarea agenților biologici în scopuri teroriste; dezastre naturale care duc la epidemii.*

Adunarea Parlamentară recomandă factorilor de decizie politici de la toate nivelurile (inclusiv Uniunea Europeană și OMS) să fie de acord să îmbunătățească pregătirea pentru situații de urgență la nivel internațional, inclusiv prin modificări legislative. Se impune colaborarea dintre statele membre ale Consiliului Europei și factorii decizionali relevanți în vederea realizării următoarelor scopuri:

în cazul unei urgențe de sănătate publică cauzate de o boală transmisibilă, să proiecteze și să implementeze cu precauție orice măsură de control a sănătății publice, menită să reducă riscurile susceptibile de a încălca drepturile și libertățile individuale (carantină, restricții sociale, măsuri de control la frontiere și de circulație, de exemplu);

în urma unei urgențe de sănătate publică, se impune reabilitarea și asistența psihologică pentru: a împiedica discriminarea supraviețuitorilor și stigmatizarea pacienților cu dizabilități; a acorda Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) rolul principal în gestionarea situațiilor de interes internațional în domeniul sănătății publice și pentru a se asigura că OMS are competențele necesare și finanțare stabilă pentru a aplica în mod eficient Regulamentul internațional de sănătate; a asigura cooperarea, coordonarea și monitorizarea eficientă între OMS, Uniunea Europeană, alte agenții specializate ale Organizației Națiunilor Unite, Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor și organizațiile neguvernamentale internaționale relevante; participarea activă la Adunarea

¹¹⁸ European Committee of Social Rights, Statement of interpretation on the right to protection of health in times of pandemic (adopted by the Committee on 21 April 2020).

Mondială a Sănătății și asigurarea unei bune guvernări a OMS, promovând și monitorizând eforturile de reformă, inclusiv transparența în componența grupurilor de experți; a construi sisteme de sănătate rezistente la nivel național, prin implementarea strategiilor pentru prevenirea și gestionarea riscurilor majore pentru sănătatea publică, inclusiv un sistem de detectare timpurie, colectarea de date precise, disponibilitatea diagnosticului și procesarea și monitorizarea continuă în timp real pentru a îmbunătăți rezultatele în conformitate cu recomandările internaționale; promovarea cercetării și dezvoltării medicamentelor, dispozitivelor de diagnostic și a vaccinurilor, într-un spirit de solidaritate, cu cercetări adecvate gata să fie testate în timpul unei epidemii, în vederea creării unor proceduri accelerate de autorizare și de garantare că medicamentele sau vaccinurile astfel dezvoltate sunt accesibile, în special pentru pacienții vulnerabili, prin furnizarea corespunzătoare de medicamente și tratamente în condiții stricte de siguranță.¹¹⁹

Luând în considerare gradul înalt de contagiune, riscurile și implicațiile pandemiei COVID-19 asupra protecției și promovării drepturilor omului în situații de urgență sanitară publică, apreciem că recomandările avansate de Adunarea Parlamentară prin Rezoluția 2114 (2016) pot fi aplicate, *mutatis mutandis*, în strategia de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19.

Conceptualizarea *dreptului la sănătate în contextul urgenței publice* a fost realizată, într-un mod cuprinzător, de sistemul ONU. Accepțiunea experților ONU vizavi de această problemă a fost coerentă și constantă. Prima etapă în interpretarea art. 12 din Pactul Internațional privind Drepturile Economice, Sociale și Culturale a fost realizată de Comitetul specializat în monitorizarea Pactului în temeiul căreia *dreptul la sănătate trebuie înțeles ca fiind o prerogativă ce presupune accesul la o varietate de facilități, bunuri, servicii și condiții necesare pentru realizarea stării fizice și psihologice optime a unei persoane*.¹²⁰ În contextul pandemiei COVID-19 analiza dreptului la sănătate publică a fost realizată în special prin luarea în considerare a *categoriilor sociale vulnerabile din punct de vedere medical* – prin această sintagmă fiind desemnate atât persoanele suferinde de comorbidități cât și persoanele dependente de substanțe psihotrope sau halucinogene. Concepția precizată anterior în legătură cu interpretarea și exercitarea dreptului la sănătate a fost reiterată și adaptată contextului actual, fiind menționat în mod expres că (...) *toți indivizii, fără excepție, au dreptul la intervenții de salvare a vieții, iar această responsabilitate revine autorităților naționale. Este esențial ca guvernele să introducă măsuri care să împiedice răspândirea COVID-19, să întreprindă o serie de acțiuni suplimentare pentru a reduce impactul potențial negativ pe care aceste măsuri îl pot avea asupra vieții oamenilor*.¹²¹

La nivel internațional, conceptualizarea *urgenței publice sanitare* reprezintă un demers întreprins sub auspiciile Comitetului ONU pentru drepturile economice sociale și culturale – organism având competență privind reglementările internaționale în materia sănătății și în situații

¹¹⁹ Résolution 2114 (2016), La gestion des urgences de santé publique de portée internationale, Assemblée parlementaire, Origine - *Discussion par l'Assemblée* le 22 avril 2016 (18e séance) (voir [Doc. 14012](#), rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: Mme Silvia Eloïsa Bonet). *Texte adopté par l'Assemblée* le 22 avril 2016 (18e séance).

¹²⁰ Committee on economic, social and cultural rights, twenty-second session Geneva, 25 April-12 May 2000, Agenda item 3, substantive issues arising in the implementation of the international covenant on economic, social, and cultural rights, General Comment No. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights).

¹²¹ Statement by the UN expert on the right to health* on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic.

de urgență. Standardele instituite de Comitet au valoare obligatorie la nivelul comunității internaționale prin raportare la gestionarea situațiilor de urgență publică sanitară; acestea din urmă sunt definite de Comitet ca *evenimente extraordinare care constituie un risc pentru sănătatea publică a comunității internaționale prin răspândirea transfrontalieră a virusului și care necesită un răspuns internațional coordonat*.¹²²

Luând în considerare specializarea Comitetului în gestionarea situațiilor de urgență publică în domeniul sănătății, și cea mai recentă Declarație emisă de acesta în vederea consolidării efortului internațional de combatere a pandemiei COVID-19, reținem recomandările adresate de Comitet Organizației Mondiale a Sănătății: susținerea statelor vulnerabile cu sprijin suplimentar tehnic și logistic; stabilirea de mecanisme pentru a disemina bunele practici de la nivelul statelor către partenerii și misiunile OMS și viceversa; îndrumarea statelor cu privire la ajustarea măsurilor de sănătate publică ținând cont de diferite evoluții ale situației epidemiologice a pandemiei; includerea în programele de dezvoltare de terapii și vaccinuri a tuturor statelor din toate regiunile; continuarea colaborării la nivel internațional pentru a obține un acces echitabil la echipamentele de protecție personală, diagnostice și echipamente biomedicale esențiale pentru contracararea pandemiei COVID-19; coordonarea rețelelor globale de experți în epidemiologie, laborator, vaccinuri, îngrijire clinică, prevenirea și controlul infecțiilor, științe sociale și cercetare operațională.¹²³

Având în vedere pandemia cauzată de virusul SARS-CoV-2, trebuie să se pună accent pe asigurarea serviciilor de sănătate pentru fiecare persoană infectată, însă, nu trebuie ignorate nici alte afecțiuni care nu au legătură cu virusul și pentru care sunt necesare în continuare servicii medicale. În acest sens, Organizația Mondială a Sănătății a publicat un ghid¹²⁴ de orientări operaționale pentru menținerea serviciilor esențiale de sănătate în contextul unei epidemii. Potrivit ghidului statele trebuie să identifice categoriile de servicii prioritare, printre care se numără: prevenția bolilor transmisibile, asigurarea vaccinării, servicii privind sănătatea reproductivă, inclusiv în timpul sarcinii și la naștere, îngrijirea populației vulnerabile, furnizarea de medicamente pentru bolile cronice, inclusiv boli mintale, servicii de urgență și servicii de imagistică și laborator. Pentru asigurarea serviciilor prioritare sunt importante, printre altele, igienizarea corespunzătoare a spațiilor, delimitarea clară a unor circuite curate care să nu se întrepătrundă cu circuitele pacienților infectați, asigurarea de spații (în contextul în care unele unități medicale devin unități speciale pentru tratarea pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2), asigurarea unor protocoale unice de conduită preventivă și terapeutică pentru persoanele infectate cu virusul SARS-CoV-2 și, în special, asigurarea forței de muncă.

O problemă delicată identificată la nivelul multor state în contextul actualei pandemii este reprezentată de lipsa echipamentelor medicale adecvate (măști de protecție, mănuși, combinezoane, ochelari de protecție) a dezinfectantelor din categoria biocide și în special virulicide și a aparatului medical adecvate (ventilatoare mecanice în special). În lipsa acestora, asigurarea condițiilor optime pentru tratarea pacienților infectați devine imposibilă și poate duce

¹²² Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <http://www10.who.int/features/qa/emergency-committees/en/>.

¹²³ Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19).

¹²⁴ Disponibil pe: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>.

la situații grave, precum îmbolnăvirea personalului medical, care devine la rândul său sursă de răspândire accelerată a virusului.

O latură esențială a dreptului la sănătate este reprezentată de asigurarea accesului la servicii de sănătate și îngrijire fără discriminare atât persoanelor infectate, cât mai ales celorlalte categorii de pacienți necontaminați care prezintă patologie uzuală și necesită servicii medicale furnizate în condiții de maximă siguranță. În acest sens, se pune problema dezvoltării unor protocoale de triaj epidemiologic eficiente pentru toți pacienții, care să nu țină cont de vârsta acestora sau de dizabilitate, sex sau orice alt motiv. În ultima perioadă s-au constatat două tipuri de discriminări. Pe de o parte amplificarea discriminării pe bază de vârstă, ținând cont că persoanele vârstnice fac parte din una dintre cele mai vulnerabile categorii, și pe de altă parte limitarea serviciilor medicale pentru pacienții neinfecțați a dus la agravarea, de multe ori ireversibilă, și decesul persoanelor care, deși bolnave fiind, nu au putut accesa serviciile medicale.

Potrivit HG nr. 252/2020 privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României, „Serviciile medicale și medicamentele necesare pentru tratarea cazurilor de infectare cu virusul SARS-CoV-2 și complicațiile acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României, pe toată perioada stării de urgență, și se suportă din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate, după caz.” De asemenea, Hotărârea de Guvern prevede că nu este nevoie de utilizarea cardului național de sănătate pentru servicii medicale, îngrijire la domiciliu, medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și tehnologii și dispozitive asistive. În același timp, potrivit Hotărârii, furnizorii de servicii medicale care au relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, trebuie să asigure „o corectă evaluare, monitorizare și tratare a tuturor categoriilor de persoane, indiferent de diagnostic, iar în timpul tratării acestea să fie monitorizate și din perspectiva COVID-19, în vederea limitării extinderii pandemiei”.

Măsura carantinei/izolării sociale se impune a fi analizată nu doar ca un element care restricționează libertatea de circulație ci și ca o măsură sanitară de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19. Luând în considerare acest aspect, prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 414 din 11 martie 2020¹²⁵ este definită, în art. 1, *noțiunea de carantină* prin exemplificarea următoarelor situații: (1) *carantină instituționalizată în spații special amenajate*; (2) *carantină la domiciliu*; (3) *izolare la domiciliu*; (4) *carantinarea unei comunități reprezintă carantină la o locație declarată, ca urmare a instituirii măsurii de carantină a unor clădiri, localități sau zone geografice, conform legii*. Conform Ordinului Ministrului nr. 414 din 11 martie 2020, spațiile destinate carantinei instituționalizate sunt stabilite de autoritățile administrației publice locale – care au competența de a încheia contractele de închiriere ale acestora, fiind totodată responsabili pentru eliminarea deșeurilor, igienizare, repartizarea pe camere a persoanelor carantinate și asigurarea hranei acestora. Totodată, Direcțiile de Sănătate Publică și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București reprezintă autoritățile medicale competente cu avizarea spațiilor de

¹²⁵ Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 201 din data de 12 martie 2020, având ca obiect de reglementare instituirea măsurii de carantină pentru persoanele aflate în situația de urgență de sănătate publică internațională determinată de infecția cu virusul SARS-CoV-2 și stabilirea unor măsuri în vederea prevenirii și limitării efectelor pandemiei. Varianta consolidată a Ordinului reprezintă rezultatul modificărilor aduse prin următoarele documente: Ordinul nr. 497 din 25 martie 2020; Ordinul nr. 622 din 14 aprilie 2020; Ordinul nr. 629 din 15 aprilie 2020; Ordinul nr. 816 din 14 mai 2020; Ordinul nr. 847 din 20 mai 2020; Ordinul nr. 1.069 din 11 iunie 2020; Ordinul nr. 1.080 din 12 iunie 2020.

carantinare și cu emiterea avizelor epidemiologice de ieșire din carantină. Este important de reținut că *starea de sănătate a persoanelor carantinate* trebuie să fie supusă unei atente monitorizări având în vedere *separarea persoanelor carantinate de membrii familiei, condițiile locative și impactul psihologic al riscului crescut de infectare cu virusul COVID-19*. Potrivit Ordinului nr. 414 din 11 martie 2020, în scopul asigurării asistenței medicale a persoanelor carantinate, Direcțiile de Sănătate Publică Județene și Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București nominalizează unitățile sanitare responsabile de acordare a asistenței medicale de pe raza județului, respectiv a Municipiului București.

După cum am precizat anterior, din perspectiva dreptului la sănătate, carantina constituie o măsură sanitară de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19 astfel, persoanele aflate în carantină trebuie să beneficieze de măsuri medicale specifice care să sprijine persoanele infectate în procesul de reinsertie socială, în toate dimensiunile acesteia. În aceste condiții, asigurații cărora li se aplică măsura de carantinare beneficiază de concediu și indemnizație de carantină pentru perioada stabilită prin documentul eliberat de Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București, pe care îl vor transmite medicului de familie pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță. De asemenea, potrivit Ordinului nr. 414, persoana izolată la domiciliu poate beneficia de concediu și indemnizație de carantină; în acest sens, va completa și va transmite doar medicului de familie, pe suport hârtie sau prin mijloace electronice de transmitere la distanță, o declarație pe propria răspundere. În acest caz nu se va mai elibera aviz epidemiologic sau orice alt document justificativ de către Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București.

Este demn de reținut conduita medicală aplicată, potrivit Ordinului nr. 414, persoanelor aflate în carantină instituționalizată dat fiind faptul că, circumstanțele excepționale în care acestea se află *particularizează conținutul și modul de exercitare a dreptului la sănătate*. Asistența medicală *specifică riscului infectării cu virusul SARS-CoV-2* oferită persoanelor aflate în carantină instituționalizată se acordă în condițiile prevăzute de art. 6 din Ordinul nr. 414 după cum urmează: (1) efectuarea testului privind virusul SARS-CoV-2 asupra persoanelor aflate în carantină instituționalizată doar în ipoteza în care acestea devin simptomatice; (2) până la primirea rezultatelor, persoanele testate vor fi izolate corespunzător iar dacă rezultatul pentru virusul SARS-CoV-2 este pozitiv, persoanele carantinate vor fi transportate și izolate în spital; (3) transportul probelor recoltate de la persoanele carantinate simptomatice se va face în aceleași condiții de siguranță ca și probele de gripă, iar testarea se va face la cel mai apropiat laborator care efectuează astfel de testări, la îndrumarea Direcțiilor de Sănătate Publică Județene și cea a Municipiului București.

O componentă deosebit de importantă a dreptului la sănătate al populației, inclusă în dimensiunea prevenției infectării cu virusul SARS-CoV-2, constă în *organizarea, la nivel național, a programelor având ca obiect testarea populației pentru infectarea cu virusul SARS-CoV-2*. În acest sens, potrivit Ordinului nr. 807 din data de 13 mai 2020¹²⁶ este stabilit regimul juridic caracteristic acțiunilor de testare a populației, fiind identificate autoritățile/instituțiile publice competente în materie, atribuțiile acestora dar și *modus operandi* aplicat. Institutul Național de Sănătate Publică, denumit în continuare INSP, coordonează și stabilește la nivel național prioritățile pentru activitatea de testare în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2,

¹²⁶ Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 389 din 14 mai 2020, modificat și completat prin Ordinul nr. 978 din 2 iunie 2020, având ca obiect stabilirea atribuțiilor în activitatea de testare în vederea depistării infecției cu virusul SARS-CoV-2 la nivelul unor unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății.

fiind instituția abilitată să colecteze toate datele despre rezultatele testărilor și să raporteze datele oficiale Ministerului Sănătății și altor autorități naționale și internaționale. La nivel teritorial, sistemul actorilor relevanți este mai complex, autoritățile competente cu *recoltarea și transportul probelor prelevate* sunt Direcțiile de Sănătate Publică Județene și unitățile sanitare publice sau private, modul de operare variind în funcție de *locul unde se află persoana supusă testării*. Astfel, potrivit normelor în vigoare, Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București, coordonează recoltarea și transportul probelor prelevate către laboratoare, în concordanță cu capacitatea maximă de testare a acestora și numărul de probe în așteptare. Unitățile sanitare sunt responsabile de prelevarea probelor pentru pacienții internați în cadrul acestora, precum și pentru propriul personal medical simptomatic. De asemenea, unitățile sanitare publice sau private au obligativitatea de a organiza centre de recoltare pentru persoanele asimptomatice incluse în *Recomandările de prioritizare a testării pentru COVID19*, situație în care acestea sunt responsabile de procurarea recoltarelor necesare pentru prelevare. În cazul persoanelor din focare și/sau contacti ai cazurilor confirmate, recoltarea probelor va fi efectuată de către reprezentanții Direcțiilor de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București. Pentru persoanele simptomatice aflate în izolare la domiciliu sau a altor persoane simptomatice identificate de personalul medical al Serviciului Județean de Ambulanță, gravide simptomatice, alte categorii de persoane menționate expres în *Recomandările de prioritizare a testării pentru COVID-19* care nu se pot deplasa la centrele de recoltare, recoltarea de probe va fi efectuată de Serviciul de Ambulanță Județean și de Serviciul de Ambulanță al Municipiului București.

Urmare a procesării testelor privind infectarea cu virusul SARS-CoV-2, se impune aplicarea modelului de comunicare stabilit de lege. În consecință, toate rezultatele vor fi transmise/raportate către *Institutul Național de Sănătate Publică - Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, către Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a Municipiului București și către spitalul care a solicitat testarea*. Recoltarea probelor în regim ambulatoriu determină aplicarea unei diferențieri în comunicarea rezultatelor testării: *în cazul persoanelor la care recoltarea de probe s-a efectuat în regim ambulatoriu de către DSP sau SAJ, rezultatele sunt comunicate telefonic de către DSP, iar buletinul de analize va fi transmis în format electronic (e-mail), fie către persoana de la care s-a făcut recoltarea probei, în cazul în care rezultatul este negativ, fie către spitalul în care va fi internat pacientul, în cazul în care acesta este pozitiv*.

În scopul asigurării caracterului *obiectiv și nediscriminatoriu* al testării pentru infectarea cu virusul SARS-CoV-2, Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile a elaborat documentul *Recomandările de prioritizare a testării pentru COVID19*¹²⁷ care stabilește criteriile de ierarhizare a cazurilor supuse testării pentru infectarea cu virusul SARS-CoV-2, după cum urmează: 1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar și auxiliar, conform definiției de caz; 2. Contactii direcți asimptomatici ai unui caz confirmat la 6-7 zile de la ultimul contact cu cazul confirmat; 3. Pacienți cu maximum 48 de ore înainte de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant – 2 teste la 24 de ore interval; 4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă

¹²⁷ Actualizat cel mai recent, la data redactării prezentului studiu, la 19 iunie 2020.

medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital¹²⁸; 5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie: - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie – cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cură, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare; - Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie – înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei; 6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei; 7. Pacienți hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe lună; - Pacienți hemodializați asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților; 8. Pacienți hemodializați simptomatici; 9. Persoane instituționalizate asimptomatice – de 2 ori pe lună; 10. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale – de 2 ori pe lună; 11. Gravidele asimptomatice care se află în carantină / izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat – în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice; 12. Personal medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant.

Un aspect esențial al exercitării efective a dreptului la sănătate în contextul manifestării pandemiei COVID-19 rezidă în consolidarea capacității de răspuns a autorităților sanitare. În acest sens, se impune acordarea unei atenții deosebite *măsurilor dispuse de autoritățile cu scopul pregătirii spitalelor din România*. Prin Ordinul nr. 555 din 3 aprilie 2020¹²⁹ se instituie următoarele direcții de acțiune la nivelul unităților spitalicești: (1) limitarea internărilor programate pe următoarea perioadă în raport cu gradul de ocupare a paturilor, inclusiv paturi anestezie și terapie intensivă (ATI) și evoluția epidemiologică locală; (2) asigurarea asistenței medicale pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 se va realiza prin implicarea etapizată a spitalelor¹³⁰; (3) măsuri pentru pregătirea spitalelor pentru asigurarea îngrijirii pacienților critici

¹²⁸ În acest context, termenul de imunosupresie se referă la: chimioterapia citotoxică, agenți biologici cu acțiune prelungită, imunoterapie celulară și doze mari de glucocorticoizi, conform ghidului Societății Americane de Boli Infecțioase (6.05.2020), accesat la <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/>.

¹²⁹ Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 290 din 7 aprilie 2020, modificat și completat inclusiv prin Ordinul nr. 623 din 14 aprilie 2020; Ordinul nr. 753 din 7 mai 2020; Ordinul nr. 800 din 12 mai 2020; Ordinul nr. 961 din 29 mai 2020, având ca obiect aprobarea Planului de măsuri pentru pregătirea spitalelor în contextul epidemiei de coronavirus COVID-19, a Listei spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a și a Listei cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2.

¹³⁰ Conform Ordinului nr. 555, sunt definite și indicate particularitățile următoarelor unități: A. Spitale de faza I; B. Spitale de faza II; C. Rețea de spitale și unități sanitare-suport. Spitalele de faza I sunt spitalele care vor interna pacienții cu COVID-19 simptomatici și vor asigura tratamentul formelor de boală medii, severe și critice. Spitalele de faza I sunt reprezentate de spitalele de boli infecțioase, care sunt organizate pe model pavilionar. Faza a II-a se aplică atunci când spitalele de boli infecțioase sunt depășite din punctul de vedere al numărului de pacienți internați. Se bazează pe sistemul pavilionar disponibil în majoritatea spitalelor de boli infecțioase sau pneumoftiziologie. Vor interna pacienți cu COVID-19 forme ușoare, medii, severe și critice (dacă dețin compartiment/secție ATI, cu capacitate de ventilație mecanică). Caracteristici și măsuri la nivelul spitalelor de faza a II-a: spitale dedicate COVID-19 în întregime sau parțial, doar dacă pot asigura circuite complet separate; vor externa sau transfera către alte spitale toți pacienții cu alte patologii în vederea pregătirii zonei dedicate COVID-19; vor interna pacienți pozitivi COVID-19, forme ușoare și medii, precum și cazuri grave în cazul existenței unei/unui secții/compartiment ATI dotat/dotat cu ventilatoare mecanice; pot împrumuta ventilatoare de la spitalele non-COVID-19, pot detașa/delega personal medical necesar din alte unități sanitare publice și private, inclusiv medic infecționist pentru consulturi interdisciplinare; pot achiziționa și administra tratament anti-COVID-19 pacienților confirmați pozitiv în baza protocoalelor terapeutice; își creează stoc de medicamente utilizate în tratamentul COVID-19; vor fi introduse în lista de unități sanitare prioritare pentru aprovizionarea cu echipamente de protecție și medicamente prin Compania Națională UNIFARM - S.A. (C.N. UNIFARM - S.A.), Ministerul Sănătății, Inspectoratul pentru Situații de Urgență/ Departamentul pentru Situații de Urgență (IGSU/DSU); își asigură echipamente de protecție pentru personalul medical

(în cazul extinderii crizei și depășirii capacității spitalelor de boli infecțioase); (4) măsuri pentru asigurarea triajului clinico-epidemiologic al pacienților; (5) Reglementări cu privire la echipamentele individuale de protecție (PPE); (6) Măsuri pentru asigurarea resursei umane, etc.

Prin Decretul Prezidențial nr. 195/2020, respectiv nr. 240/2020 se realizează o ierarhizare a cazurilor de urgență medicală după cum urmează: (1) urgențe de ordin I - pacienți internați prin unități de primiri urgențe/compartimente de primiri urgențe care își pot pierde viața în 24 de ore; (2) urgențe de ordin II - pacienți care trebuie tratați în cadrul aceleiași internări (odată diagnosticați nu pot fi externați); (3) pacienții infectați cu virusul SARS-CoV-2, respectiv diagnosticați cu COVID-19.

Din interpretarea coroborată a acestor dispoziții rezultă că inclusiv în perioada stării de urgență, tratamentul medical acordat pacienților se realizează în funcție de ierarhizarea obiectivă a cazurilor raportate spitalelor. Astfel, deși starea de urgență medicală este determinată de infectarea cu virusul SARS-CoV-2, pacienții diagnosticați cu virusul SARS-CoV-2 reprezintă, în temeiul dispozițiilor Decretelor, urgențe de gradul 3.

Este important de reținut că, în starea de urgență medicală se consideră prioritare (urgențe de ordinul I) pacienți suferind de afecțiuni care pot conduce la pierderea vieții în 24 de ore.

Ierarhizarea urgențelor medicale prin dispozițiile Decretelor prezidențiale are ca scop acordarea nediscriminatorie a asistenței medicale astfel încât să fie preîntâmpinate situațiile în care persoanele infectate/suspectate a fi infectate cu virusul COVID-19 să fie marginalizate în procesul de acordare a asistenței medicale. În perioada stării de urgență, la nivel național a fost mediatizat cazul tânărului de 25 de ani-Sabin Ciurcă care, reîntorcându-se în țară din Germania la data de 7 martie 2020, a acuzat dureri abdominale grave și a fost transportat între diverse unități medicale, decedând la scurt timp. Deși tânărul era suspectat de infectarea cu virusul SARS-CoV-2, post-mortem testul COVID la care a fost supus tânărul a fost negativ. Reținem însă că diagnosticul pus în timpul vieții a revelat o urgență medicală chirurgicală (hernie ombilicală). În consecință, Sabin Ciurcă a fost privat de îngrijiri medicale de urgență, fiind supus unui tratament discriminatoriu din cauza faptului că era suspectat de infectarea cu virusul SARS-CoV-2.

Dreptul la educație

Dreptul la educație este prevăzut în art. 13 al Pactului Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale¹³¹. De asemenea, este prevăzut de art. 2 din Protocolul 1 al

și le utilizează conform metodologiei Institutului Național de Sănătate Publică (INSP); pot funcționa și ca spital-suport, tratând patologii asociate la pacienții COVID-19. Rețeaua de spitale și unități sanitare-suport pentru spitalele de faza I și faza II este stabilită printr-un protocol de colaborare sub coordonarea direcțiilor de sănătate publică județene și a comitetelor județene pentru situații de urgență.

¹³¹ 1. Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul pe care îl are orice persoană la educație. Ele sunt de acord că educația trebuie să urmărească deplina dezvoltare a personalității umane și a simțului demnității sale și să întărească respectarea drepturilor omului și libertăților fundamentale. Pe lângă aceasta, ele sunt de acord că prin educație orice persoană trebuie să devină capabilă de a juca un rol util într-o societate liberă, că educația trebuie să favorizeze înțelegerea, toleranța și prietenia între toate națiunile și toate grupurile rasiale, etnice sau religioase și să încurajeze dezvoltarea activităților Națiunilor Unite pentru menținerea păcii.

Convenției Europene a Drepturilor Omului¹³². Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene reglementează dreptul la educație în art. 14¹³³. Potrivit prevederilor menționate, dreptul la educație include posibilitatea de a urma gratuit învățământul obligatoriu, dar și accesul la formare profesională și formare continuă. De asemenea, Obiectivul 4 de dezvoltare durabilă¹³⁴ este reprezentat de „Garantarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții pentru toți”.

Potrivit Organizației Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO), actuala criză ar putea reprezenta o oportunitate pentru a reevalua modul de înțelegere al educației, pentru a adapta modalitățile de predare la realitățile vieții cotidiene și a sprijini elevii și studenții să învețe cât timp nu se află în instituțiile de învățământ.¹³⁵

UNESCO a lansat o serie de publicații¹³⁶ cu privire la strategiile care trebuie avute în vedere în contextul închiderii școlilor. Una dintre acestea¹³⁷, referitoare la curriculum și calitatea educației, menționează un aspect important din punctul de vedere al drepturilor omului, respectiv implicarea mai multor părți, precum profesori, părinți, în activitatea ministerelor educației de pregătire a curriculumului școlar. De asemenea, potrivit publicației, este important să se acorde prioritate elevilor/studentilor din ani terminali, celor cu cerințe educaționale speciale și celor care se confruntă cu riscul de a renunța la școală din cauza problemelor economice.

De asemenea, la nivel regional-european, în condițiile generate de virusul SARS-CoV-2, este demn de reținut analiza întreprinsă de Curtea Europeană a Drepturilor Omului privind conexiunea dintre dreptul la sănătate și dreptul la educație. Studiind posibilele corelații dintre conținutul normativ al dreptului la instruire și cel al dreptului la sănătate, Curtea Europeană a statuat, în cauza *Memlika împotriva Greciei*¹³⁸, modul corect de interpretare a obligațiilor autorităților vizavi de respectarea celor două categorii de drepturi: *în cazul în care este necesar ca autoritățile să ia măsurile adecvate pentru a evita orice risc de contaminare, în vederea protejării sănătății copiilor și a profesorilor din școli, autoritățile au obligația să dea dovadă de diligență și promptitudine, astfel încât să concilieze protecția intereselor colectivității și cea a intereselor persoanelor care fac obiectul unor astfel de măsuri.* În cauza analizată, Curtea a reținut că *întârzierea reintegrării copiilor diagnosticați în mod eronat cu afecțiunea Hansen și exmatriculați din școală a constituit o încălcare a dreptului la instruire.*

¹³² Nimănui nu i se poate refuza dreptul la instruire. Statul, în exercitarea funcțiilor pe care și le va asuma în domeniul educației și învățământului, va respecta dreptul părinților de a asigura această educație și acest învățământ conform convingerilor lor religioase și filozofice.

¹³³ 1) Orice persoană are dreptul la educație, precum și la accesul la formare profesională și formare continuă.

(2) Acest drept include posibilitatea de a urma gratuit învățământul obligatoriu.

(3) Libertatea de a înființa instituții de învățământ cu respectarea principiilor democratice, precum și dreptul părinților de a asigura educarea și instruirea copiilor lor, potrivit propriilor convingeri religioase, filozofice și pedagogice, sunt respectate în conformitate cu legile interne care reglementează exercitarea acestora.

¹³⁴ <http://dezvoltaredurabila.gov.ro/web/obiective/odd4/>.

¹³⁵ <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373305>.

¹³⁶ <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/issuenotes>.

¹³⁷ Criza COVID-19 și curriculum școlar: susținerea rezultatelor calitative în contextul învățământului la distanță (COVID-19 crisis and curriculum: sustaining quality outcomes in the context of remote learning), document disponibil pe site-ul: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373273>.

¹³⁸ Première Section affaire Memlika c. Grèce (Requête no 37991/12) Arrêt Strasbourg 6 octobre 2015.

În contextul pandemiei cauzate de virusul SARS-COV-2 și al măsurilor de distanțare socială, unitățile de învățământ s-au închis temporar în România și în majoritatea statelor europene. Astfel, a fost necesar ca procesul educativ să fie reluat la distanță, respectiv în mediul online. În prezent, învățământul preșcolar, primar, general și liceal se desfășoară prin intermediul platformelor online. De asemenea, și în cazul învățământului superior, cursurile se organizează online. Potrivit datelor UNICEF¹³⁹ închiderea unităților de învățământ a avut impact asupra educației a peste 1,57 miliarde de elevi și studenți (91%) din întreaga lume. Din situații anterioare în care au fost închise școlile, s-a constatat că elevii, mai ales fetele, care nu frecventează cursurile perioade îndelungate de timp prezintă o probabilitate redusă de a reveni la școală după redeschidere. Potrivit Comentarului general nr. 13 al Comitetului pentru drepturi economice, sociale și civile¹⁴⁰, educația este caracterizată de patru elemente aflate într-o relație de interdependență, respectiv de disponibilitate, accesibilitate, acceptabilitate și adaptabilitate. Astfel, statul trebuie să pună la dispoziție un număr suficient de instituții și programe de învățământ, care să prevadă, dacă este cazul, și biblioteci și facilități digitale, și care să fie accesibile oricărei persoane. Accesibilitatea instituțiilor de învățământ se referă la trei aspecte: nediscriminare, accesibilitate din punct de geografic și accesibilitatea din punct de vedere economic, ceea ce presupune ca educația să nu presupună costuri prea mari. Acceptabilitatea privește aspecte ce țin de forma și conținutul educației, de la metodele de predare și până la curriculum, iar adaptabilitatea are în vedere modalitatea prin care procesul educativ se poate adapta la nevoile societăților în schimbare.

De asemenea, în condițiile riscului de infectare în masă cu virusul SARS-CoV-2, procesul educativ s-a confruntat cu necesitatea unor schimbări rapide ca urmare a trecerii de la predarea „față în față” la predarea în mediul online, digital. Toate acestea presupun existența resurselor necesare asigurării educației, precum mijloace financiare și mijloace tehnice (calculatoare, tablete, conexiune la internet etc.), tehnici de predare, și competențe digitale, esențiale în noua paradigmă, atât pentru elevi, cât și pentru profesori și părinți.

În ceea ce privește realizarea activității de învățământ în mediul online trebuie avut în vedere faptul că nu toți elevii au acces la calculatoare sau conexiune la internet, mai ales cei din grupuri vulnerabile, caz în care, participarea acestora la ore este restrânsă/limitată. Amintim în acest sens Ordinul Ministerului Educației Naționale nr. 4135/2020 privind aprobarea Instrucțiunii pentru crearea și/sau întărirea capacității sistemului de învățământ preuniversitar prin învățare on-line. Potrivit declarațiilor Ministrului Educației¹⁴¹, în prezent, aproximativ 250.000 de elevi nu au acces la tehnologie, iar pentru ei trebuie să se asigure alte metode prin care să continue procesul educativ. În același timp, potrivit IRES, 32% dintre copiii înscriși în învățământul preuniversitar din România nu au acces individual la un dispozitiv funcțional (ex. laptop, tabletă, desktop) dedicat pentru școala online (în mediul rural procentul fiind de 39%)¹⁴². De asemenea, dintre părinții care nu au la dispoziție câte un dispozitiv pentru fiecare sau vreunul dintre copiii lor, un procent cuprins între 26% și 31% afirmă că nu sunt dispuși să plătească pentru achiziționarea acestor dispozitive.

¹³⁹ <https://www.unicef.org/romania/ro/comunicate-de-pres%C4%83/unicef-nu-l%C4%83sa%C8%9Bi-copiii-s%C4%83-devin%C4%83-victime-ascunse-ale-pandemiei-de-covid-19>.

¹⁴⁰ Disponibil la adresa: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838c22.pdf>.

¹⁴¹ <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/educatie/circa-250-000-de-elevi-din-romania-nu-au-acces-la-tehnologie-online-1301387>.

¹⁴² <https://ires.ro/articol/394/accesul-copiiilor--colari-din-romania-la-educa%C8%9Bie-online-->.

Potrivit Ordinului menționat anterior, inspectoratele școlare colaborează cu autoritățile administrației publice județene și locale în vederea asigurării echipamentelor informatice și a conectării la internet a unităților de învățământ. De asemenea, se prevede că „pentru preșcolarii/elevii din medii dezavantajate, inspectoratele școlare și unitățile de învățământ, cu sprijinul autorităților locale și al altor parteneri educaționali, iau măsuri pentru asigurarea condițiilor necesare și a accesului la activități de învățare prin identificarea nevoilor și a soluțiilor de dotare cu echipamente informatice și conectare la internet”. În plus, este prevăzut ca unitățile de învățământ să realizeze planuri de recuperare pentru elevii care nu au putut participa la cursurile on-line din motive obiective. Se poate observa că, deși există posibilitatea de punere la dispoziție a materialelor necesare pentru cei care provin din medii dezavantajate, se ia în considerare faptul că vor exista cazuri în care nu toți elevii pot participa la cursuri în mediul online, fiind necesare modalități prin care aceștia să poată recupera materia predată.

În același timp, este esențial ca procesul educațional desfășurat pe platforme online să ia în considerare schimbarea modalității de predare în vederea asigurării unei educații de calitate, care să răspundă efectiv nevoilor fiecărui elev/student.

Alături de inițiativele menționate, în România, Ministerul Educației Naționale a încheiat un parteneriat cu Televiziunea Română pentru a asigura difuzarea unor programe de învățare. Proiectul „Telescoala” este destinat elevilor din anii terminali¹⁴³ (clasa a VIII-a și clasa a XII-lea), și poate facilita accesul la educație al copiilor care nu au acces la platforme online.¹⁴⁴

În scopul eficientizării educației prin platforme online, Ministerul Educației și Cercetării, prin Centrul Național de Politici și Evaluare în Educație (CNPEE), operaționalizează portalul **Digital pe educared** – prin intermediul căruia se asigură ca totalitatea platformelor de e-learning și a resurselor de învățare online să fie în acord cu standardele recunoscute la nivel național. Această inițiativă digitală este destinată creșterii gradului de accesibilitate a resurselor tehnologice angajate în procesul educațional, având o adresabilitate cuprinzătoare, referindu-se deopotrivă *cadrelor didactice* cât și *persoanelor supuse formării*. Conform datelor expuse pe site-ul Ministerului Educației, portalul **Digital pe educared** conține o secțiune cu tutoriale și alte materiale de învățare, destinată formării și susținerii cadrelor didactice, în vederea proiectării, realizării, evaluării activităților de învățare online și gestionării activităților elevilor pe platforme de învățare online. Ministerul Educației și Cercetării elaborează și diseminează, prin experții CNPEE, pe toată perioada suspendării cursurilor, resurse de antrenament de tip test și bareme de evaluare și de notare necesare pregătirii individuale pentru susținerea evaluării naționale a elevilor de clasa a VIII-a și a examenului național de bacalaureat.¹⁴⁵

Ținând cont de *principiul continuității educației ca serviciu public*, probleme speciale pot fi observate în legătură cu *organizarea și susținerea examenelor de final de an în condițiile manifestării pandemiei COVID-19*. Prin Ordinul Comun al Ministerului Educației și Cercetării nr.4267/18.05.2020 și al Ministerului Sănătății nr. 841/19.05.2020, au fost stabilite măsuri pentru prevenirea și combaterea infectării cu virusul SARS-CoV-2 în structurile și instituțiile din subordonarea și coordonarea Ministerului Educației și Cercetării.

¹⁴³<https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/educatie/cum-isi-continua-elevii-educatia-in-criza-covid-19-masurile-ministerului-educatiei-1276982>

¹⁴⁴ Asemenea programe televizate au fost lansate și în alte state, precum Franța, Grecia, Republica Cehă.

¹⁴⁵<https://www.edu.ro/ghid-informativ-al-mec-%C3%AEn-contextul-covid-19#Educa%C8%9Bia%20continuu%C4%83>.

Potrivit art. 4 din Ordin, sunt evidențiate măsuri specifice de protejare a elevilor/studentilor pentru desfășurarea de activități de pregătire/examinare și a întregului personal care participă la acest proces.

Art. 14 din Ordin dezvoltă metodologia prin care sunt stabilite modalitățile de desfășurare a activităților de pregătire a examenelor naționale, propriul circuit de intrare și de ieșire a elevilor, a personalului didactic, didactic auxiliar și nedidactic, precum și modul în care se va realiza igienizarea/dezinfectia unității/instituției de învățământ, asigurându-se, printre altele, că: la intrarea în unitatea de învățământ a personalului didactic, didactic auxiliar, nedidactic și a elevilor va fi măsurată temperatura (care nu trebuie să depășească 37,3 C) de către cadrul medical care va asigura asistența medicală pe întreaga durată a desfășurării activităților; în situația în care un elev sau un cadru didactic, didactic auxiliar sau nedidactic prezintă simptome sau există suspiciunea că starea sa de sănătate este precară, nu i se va permite accesul în unitatea de învățământ și i se va recomanda să se adreseze medicului de familie; participarea elevilor la activitățile de pregătire va fi decisă de părinții acestora după evaluarea încadrării în grupele de risc a elevilor sau membrilor familiilor acestora; parcursul prin curtea școlii până la intrarea în unitatea de învățământ se va realiza pe un traseu bine delimitat și semnalizat, respectând normele de distanțare fizică; elevii vor fi însoțiți de către cadrul didactic de la accesul în unitatea de învățământ până în sala de clasă și apoi, după finalizarea activităților, vor fi conduși până la ieșire; la intrarea în unitatea de învățământ vor fi asigurate materiale și echipamente de protecție (covorașe dezinfectante, măști de protecție, substanțe dezinfectante pentru mâini etc.); se realizează curățenia și dezinfectarea pardoselilor, a obiectelor din sala de curs (pupitre/mese, scaune), a clanței ușii, cremonului de la geamuri, pervazului ferestrei, prin ștergere cu apă și detergent, apoi cu substanțe biocide, înainte și după fiecare serie de elevi prezenți la activitățile de pregătire; intrările/ieșirile, precum și sensul de deplasare pe coridoare către sălile de clasă și alte încăperi sunt stabilite de unitatea de învățământ, semnalizate corespunzător și dezinfectate în mod regulat; elevii, personalul didactic, didactic auxiliar și nedidactic vor purta mască de protecție pe durata activităților și își vor igieniza regulat mâinile cu substanțe dezinfectante sau cu săpun; în perioada 2-12 iunie 2020, durata activităților petrecute de elevi în sălile de clasă nu va fi mai mare de 3 ore pentru elevii de liceu și de 2 ore pentru elevii de gimnaziu, iar pentru elevii care studiază în limbile minorităților naționale, activitatea de pregătire nu va dura mai mult de 4 ore pentru elevii de liceu și 3 ore pentru elevii de gimnaziu; grupele de elevi vor păstra aceeași sală de clasă pe toată perioada desfășurării activităților de pregătire; colectarea măștilor purtate se va face în locuri speciale, semnalizate corespunzător, amenajate în unitatea de învățământ; la sfârșitul activităților, elevii vor primi câte o mască nouă pentru deplasarea către domiciliu.

Coroborând ideile exprimate în rândurile de mai sus, subliniem aspectul conform căruia, dreptul la educație, ca prerogativă fundamentală și esențială pentru societățile democratice, poate fi restricționat și limitat în contextul manifestării pandemiei COVID-19 în vederea asigurării valorii comune a sănătății publice iar modalitățile de restricționare și limitare a dreptului la educație se vor referi la *reconfigurarea modului de prestare a serviciului public de învățământ la toate nivelurile*.

Documentele normative adoptate de autoritățile naționale în perioada stării de urgență și a stării de alertă au ca obiectiv constituirea cadrului legal necesar adaptării prestării serviciului educațional la noile standarde adoptate în materia sănătății publice și sunt orientate către următoarele aspecte: (1) asigurarea *continuității și calității* serviciului educațional prin mijloace care să respecte regulile de conduită sanitară impuse de autorități în perioada stării de urgență; (2) pregătirea subiecților

implicați în procesul de învățământ (elevi/studenți și cadre didactice) în sensul participării la examinările de final de an (evaluări naționale, bacalaureat, licență, disertație, susțineri de teze de doctorat); (3) luând în considerare incertitudinea modului de evoluție a pandemiei COVID-19, se va avea în vedere stabilirea condițiilor adecvate desfășurării procesului de învățământ pentru anul școlar/universitar 2020-2021.

Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 58/2020¹⁴⁶ indică, în partea preambulară, rațiunile care au determinat adoptarea, de către autoritățile publice din domeniul educației naționale a unor măsuri specifice prin intermediul cărora poate fi asigurată continuitatea și calitatea serviciului educațional în condițiile pandemiei de COVID-19: (1) asigurarea securității raporturilor juridice în domeniul educației și implementarea tuturor măsurilor necesare astfel încât efectele negative generate de pandemia de COVID-19 să aibă un impact minim asupra sistemului de învățământ; (2) educația este considerată prioritate națională, iar continuarea activităților didactice specifice aferente anului școlar, respectiv anului universitar 2019-2020 vizează interesul public general; (3) obligativitatea respectării *principiului relevanței* - în baza căruia educația răspunde nevoilor de dezvoltare personală și social-economice – și a *principiului eficienței* - conform căruia se urmărește obținerea de rezultate educaționale maxime, prin gestionarea resurselor existente, principii ce guvernează sistemul de învățământ din România; (4) având în vedere situația extraordinară generată de suspendarea pe termen lung a cursurilor pentru elevi și studenți, în contextul necesității limitării efectelor negative generate de pandemia de COVID-19, precum și faptul că neadoptarea unor măsuri adecvate care să creeze posibilitatea încheierii anului școlar, respectiv universitar, în bune condiții, ar conduce la grave consecințe asupra întregului sistem de învățământ și pentru buna desfășurare a activităților planificate, aceste măsuri (atipice) nu pot fi amânate.

În esență, OUG nr. 58/2020 menține măsurile conținute în documentele care instituie starea de urgență pe teritoriul României (avem în vedere, în principal, posibilitatea desfășurării inclusiv în format online a activităților de predare, de pregătire și de recapitulare în vederea susținerii examenelor de final de an).

Cu privire specială asupra metodologiei de organizare și desfășurare a examenelor de evaluare națională și de bacalaureat pentru anul 2020, măsurile speciale de acomodare a acestora la contextul sanitar determinat de pandemia COVID-19 sunt prevăzute în Ordinul Ministrului Educației Naționale nr. 4248 din 13 mai 2020¹⁴⁷ pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Educației Naționale nr. 4916/2019 privind organizarea și desfășurarea evaluării naționale pentru absolvenții clasei a VIII-a în anul școlar 2019-2020 și respectiv în Ordinul Ministrului Educației Naționale nr. 4441 din 2 iunie 2020¹⁴⁸ pentru modificarea și completarea Ordinului Ministrului Educației Naționale nr. 4950/2019 privind organizarea și desfășurarea examenului de bacalaureat național 2020.

Sintetizând dispozițiile actelor normative precizate în rândurile de mai sus, reținem următoarele: (1) limitările aduse dreptului la educație în contextul pandemiei COVID-19 nu trebuie să afecteze înseși substanța dreptului; deci, reglementările adoptate în perioada stării de

¹⁴⁶ Privind luarea unor măsuri pentru buna funcționare a sistemului de învățământ, publicată în Monitorul Oficial nr. 347 din 29 aprilie 2020.

¹⁴⁷ Publicat în Monitorul Oficial nr. 399 din data de 15 mai 2020.

¹⁴⁸ Publicat în Monitorul Oficial nr. 488 din data de 10 iunie 2020.

urgență, respectiv în perioada stării de alertă trebuie să ofere soluții pertinente care să garanteze securitatea juridică, nediscriminarea, continuitatea și calitatea raporturilor juridice educaționale;

(2) în acord cu principiile relevanței și eficienței, măsurile adoptate de autorități în contextul manifestării pandemiei COVID-19 trebuie să ofere soluții pertinente atât pentru situația prezentă cât și pentru situațiile viitoare (organizarea și desfășurarea examenărilor de final de an sau cadrul de desfășurare a raporturilor educaționale pentru anul școlar/universitar subsecvent);

(3) adoptarea de măsuri prin care să fie adaptată desfășurarea examenelor la contextul manifestării pandemiei COVID-19 cu asigurarea cerințelor egalității și nediscriminării precum:

- reglementarea mijloacelor online, a mijloacelor alternative de predare-învățare-evaluare, recuperarea în sistem modular, intensiv, a activităților didactice care impun interacțiunea „față în față” după încetarea stării de urgență și înaintea sesiunilor de examene aferente semestrului al II-lea;
- elaborarea, de către Ministerul Educației și Cercetării, a unei proceduri speciale de susținere a probelor de evaluare națională pentru elevii aflați în izolare/confirmați pozitiv cu COVID-19;
- eliminarea, din structura programelor aferente disciplinelor de examen verificate în cadrul evaluării naționale, a conținuturilor specifice semestrului al II-lea;
- aprobarea susținerii probelor examenului de bacalaureat 2020 în etapa specială, de către absolvenții de liceu care, în contextul măsurilor stabilite privind combaterea răspândirii virusului COVID-19 au fost în izolare/carantină/au prezentat valori ale temperaturii peste limitele admise în ziua desfășurării probelor sau care, din alte motive justificate cu certificat medical, nu au putut finaliza/participa la probele examenului de bacalaureat național -2020;
- recunoașterea probelor susținute în etapa anterioară a evaluării de bacalaureat pentru absolvenții de liceu care, în contextul măsurilor stabilite privind combaterea răspândirii virusului COVID-19 au fost în izolare/carantină/au prezentat valori ale temperaturii peste limitele admise în ziua desfășurării probelor sau care, din alte motive justificate cu certificat medical, nu au putut finaliza/participa la toate probele examenului de bacalaureat național -2020;
- organizarea și desfășurarea sesiunilor speciale de evaluarea pentru elevii care nu s-au prezentat la examenele de final de an din cauza măsurilor adoptate pentru prevenirea și combaterea infectării cu virusul COVID-19 astfel încât să se ofere posibilitatea susținerii, în condiții de egalitate și nediscriminare, a examenelor de admitere în învățământul liceal și universitar.

Este necesar să subliniem că problematica asigurării dreptului la educație în condițiile respectării regulilor de conduită sanitară impuse de autoritățile naționale în contextul pandemiei COVID-19 a fost supusă dezbaterii instituționale prin prisma măsurilor adoptate prin Ordinul comun al Ministrului educației și cercetării și al Ministrului sănătății nr. 4267 din data de 18 mai 2020¹⁴⁹.

¹⁴⁹Pentru stabilirea unor măsuri de prevenire și combatere a îmbolnăvirilor cu SARS-CoV-2 în unitățile/instituțiile de învățământ, instituțiile publice și toate structurile aflate în subordonarea sau coordonarea Ministerului Educației și Cercetării, publicat în Monitorul Oficial nr. 417 din 19 mai 2020.

În acest context, prin Recomandarea nr. 119 din data de 12 iunie 2020 referitoare la respectarea dispozițiilor art. 16 din Constituția României privind egalitatea în drepturi și art. 32 din Constituția României privind dreptul la învățătură, Avocatul Poporului solicită Ministerului Educației și Cercetării respectiv Ministerului Sănătății să adopte măsurile necesare pentru suprimarea dispozițiilor discriminatorii din Ordinul comun și să asigure, în regim de urgență, exercitarea dreptului la educație în condiții de egalitate în contextul prevenirii răspândirii infectării cu virusul COVID-19.

Prin răspunsul formulat la Recomandarea Avocatului Poporului, Ministerul Educației și Cercetării susține că măsurile promovate prin Ordinul nr. 4267 sunt de natură să asigure accesul nediscriminatoriu la educație cu luarea în considerare a condițiilor sanitare specifice impuse de pandemia COVID-19. Organizarea unei etape speciale pentru elevii cu probleme de sănătate este un mijloc necesar pentru conservarea sănătății tuturor actorilor implicați în procesul educațional. De asemenea, etapa specială organizată pentru elevii cu probleme de sănătate se înscrie în cadrul *aceleiași sesiuni de examinare* –aspect care este de natură să asigure egalitatea și nediscriminarea în exercitarea dreptului la educație. În lipsa unei atare măsuri există pericolul creșterii riscului îmbolnăvirii în rândul elevilor.

În literatura de specialitate, *nediscriminarea* este conceptualizată conform următorului raționament: *persoanele care se află în situații similare ar trebui să beneficieze de un tratament similar*¹⁵⁰. Prin raportare la situația evaluată, circumstanțele sanitare specifice pandemiei COVID-19 sunt aplicabile tuturor elevilor care trebuie să susțină examinările de final de an; în cazul elevilor aflați în circumstanțe excepționale din cauza problemelor de sănătate, soluția identificată (etapa specială de examinare în cadrul aceleiași sesiuni) poate fi calificată drept *tratament similar*.

În același timp, o atenție specială se impune a fi acordată condiționării accesului în incinta unităților de învățământ în funcție de criteriul temperaturii corporale (maximum 37,3⁰C).

Prin Recomandarea nr. 119/2020, Avocatul Poporului arată că, Ordinul comun al Ministrului educației și cercetării și al Ministrului sănătății nr. 4267 din data de 18 mai 2020 reglementează, în contextul desfășurării examenelor de evaluare națională și de bacalaureat în perioada verii, condiționarea accesului în sala de examinare a candidaților în funcție de un anumit nivel al temperaturii corporale (37,3⁰C); potrivit Recomandării nr. 119/2020 formulate de Avocatul Poporului, acest aspect poate conduce la situații discriminatorii în condițiile în care poate fi restricționat accesul în sala de examinare pentru candidații care au o temperatură corporală peste limita admisă (37,3⁰C) dar care nu suferă de infectarea cu virusul COVID-19. În documentul analizat se arată că este posibilă creșterea temperaturii corporale peste limita stabilită în vederea permiterii accesului în sala de examinare din alte rațiuni decât infectarea cu virusul COVID-19: emoțiile, temperaturile ridicate din timpul verii; anumite patologii, etc. Astfel, conform informațiilor oficiale diseminate de Organizația Mondială a Sănătății, termoscanarea reprezintă o operațiune în urma căreia se verifică nivelul temperaturii corporale a individului, *fără a reprezenta un mijloc cert de identificare a persoanelor infectate cu virusul COVID-19*.¹⁵¹

¹⁵⁰ Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene, *Manual de drept european privind nediscriminarea*, Ediția 2018, p. 46.

¹⁵¹ Conform informațiilor accesibile la adresa <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.

În legătură cu *modul de calificare a operațiunii de termoscanare*, reținem dispozițiile Legii nr. 46/2003 privind drepturile pacientului¹⁵² care stabilesc în art. 1, lit. ”d” semnificația conceptului de *intervenție medicală* ce implică orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic ori de reabilitare. Deci, în accepțiunea legii, termoscanarea nu constituie o intervenție medicală; în contextul sistemului de documente normative adoptate în perioada stării de urgență/stării de alertă, termoscanarea constituie o măsură legală adoptată în scopul protejării interesului general (respectiv protecția sănătății publice).

Pornind de la aceste considerente, Avocatul Poporului a sesizat Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării în scopul formulării unui punct de vedere de specialitate referitor la potențialul caracter discriminatoriu al măsurii restricționării accesului în instituțiile de învățământ din cauza temperaturii corporale peste limita admisă. Punctul de vedere astfel formulat a fost reiterat în conținutul Recomandării nr. 119/2020 a Avocatului Poporului.

Vizavi de această problemă, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării a apreciat existența *discriminării prin asociere* conform căreia restricționarea accesului în sala de examen a unui candidat având o temperatură corporală peste limita de 37,3°C califică, în mod implicit, acel candidat ca fiind purtător al virusului COVID-19 deși nu există, la momentul termoscanării, o confirmare medicală în acest sens.

Referitor la acest aspect, răspunsul Ministerului Educației și Cercetării este întemeiat pe *posibilitatea acordată elevilor excluși de la examinare urmare a aplicării criteriului temperaturii corporale de a relua examinările respective într-o etapă special organizată înăuntrul aceleiași sesiuni*. De asemenea, luând în considerare *necesitatea asigurării continuității serviciului educațional și a dezvoltării psiho-sociale a candidaților la examenele de evaluare națională respectiv de bacalaureat*, Ministerul Educației și Cercetării a susținut utilitatea, pertinența și caracterul non-discriminatoriu al măsurilor adoptate prin Ordinul nr. 4267/2020 prin apel la dispozițiile Ordonanței nr. 137/2000¹⁵³ care, în art. 2, alineatul 9 prevăd: *măsurile luate de autoritățile publice sau de persoanele juridice de drept privat în favoarea unei persoane, unui grup de persoane sau a unei comunități, vizând asigurarea dezvoltării lor firești și realizarea efectivă a egalității de șanse a acestora în raport cu celelalte persoane, grupuri de persoane sau comunități, precum și măsurile pozitive ce vizează protecția grupurilor defavorizate nu constituie discriminare în sensul prezentei ordonanțe*.

Urmărind asigurarea unui just echilibru dintre elementele de conținut ale dreptului la educație și garantarea dreptului la sănătate publică în condițiile de urgență sanitară generate de pandemia COVID-19, autoritățile de resort au adoptat măsuri de natură să prevină creșterea cazurilor de infectări cu virusul SARS-CoV-2 în comunitatea școlară, inclusiv prin cerința termoscanării.

În condițiile excepționale ale manifestării pandemiei COVID-19, adoptarea de măsuri specifice în domeniul educațional este un demers pertinent sub rezerva ca acestea să fie aplicate în mod egal, tuturor subiectelor implicate în procesul educațional. Totodată, exigențele nediscriminării implică atât un tratament identic/similar pentru persoanele aflate în situații identice/similare cât și un tratament diferit pentru persoanele care se află în situații diferite în măsura în care acesta este

¹⁵² Publicată în Monitorul Oficial nr. 51/2003.

¹⁵³ Privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, publicată în Monitorul Oficial nr. 166 din 7 martie 2014.

necesar pentru a le permite să profite de anumite oportunități în același mod ca și celelalte persoane.¹⁵⁴

În altă ordine de idei, luând în considerare relevanța asigurării unui climat de siguranță și sănătate în unitățile de învățământ astfel încât să poată fi organizate în condiții optime examinările de final de an, în acord cu dispozițiile Ordinului Comun, unitățile de învățământ în colaborare cu autoritățile publice locale pot lua și alte măsuri suplimentare pentru prevenirea și combaterea infectării cu SARS-CoV-2 (de exemplu, instalarea de tuneluri de dezinfecție, lavoare suplimentare pentru spălarea mâinilor, măsuri privind siguranța elevilor pe traseul de la unitatea de învățământ la domiciliu și retur etc.).

Mutatis mutandis, regulile de prevenire și protecție față de infectarea cu COVID-19 prezentate mai sus vor fi aplicate inclusiv unităților de învățământ superior. Cu toate acestea, o particularitate aplicabilă admiterii în învățământul superior constă în instituirea obligativității, în sarcina candidatului din afara granițelor țării, de a prezenta declarația pe proprie răspundere din care să reiasă că participantul a respectat regimul de izolare/carantină și nu a avut contact apropiat cu o persoană confirmată cu virusul SARS-CoV-2 în ultimele 14 zile; respectiv adeverință medicală din care să reiasă starea actuală de sănătate a deținătorului și eventual antecedente personale legate de boli cronice și, respectiv, de infectarea cu virusul SARS-CoV-2, în limba română.

Totodată, nu trebuie ignorat faptul că dreptul la educație se referă și la formarea profesională și formarea continuă¹⁵⁵. Din acest punct de vedere, este esențial ca în perioada de criză să se pună accent și pe formare profesională, mai ales că schimbările apărute ca urmare a pandemiei COVID-19 vor afecta modul de desfășurare al activităților pe termen lung. În acest sens, menționăm art. IX al OUG nr. 32/2020 potrivit căruia, pe perioada stării de urgență pregătirea teoretică a programelor de formare profesională în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu excepția programelor de nivel de calificare 1, se poate desfășura și în sistem online, cu notificarea comisiei de autorizare, însoțită de dovada accesului la internet și a deținerii de mijloace electronice, pentru fiecare cursant în parte.

În contextul măsurilor de distanțare socială se observă nevoia de a asigura un nivel de cunoaștere a noilor tehnologii de către toate segmentele populației. Digitalizarea serviciilor devine un element care face și va trebui să facă parte din viața fiecărei persoane. Astfel, amintim că este necesar ca toate segmentele populației, inclusiv persoanele vârstnice și persoanele care fac parte din categorii vulnerabile și marginalizate, să poată accesa și utiliza asemenea tehnologii. Potrivit datelor Eurostat¹⁵⁶, în anul 2019, 43% dintre românii cu vârste cuprinse între 16-74 de ani aveau competențe digitale reduse, și doar 10% au abilități digitale superioare. În acest sens, sunt necesare programe de digitalizare destinate grupurilor amintite mai sus.

La nivel european, provocările generate de pandemia COVID-19 în domeniul educației, au fost abordate prin apel la măsuri distincte – adoptate în funcție de gradul de dezvoltare economică și

¹⁵⁴ Agenția pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii Europene, *Manual de drept european privind nediscriminarea*, Ediția 2010, p. 28 și următoarele.

¹⁵⁵ Carta Socială Europeană (Revizuită) prevede în art. 10, „1. să asigure sau să favorizeze, în funcție de necesități, formarea tehnică și profesională a tuturor persoanelor, inclusiv a celor cu dizabilități, în consultare cu organizațiile profesionale ale lucrătorilor și patronilor, și să acorde mijloacele care să permită accesul la învățământul tehnic superior și la învățământul universitar numai în conformitate cu criteriul aptitudinii individuale. [...]”.

¹⁵⁶ <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>

socială a statului în cauză. Cu excepția Suediei, majoritatea statelor membre ale Uniunii Europene a decis suspendarea cursurilor în formă fizică și continuarea lor în mediul online. Cu toate acestea, unele state europene (Austria, Belgia, Cehia, Danemarca, Estonia, Germania, Ungaria, Olanda și Slovenia) au menținut în formă funcțională unele unități școlare în scopul asigurării supravegherii copiilor ai căror părinți lucrează în domenii esențiale pentru combaterea pandemiei COVID-19 dar și pentru supravegherea copiilor proveniți din familii în care nu există persoane care să le ofere acestora îngrijire alternativă celei parentale. În scopul stabilirii unor metodologii referitoare la procesul educațional în sistem online, în unele state europene precum Estonia, Italia și Letonia, au fost publicate documente de îndrumare destinate elevilor și studenților care abordează inclusiv mijloacele practice prin care pot fi implicați în mod efectiv în procesul educațional elevii/studenții cu dizabilități. În Austria, Franța și Slovenia, autoritățile guvernamentale au intervenit în gestionarea crizei educaționale prin furnizarea de platforme online cu ajutorul cărora poate fi realizată învățarea la distanță în timp ce în Croația, Ungaria, Cipru, programele educaționale sunt transmise la televizor.

Luând în considerare că pentru elevii provenind din medii defavorizate lipsa frecventării cursurilor în incinta școlii aduce cu sine pierderea hranei la care elevii aveau acces în mod gratuit, în Estonia și Finlanda, autoritățile au organizat mese pentru elevii nevoiași în regim de livrare la domiciliu.

Un alt aspect luat în considerare de statele europene se referă la adoptarea de măsuri speciale pentru susținerea socială a părinților care au copii școlari: în Malta guvernul acordă un concediu plătit în cuantum de 800 de Euro pe lună iar în Grecia este reglementat un drept special de concediu care se adresează părinților de școlari dar și adulților cu dizabilități înscriși în diverse forme de învățământ.

Dreptul la securitate socială

Dreptul la securitate socială este prevăzut de art. 9 al Pactului Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale¹⁵⁷. Acesta cuprinde dreptul de a accesa și de a menține prestații, în numerar sau în natură, fără discriminare în vederea asigurării protecției, printre altele, față de: (a) lipsa unui venit obținut din salariu din motive ce țin de boli, dizabilitate, maternitate, accident la locul de muncă, șomaj, vârstă înaintată, sau decesul unui membru al familiei; (b) lipsa accesului la servicii de sănătate din cauza prețurilor; (c) lipsa sprijinului familial, în special în cazul copiilor sau al persoanelor adulte aflate în îngrijire¹⁵⁸. De asemenea, dreptul la securitate socială și asistență socială este prevăzut de art. 34¹⁵⁹ din Carta Drepturilor Fundamentale a UE.

¹⁵⁷ Art. 9. - Statele părți la prezentul Pact recunosc dreptul oricărei persoane la securitate socială, inclusiv la asigurări sociale.

¹⁵⁸ Conform art. 2 al Comentariului General nr. 12 al Comitetului pentru drepturi sociale și culturale https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/19&Lang=en

¹⁵⁹ Art. 34. (1) Uniunea recunoaște și respectă dreptul de acces la prestațiile de securitate socială și la serviciile sociale care acordă protecție în caz de maternitate, boală, accident de muncă, dependență de alte persoane sau bătrânețe, precum și în caz de pierdere a locului de muncă, în conformitate cu normele stabilite de dreptul Uniunii și de legislațiile și practicile naționale.

(2) Orice persoană care are reședința și se deplasează în mod legal în cadrul Uniunii are dreptul la prestații de securitate socială și la avantaje sociale, în conformitate cu dreptul Uniunii și cu legislațiile și practicile naționale.

Dreptul la securitate socială cuprinde patru elemente cheie: disponibilitate, accesibilitate, cost, caracter adecvat.¹⁶⁰ Astfel, trebuie să se asigure faptul că beneficiile/prestațiile sunt furnizate pentru riscurile sociale și evenimentele relevante, că există un nivel adecvat din punctul de vedere al valorii și duratei, că acoperirea costurilor contribuțiilor (coplății) nu reprezintă un efort financiar ridicat și că este accesibil tuturor persoanelor, în special celor care provin din grupuri dezavantajate și marginalizate.

De asemenea, Carta Socială Europeană (Revizuită) prevede la art. 13 dreptul la asistență socială și medicală¹⁶¹. Menționăm că România nu a adoptat alin. (4) al articolului care face referire la Convenția europeană de asistență socială și medicală¹⁶², aceasta nefiind ratificată de statul român.

În contextul pandemiei cauzate de virusul SARS-CoV-2 este necesar ca statele să asigure în continuare dreptul la securitate socială, și, în măsura în care este posibil, să se asigure suplimentarea prestațiilor de securitate socială pentru persoanele aflate în situații vulnerabile. În acest sens, amintim că Guvernul a adoptat o serie de ordonanțe de urgență care au impact asupra securității sociale. Astfel, a fost adoptată OUG nr. 55/2020 privind instituirea unor măsuri de protecție socială în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2. Această ordonanță conține dispoziții specifice privind acordarea despăgubirilor în caz de deces în baza unor documentații simplificate, plata certificatelor de concediu medical acordate în perioada stării de urgență, documentele necesare pentru dispozitive medicale în vederea corectării și recuperării deficiențelor organice, funcționale sau fizice, ca urmare a unui accident de muncă sau boală profesională. De asemenea, a fost adoptată OUG nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2 care conține, printre altele, prevederi referitoare la acordarea de zile libere părinților pentru supravegherea copiilor, acordarea unei indemnizații de 75% din salariul de bază în cazul suspendării temporare a contractului de muncă, acordarea stimulentului de inserție privind concediul și indemnizația lunară pentru creșterea copiilor, depunerea în format electronic a documentelor doveditoare necesare obținerii alocației pentru susținerea familiei, alocației lunare de plasament, indemnizației lunare de hrană acordată în baza Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

(3) Pentru a combate marginalizarea socială și sărăcia, Uniunea recunoaște și respectă dreptul la asistență socială și la asistență în ceea ce privește locuința, destinate să asigure o viață demnă tuturor celor care nu dispun de resurse suficiente, în conformitate cu normele stabilite de dreptul Uniunii și de legislațiile și practicile naționale.

¹⁶⁰ <https://www.ohchr.org/EN/Issues/RightSocialSecurity/Pages/SocialSecurity.aspx>.

¹⁶¹ În acord cu articolul citat, părțile se angajează: 1. să vegheze ca orice persoană care nu dispune de resurse suficiente și care nu este în măsură să și le procure prin propriile mijloace sau să le primească dintr-o altă sursă, în special prin prestații rezultate dintr-un regim de securitate socială, să poată beneficia de o asistență corespunzătoare și, în caz de boală, de îngrijirile impuse de starea sa; 2. să vegheze ca persoanele care beneficiază de o astfel de asistență să nu sufere, din acest motiv, o diminuare a drepturilor lor politice sau sociale; 3. să prevadă ca fiecare să poată obține, prin servicii competente cu caracter public sau privat, orice sfat și orice ajutor personal necesar pentru a preveni, îndepărta sau atenua starea de nevoie de ordin personal și de ordin familial.

¹⁶² Textul din Convenție la care se face referire este reprodus astfel: 4. să aplice dispozițiile paragrafelor 1, 2 și 3 ale prezentului articol, pe picior de egalitate cu cetățenii lor, cetățenilor celorlalte părți, care se află în mod legal pe teritoriul lor, în conformitate cu obligațiile pe care părțile și le asumă în virtutea Convenției europene de asistență socială și medicală, semnată la Paris la 11 decembrie 1953.

În contextul epidemiei de COVID-19, potrivit datelor Organizației Internaționale a Muncii (OIM), la nivelul Europei și a Asiei centrale, în 47 de state s-au luat 278 de măsuri de protecție socială.¹⁶³ În toate regiunile, cele mai răspândite măsuri au privit introducerea de noi programe și beneficii, inclusiv beneficii pentru lucrători și persoanele aflate în întreținerea acestora, beneficii pentru persoanele aflate în sărăcie sau pentru alte categorii vulnerabile ale populației.

Potrivit OIM¹⁶⁴ în urma crizei cauzate de pandemia COVID-19 s-au remarcat diferențe între categorii de lucrători, precum angajații în sistem part-time, lucrătorii temporari sau cei care lucrează pe cont propriu. În cazul acordării de beneficii de către stat, trebuie evitată discriminarea acestor categorii.

În România, potrivit OUG nr. 30/2020, pe perioada stării de urgență instituite prin Decretul nr. 195/2020, pentru perioada suspendării temporare a contractului individual de muncă, din inițiativa angajatorului, potrivit art. 52 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ca urmare a efectelor produse de virusul SARS-CoV-2, indemnizațiile de care beneficiază salariații se stabilesc la 75% din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat și se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, dar acesta nu trebuie să depășească 75% din câștigul salarial mediu brut. De asemenea, în situația în care un angajat are încheiate mai multe contracte individuale de muncă, dintre care cel puțin un contract cu normă întreagă este activ pe perioada instituirii stării de urgență, acesta nu beneficiază de indemnizația amintită. De indemnizație beneficiază și avocații a căror activitate este redusă ca urmare a efectelor pandemiei, pe perioada stării de urgență, dacă în luna pentru care solicită indemnizația au realizat încasări cu minimum 25% mai mici decât media lunară pe anul 2019, dar care nu depășesc câștigul salarial mediu brut, și, de asemenea, persoanele fizice care obțin venituri exclusiv din drepturile de autor și drepturile conexe.

În plus, este necesar ca statele să se asigure că situația grupurilor vulnerabile nu se va înrăutăți ca urmare a măsurilor de distanțare socială și a evoluției pandemiei. În acest sens, fiecare stat trebuie să pună la dispoziția cetățenilor care fac parte din categorii vulnerabile resurse suficiente pentru a se asigura că aceștia nu vor fi afectați suplimentar.

Prioritizarea, de către autoritățile publice, a aspectelor referitoare la protecția socială reprezintă o constantă inclusiv în perioada stării de alertă. Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 70 din data de 14 mai 2020¹⁶⁵ conține, în prima secțiune, norme menite să asigure prelungirea unor măsuri de protecție socială în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2. Conform art.1 din OUG nr. 70/2020, indemnizațiile stabilite prin art. XI și art. XV din OUG nr. 30/2020, se acordă și pentru perioada cuprinsă între încetarea stării de urgență și 31 mai 2020, cu posibilitatea continuării după această dată doar în domeniile în care se vor menține restricțiile. Avem în vedere, în principal, indemnizațiile de care beneficiază salariații care se stabilesc la 75% din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat și care se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, dar nu mai mult de 75% din câștigul salarial mediu brut prevăzut

¹⁶³ <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>.

¹⁶⁴ https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_742676/lang--en/index.htm.

¹⁶⁵ Publicată în Monitorul Oficial nr. 394 din 14 mai 2020, având ca obiect reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative.

de Legea bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2020 nr. 6/2020. Totodată, luăm în considerare indemnizațiile cuvenite altor profesioniști având un statut reglementat de art. 3, alin. 2 din Legea nr. 287/2009 privind Codul Civil sau persoanelor care au încheiate convenții individuale de muncă în temeiul Legii nr. 1/2005 privind organizarea și funcționarea cooperăției care își întrerup activitatea ca urmare a efectelor pandemiei COVID-19. OUG nr. 70/2020 acordă o protecție socială sporită acestor categorii de indemnizații subliniind că acestea nu sunt supuse executării silite prin poprire pe durata acordării lor, indiferent de bugetul din care se suportă.

O altă garanție suplimentară în domeniul protecției sociale instituită prin OUG nr. 70/2020 constă în aceea că perioada de suspendare a raporturilor de muncă pe durata stării de urgență, respectiv pe durata stării de alertă va fi luată în considerare în evaluarea stagiului de cotizare de minimum 12 luni în ultimele 24 de luni premergătoare datei înregistrării cererii pentru indemnizația de șomaj. În același spirit, conform art. 2, alin.2 din OUG nr. 70/2020, constituie stagiul asimilat în sistemul asigurărilor pentru șomaj durata înscrisă în perioada stării de urgență, respectiv în perioada stării de alertă în care contractele individuale de muncă sunt suspendate (...) și pentru care angajatorii nu datorează contribuția asiguratorie pentru muncă conform prevederilor cu modificările și completările ulterioare.

În materia formării profesionale pentru adulți, este reglementată, în art. 3 din OUG nr. 70/2020 posibilitatea desfășurării în sistem online, sub condiția notificării comisiei de autorizare, a următoarelor activități: (1) pregătirea teoretică a tuturor programelor de formare autorizate; (2) pregătirea practică a programelor de inițiere, specializare și perfecționare, care nu implică activități practice care trebuie să se desfășoare într-un spațiu cu dotări specifice, conform standardului ocupațional; (3) susținerea examenului de absolvire a programelor de inițiere, specializare și perfecționare desfășurate în sistem online.

O formă specifică de protecție socială a salariaților reglementată prin art. 8 din OUG nr. 70/2020 constă în *stabilirea unui program de muncă individualizat* fără acordul salariatului, astfel încât între salariați să se asigure existența unui interval de o oră la începerea și la terminarea programului de muncă, într-un interval de trei ore. Această obligativitate revine angajatorilor reprezentați de autoritățile și instituțiile publice centrale și locale, indiferent de modul de finanțare și subordonare, precum și regiile autonome, societățile naționale, companiile naționale și societățile la care capitalul social este deținut integral sau majoritar de stat ori de o unitate administrativ-teritorială, cu un număr mai mare de 50 de salariați. Programul de muncă individualizat și modul de repartizare a acestuia pe zile se stabilesc în actul adițional la contractul individual de muncă sau în actul administrativ emis de conducătorul instituției sau autorității publice, după caz.

Dreptul la muncă

Dreptul la muncă, drept fundamental în orice societate democratică, este reglementat printr-un complex de acte normative la nivel național și internațional. În România, legislația muncii are pe prim plan Codul muncii (Legea nr. 53/2003), Legea dialogului social nr. 62/2011, Legea securității și sănătății în muncă nr. 319/2006, precum și o însemnată legislație conexasă. La nivel internațional, aspectele referitoare la dreptul la muncă au fost dezvoltate prin normele Organizației Internaționale a Muncii, Consiliului Europei și Uniunii Europene.

Situația specială pe piața internă a muncii este cea apărută în condițiile măsurilor luate pentru diminuarea efectelor pandemiei COVID-19. Aceste măsuri au fost inițiate prin Decretul Președintelui României nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României și au vizat sprijinirea agenților economici și a angajaților și familiilor acestora din sectoarele economice a căror activitate a fost afectată sau oprită total sau parțial prin decizii ale autorităților publice, pe perioada stării de urgență.

Din punctul de vedere al dreptului la muncă, aceasta a însemnat intrarea în șomaj tehnic a unui număr important de salariați.

Șomajul tehnic reprezintă, conform art. 52 alin. (1) lit. c din Codul Muncii, întreruperea sau reducerea temporară a activității unei companii din motive economice, tehnologice, structurale sau altele asemănătoare. Pe durata șomajului tehnic, contractele de muncă ale salariaților sunt suspendate din inițiativa angajatorului.

Un număr important de salariați și-au pierdut locul de muncă, angajatorii lor nemaifiind în măsură să își continue activitatea la dimensiunea anterioară perioadei premergătoare pandemiei. Conform raportărilor oficiale, la sfârșitul lunii mai în România au fost suspendate (șomaj tehnic) peste 600.000 de locuri de muncă, iar mai mult de 400.000 de contracte au încetat, mai mult decât cele 700.000 de locuri de muncă pierdute în 4 ani, în perioada 2008-2012.

Pertinente pentru protecția dreptului la muncă în situația economico-socială particulară generată de actuala pandemie, sunt convenții și recomandări ale Organizației Internaționale a Muncii, precum Convenția nr. 158 privind concedierea (1982) și Recomandarea aferentă nr. 166 din același an. De asemenea, sunt de reținut cele peste 40 de convenții și recomandări privind securitatea și sănătatea la locul de muncă, printre care Convenția nr. 155 privind securitatea și sănătatea muncitorilor (1981) sau Convenția nr. 187 privind cadrul promoțional pentru securitate și sănătate la locul de muncă (2006).

În mod corelativ, la nivelul Uniunii au fost adoptate multiple norme vizând securitatea angajării și condițiile de muncă, și este de amintit, în acest sens, Directiva 89/391/CEE privind introducerea de măsuri de încurajare a îmbunătățirii în domeniul securității și sănătății în muncă, cele 20 de directive specifice diverselor domenii de activitate, Directiva 2008/94/CE privind protecția lucrătorilor salariați în cazul insolvenței angajatorului, Directiva 98/59/CE privind armonizarea legislațiilor statelor membre referitoare la concedierile colective.

Prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea virusului SARS-CoV-2 și pentru stabilirea unor măsuri suplimentare de protecție socială, pentru perioada suspendării contractului individual de muncă, indemnizațiile de care beneficiază salariații se stabilesc la 75% din salariul de bază corespunzător locului de muncă ocupat și se suportă din bugetul asigurărilor pentru șomaj, dar nu mai mult de 75% din câștigul salarial mediu brut.

Măsurile de sprijin s-au aplicat pe perioada stării de urgență reglementată prin Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României.

De măsurile de sprijin au beneficiat salariații angajatorilor care au redus sau întrerupt temporar activitatea total sau parțial ca urmare a efectelor pandemiei COVID-19, pe perioada stării de urgență decretate, conform unei declarații pe propria răspundere a angajatorului.

Măsurile luate la nivel intern, precum și cele prefigurate a fi adoptate în perioada post-pandemie urmează să fie coroborate cu cele adoptate la nivelul Uniunii Europene. De menționat, în acest sens, inițiativa Comisiei Europene, intitulată Instrumentul de sprijin pentru atenuarea riscurilor de șomaj într-o situație de urgență (SURE, -acronim desemnând *Support mitigating Unemployment Risks in Emergency*), menită să contribuie la păstrarea locurilor de muncă și la ajutorarea familiilor, inițiativă prin care se vor sprijini programele de șomaj parțial și măsurile similare pentru a ajuta statele membre să protejeze locurile de muncă, angajații și persoanele care desfășoară o activitate independentă împotriva riscului de concediere și de pierdere a veniturilor.

Pe lângă șomajul tehnic, instituțiile și autoritățile publice centrale și locale, autoritățile administrative autonome, regiile autonome, societățile și companiile naționale și societățile la care statul ori o unitate administrativ-teritorială este acționar unic sau majoritar și societățile cu capital privat au fost încurajate, acolo unde a fost posibil, să introducă, pe perioada stării de urgență, *munca la domiciliu sau în regim de telemuncă*, prin act unilateral al angajatorului. Această soluție a fost adoptată relativ extins, cu deosebire în domeniile de activitate ce au permis prin natura lor această transgresiune.

În domeniul educației au fost încurajate cursurile online la toate nivelurile de învățământ. Totuși, au fost ridicate semne de întrebare cu privire la impactul acestora îndeosebi la nivelul învățământului primar, în condițiile în care statisticile existente dovedesc un acces limitat la Internet și la dispozitive electronice în anumite medii sociale, pe fondul unei rate ridicate de sărăcie și precaritate în rândul copiilor.

Pentru agenții economici care au continuat, chiar și în mod restrâns activitatea, au fost deosebit de importante *măsurile de prevenție sanitară* și de distanțare fizică, care s-au adăugat celor specifice din punctul de vedere al securității și sănătății în muncă. Acestea vor fi la fel de importante și după reluarea activității, urmând a fi stabilite în baza unor orientări ale instituțiilor cu competențe în materie.

Legea nr. 55 din 15 mai 2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19 a urmărit instituirea, pe durata stării de alertă declarate în condițiile legii, a unor măsuri temporare și, după caz, graduale, în scopul protejării drepturilor la viață, la integritate fizică și la ocrotirea sănătății, inclusiv prin restrângerea exercițiului altor drepturi și libertăți fundamentale. O secțiune specială cuprinde măsuri în domeniul muncii și protecției sociale. În acord cu interpretările instituțiilor de monitorizare internaționale, Preambulul legii precizează că măsurile restrictive prevăzute, cu caracter esențialmente temporar și, după caz, gradual, proporționale cu nivelul de gravitate prognozat sau manifestat al pandemiei, sunt necesare pentru prevenirea și înlăturarea amenințărilor iminente la adresa drepturilor convenționale, unionale și constituționale la viață, integritate fizică și sănătate ale persoanelor, și sunt aplicate în mod nediscriminatoriu, și fără a aduce atingere existenței altor drepturi sau libertăți fundamentale.

Permanentizarea măsurilor de prevenție rezultă astfel și din *Ordinul Ministrului Muncii și Protecției Sociale privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul virus SARS- CoV-2 la locul de muncă*, pe perioada stării de alertă și Ghidul pentru revenirea la muncă în condiții de siguranță pentru angajați și pentru angajatori. Acest ordin conține un sistem complex de obligații și responsabilități în sarcina atât a angajatorilor cât și a angajaților.

Din această perspectivă, un rol deosebit de important revine serviciilor de *medicina muncii*. Angajatorii trebuie să asigure comunicarea permanentă cu medicul/serviciul de medicina muncii pentru a se monitoriza starea de sănătate a angajaților, astfel încât aceștia să poată beneficia de măsurile preventive profilactice care au fost prevăzute la nivel național pentru combaterea răspândirii virusului SARS-CoV-2.

Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate la Locul de Muncă (EU-OSHA) a adoptat un *Ghid* pentru a ajuta angajatorii și lucrătorii să își păstreze sănătatea și siguranța într-un mediu de lucru care s-a schimbat semnificativ ca urmare a pandemiei COVID-19. Ghidul oferă sugestii cu privire la aspecte cum sunt evaluarea riscurilor și măsurile corespunzătoare, reducerea la minimum a expunerii la virusul SARS-CoV-2, implicarea lucrătorilor, gestionarea lucrătorilor care au fost bolnavi, informații pentru anumite sectoare și ocupații ș.a.

În această direcție este de menționat și Organizația Mondială a Sănătății care a statuat mai multe recomandări menite să prevină și să limiteze expunerea la locul de muncă la boli respiratorii acute, inclusiv infecția cu noul virus SARS-CoV-2. Printre acestea, se numără rămânerea la domiciliu a angajaților bolnavi, politici flexibile de concediu medical, separarea angajaților simptomatici de restul colegilor, promovarea regulilor de etichetă și igienă a mâinilor, evitarea deplasărilor inutile în străinătate etc.¹⁶⁶

Decretul nr. 195/2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României a mai prevăzut, pe perioada stării de urgență, interzicerea declarării, declanșării sau desfășurării *conflictelor colective de muncă* în unitățile sistemului energetic național, din unitățile operative de la sectoarele nucleare, din unitățile cu foc continuu, din unitățile sanitare și de asistență socială, de telecomunicații, ale radioului și televiziunii publice, din transporturile pe căile ferate, din unitățile care asigură transportul în comun și salubritatea localităților, precum și aprovizionarea populației cu gaze, energie electrică, căldură și apă.

Interdicția a rămas în vigoare și în baza Legii nr. 55 din 15 mai 2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19. Pe fondul unei atonii a mișcării sindicale din România, ce se înregistrează în ultimul deceniu, această limitare, justificată de situația particulară generată de pandemia COVID-19, nu a generat luări de poziții sau comentarii.

Toate celelalte state europene au fost preocupate să abordeze din punct de vedere legislativ și instituțional efectele negative ale pandemiei COVID-19. Totodată, au fost concretizate scheme de sprijin financiar pentru agenții economici și salariații afectați.

De exemplu, în Franța confruntată cu amploarea crizei de sănătate determinată de pandemia COVID-19, Guvernul a decis să transforme structural sistemul de activitate parțială, adoptând Decretul nr. 2020-325 din 25 martie 2020. În baza acestui temei normativ, atunci când angajații sunt plasați într-o poziție de activitate parțială, contractul de muncă este suspendat. Astfel, în orele sau perioadele care nu sunt lucrate, angajații nu trebuie să fie nici la locul lor de muncă, nici la dispoziția angajatorului și nici să respecte directivele sale. Contractul de muncă fiind suspendat, angajații vor primi o indemnizație compensatorie plătită de angajatorul lor. Această indemnizație

¹⁶⁶ WHO- *Coronavirus disease (covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health.*

trebuie să corespundă cu cel puțin 70% din remunerația anterioară brută care servește la baza calculării concediilor plătite și poate fi majorată de către angajator.

În general, măsurile normative și instituționale adoptate au corespuns obiectivelor de protecție urmărite. Totuși, va fi necesar a se lua măsuri de protecție a locurilor de muncă și după încetarea stării de urgență, pentru a se evita starea de precaritate a angajaților generată de problemele postpandemie ale agenților economici. Guvernul român intenționează să prelungească perioada de șomaj tehnic generată de pandemie după încetarea stării de urgență, pentru domeniile în care activitatea nu va fi reluată. Probabil, însă, că va fi necesar a se adopta măsuri sistematice pe termen mai lung menite să creeze cadrul care să asigure atât sprijinirea activității agenților economici afectați, și, prin urmare, salvagardarea gradului de ocupare, cât și protecția cât mai ridicată a angajaților prin instituirea unei noi culturi la locul de muncă din punct de vedere al interrelaționării și al protecției sanitare.

IV. Drepturi de solidaritate

Dreptul la apă

Prin Rezoluția 64/292 adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 28 iulie 2010, dreptul la apă a dobândit recunoaștere oficială în sistemul ONU de protecție a drepturilor omului. Documentul recunoaște în mod explicit dreptul la apă și canalizare ca fiind esențiale pentru realizarea celorlalte prerogative ale omului. Totodată, aportul Rezoluției rezidă în apelul lansat către statele și organizațiile internaționale în sensul oferirii resurselor financiare, consolidării capacităților și a transferului de tehnologie prin intermediul asistenței și cooperării internaționale astfel încât să se permit statelor în curs de dezvoltare să beneficieze de furnizarea de apă potabilă.

În Comentariul General nr. 15 al Comitetului Drepturilor Economice, Sociale și Culturale, este explicat conținutul juridic al dreptului la apă prin conexiune cu alte prerogative umane. Astfel, dreptul la apă trebuie să fie supus unor interpretări extensive, apte să acomodeze realizarea la cel mai înalt nivel a demnității umane cât și a dreptului la viață și sănătate. În consecință, dreptul la apă nu trebuie să fie interpretat în mod restrictiv, prin simpla trimitere la cantitățile volumetrice și/sau la tehnologii. Totodată, apa se cuvine a fi evaluată, în primul rând, ca valoare socială și culturală și nu ca bun economic. Realizarea și exercitarea dreptului la apă se impun a fi analizate în mod durabil, în relație cu generațiile prezente și viitoare.

Conform interpretării Comitetului, exercitarea dreptului la apă trebuie să aibă în vedere următoarele principii: (1) disponibilitatea. Alimentarea cu apă pentru fiecare persoană trebuie să fie suficientă și continuă astfel încât să servească uzul personal și casnic. Dintre utilizările zilnice includem: igiena personală, spălarea hainelor, pregătirea alimentelor, etc. De asemenea, cantitatea de apă disponibilă pentru fiecare persoană trebuie să corespundă liniilor directe stabilite de Organizația Mondială a Sănătății. Disponibilitatea nu implică, în mod necesar, repartizarea *egală* a resurselor de apă dat fiind faptul că indivizi și grupuri pot necesita cantități suplimentare de apă datorită *stării de sănătate*, climatului și/sau condițiilor de muncă; (2) calitatea. Apa utilizată pentru îngrijirea personală sau casnică trebuie să fie lipsită de microorganisme, substanțe chimice și radiologice care constituie o amenințare pentru sănătatea indivizilor; (3) accesibilitatea. Uzul apei va fi asigurat în mod nediscriminatoriu cu luarea în considerare a următoarelor dimensiuni: *accesibilitatea fizică* (apa, instalațiile adecvate și serviciile de furnizare a apei vor fi accesibile deopotrivă persoanelor și instituțiilor) și *accesibilitatea economică* (costurile și taxele directe sau indirecte asociate cu asigurarea apei nu trebuie să compromită sau să amenințe realizarea altor drepturi).¹⁶⁷

Dreptul la apă comportă o însemnătate specială pe fondul manifestării pandemiei COVID-19 dat fiind faptul că apa constituie atât principala resursă prin intermediul căreia se asigură prevenția și combaterea pandemiei cât și resursa fundamentală care asigură, în mod concret, realizarea dreptului la viață și la sănătate. Sărăcia și excluderea socială sunt principalele cauze ale indisponibilității unei cantități și calități adecvate a apei. Experții ONU atrag atenția asupra faptului că, în vederea realizării efective a dreptului la apă în perioada pandemiei COVID-19, este

¹⁶⁷ Comentariul General nr. 15: Dreptul la apă, adoptat la cea de-a douăzeci și noua sesiune a Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale, la 20 ianuarie 2003.

necesară sublinierea importanței respectării obligațiilor asumate de statele comunității internaționale. Astfel, acestea trebuie să împiedice orice imixtiune a terților în realizarea conținutului dreptului la apă. De asemenea, autoritățile naționale sunt obligate să adopte măsuri legislative precum și orice alte măsuri necesare pentru a combate factori nocivi precum poluarea, extragerea inechitabilă a resurselor din apă, managementul defectuos al sistemelor de distribuție a apei, etc. În cazul în care serviciile de apă sunt operate sau controlate de terți, Statele Părți trebuie să îi împiedice pe aceștia de a compromite accesul egal, accesibil și fizic la apă suficientă, sigură și acceptabilă. Pentru a preveni aceste abuzuri, trebuie să se stabilească un sistem de reglementare eficient, în conformitate cu standardele internaționale care include monitorizarea independentă, participarea publică autentică și impunerea de sancțiuni pentru nerespectarea obligațiilor.¹⁶⁸

Dreptul la dezvoltare

Preocupările comunității internaționale în materia dezvoltării durabile au fost afirmate prin adoptarea Declarației privind dreptul la dezvoltare¹⁶⁹. Luând în considerare că progresul în garantarea și exercitarea drepturilor și libertăților fundamentale reprezintă o miză comună (interesând atât indivizii cât și popoarele), art. 1 din Declarație clarifică natura juridică și particularitățile dreptului la dezvoltare: *Dreptul la dezvoltare este un drept uman inalienabil în virtutea căruia orice persoană umană și toate popoarele au posibilitatea să participe, să contribuie și să se bucure de dezvoltarea economică, socială, culturală și politică, de natură ca toate drepturile omului și libertățile fundamentale să fie pe deplin realizate; Dreptul omului la dezvoltare implică, de asemenea, realizarea deplină a dreptului popoarelor la autodeterminare, care include, sub rezerva dispozițiilor relevante ale ambelor Pacte Internaționale cu privire la drepturile omului, exercitarea dreptului lor inalienabil la suveranitate deplină asupra tuturor bogățiilor și resurselor naturale.*

Deși deține în mod preponderent valențe economice, dreptul la dezvoltare nu se rezumă la acestea. În conținutul dreptului la dezvoltare sunt cuprinse, deopotrivă, obiectivele creării unui climat social, de ordine și securitate în care toate drepturile omului și libertățile fundamentale pot fi realizate pe deplin, pentru toți indivizii și pentru toate popoarele. Punerea în aplicare a dreptului la dezvoltare privește atât obținerea unor rezultate specifice cât și desfășurarea unui proces de realizare a drepturilor și libertăților civile și politice precum și economice, sociale și culturale.¹⁷⁰

Având în vedere complexitatea sferei de cuprindere a dreptului la dezvoltare, la nivelul comunității internaționale s-a convenit asupra *participării* ca principal instrument de realizare.

Participarea semnifică, pe de o parte, implicarea activă a societății civile iar pe de altă parte, cooperarea inter-instituțională, la nivel național dar și între autoritățile aferente palierului național și internațional. Comunitatea internațională are un rol important în încurajarea dezvoltării instituțiilor participative la toate nivelurile. Pe lângă faptul că oferă un exemplu prin asigurarea că structura comunității internaționale în sine facilitează participarea deplină și egală, comunitatea poate oferi asistență și poate încuraja schimbul de informații între națiuni și grupuri. În același

¹⁶⁸ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Water/ContributionsPSP/CHRAJ.pdf>.

¹⁶⁹ Adoptată de Adunarea Generală a ONU prin Rezoluția 41/128 din 4 decembrie 1986.

¹⁷⁰ United Nations Special Rapporteur on the Right to Development an introduction to the mandate.

timp, trebuie recunoscut faptul că instituțiile participative nu pot fi importate din străinătate, ci trebuie să reflecte nevoile, tradițiile și experiențele populației locale.¹⁷¹

Dreptul la dezvoltare oferă un cadru și o abordare cuprinzătoare pentru politicile și programele tuturor actorilor relevanți la nivel global, regional, subregional și național, având în vedere următoarele particularități: (1) integrează atât aspectele drepturilor omului, cât și teoria și practicile dezvoltării; (2) cuprinde elemente regăsite în conținutul tuturor drepturilor omului - civile, politice, economice, sociale și culturale; (3) necesită o participare activă, gratuită și semnificativă; (4) solicită o politică de dezvoltare cuprinzătoare și centrată pe individ, procese de dezvoltare participative, justiție socială și echitate; (5) încorporează principiile drepturilor omului referitoare la egalitate, nediscriminare, participare, transparență, responsabilitate, precum și la cooperare internațională într-o manieră integrată; (6) aplică principiile autodeterminării și suveranității depline; (7) facilitează o abordare holistică a problemei sărăciei prin abordarea cauzelor sale sistemice și structurale; (8) susține, în luarea deciziilor, relații prietenoase între state, solidaritate internațională, cooperare și asistență în domenii care vizează țările în curs de dezvoltare, inclusiv transferul de tehnologie, accesul la medicamente esențiale, sustenabilitatea datoriei, ajutor pentru dezvoltare, comerțul internațional și spațiul politic.¹⁷²

Ținând cont de caracterul complex și sfera de cuprindere agregată a dreptului la dezvoltare, dificultățile generate de pandemia COVID-19 afectează atât dimensiunea politico-civilă cât și dimensiunea economico-socială și culturală a dreptului la dezvoltare. În acest context, impactul imediat al pandemiei COVID-19 este reflectat atât asupra combaterii sărăciei și excluziunii sociale (principalul neajuns socio-economic) cât și asupra participării civile (principalul pilon al drepturilor civile și politice).

Analizând dreptul la dezvoltare, experții ONU au apreciat că pandemia COVID-19 va accentua inegalitățile inter și intra statale. Statele dezvoltate, cu venituri mari și medii și care beneficiază de sisteme de sănătate consolidate vor avea o abordare strategică coerentă vizavi de efectele pandemiei COVID-19. Statele având venituri inferioare, cu resurse financiare semnificativ mai reduse și furnizarea mai slabă a serviciilor de sănătate publică, protecție socială, salubritate și alte servicii publice, în special în zonele rurale, se vor confrunta cu dificultăți mai mari de abordare a consecințelor sociale și economice ale pandemiei iar inegalitățile existente în accesul la active financiare, la sănătate, educație, angajare formală, șanse egale, protecție socială, internet și servicii publice vor mări impactul direct și indirect al COVID-19. Dreptul la dezvoltare va fi vulnerabil în mediile susceptibile de excluziune socială și sărăcie în care se practică angajarea informală, ocazională sau sezonieră.¹⁷³

Cadrul *recomandărilor* formulate la nivelul sistemului ONU de protecție a drepturilor omului în vederea contracarării efectelor negative determinate de pandemia COVID-19 privesc următoarele aspecte: mobilizarea de resurse adecvate din partea statelor cu venituri mari, a instituțiilor financiare internaționale, a organismelor economice regionale în scopul sprijinirii statelor cu venituri mici, în scopul evitării crizelor economice cu implicații negative pe termen

¹⁷¹ Realizing the Right to Development, Essays in Commemoration of 25 Years of the United Nations Declaration on the Right to Development, United Nations New York and Geneva, 2013.

¹⁷² Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: https://www.un.org/en/events/righttodevelopment/pdf/rtd_at_a_glance.pdf.

¹⁷³ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/CA8843EN.pdf>.

lung pentru agricultură, securitatea alimentară, nutriție; larga participare a publicului la planificarea și la elaborarea acțiunilor guvernamentale pentru a aborda eficient inegalitatea existentă și nevoile populațiilor vulnerabile; extinderea sistemelor de protecție socială în statele vulnerabile din punct de vedere economic ca strategie de răspuns pe termen mediu și lung la efectele negative ale pandemiei COVID-19.¹⁷⁴

Dreptul la un mediu sănătos

În dreptul internațional public, protecția mediului sănătos este reglementată cu titlu de obiectiv principal urmărit prin activitatea normativă. Convenția de la Aarhus privind accesul la informație, participarea publicului la luarea deciziei și accesul la justiție pe probleme de mediu¹⁷⁵ afirmă scopul protecției dreptului fiecărei persoane de a trăi într-un mediu adecvat sănătății și bunăstării.

Dreptul la un mediu sănătos ocrotește o valoare socială comună generațiilor prezente și viitoare, fiind alcătuită din totalitatea elementelor realității înconjurătoare: de la floră și faună, la calitatea aerului, la asigurarea biodiversității.

Studiind implicațiile aduse de pandemia COVID-19 asupra mediului, s-a observat o creștere a bolilor cu potențial transmisibil de la animale la oameni – fenomen cauzat de alterarea calității aerului în procesul de combatere a infecției cu virusul SARS-CoV-2, ceea ce a condus la adoptarea de măsuri de sterilizare a mediului.

O altă problemă stringentă remarcată în contextul extinderii pandemiei COVID-19 constă în corecta gestionare a deșeurilor; respectiv în corecta utilizarea de medicamente și dispozitive medicale în scopul prevenirii și combaterii infectării cu virusul SARS-CoV-2. Guvernele naționale și locale au calificat gestionarea deșeurilor (medicale, menajere) ca serviciu public esențial și urgent, urmărindu-se în permanență minimalizarea impactului secundar al acestora asupra sănătății și calității mediului înconjurător.¹⁷⁶

Protecția consumatorilor

În contextul pandemiei COVID-19, la nivel social a fost instaurat un climat de neîncredere și teamă în rândul populației cu privire la funcționalitatea și eficacitatea *dispozitivelor medicale de prevenție a răspândirii infectării cu virusul SARS-CoV-2*. Confruntându-se cu aceste aspecte, producătorii de substanțe și dispozitive medicale utilizate în prevenirea și combaterea virusului COVID-19 au proliferat tehnici de marketing pe platforme online în scopul exploatării temerilor consumatorilor și al manipulării acestora în sensul achiziționării de măști de protecție, detergenți sau alte substanțe neconforme cu standardele de producție europene. În fața unei atare provocări, autoritățile având competență în domeniul protecției consumatorilor vor aplica principiile prudenței și precauției în gestionarea plângerilor/sesizărilor formulate de consumatori și vor

¹⁷⁴ Ibidem.

¹⁷⁵ Adoptată la data de 25 iunie 1998.

¹⁷⁶ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.genevaenvironmentnetwork.org/resources/updates/updates-on-covid-19-and-the-environment/>.

colabora cu autoritățile reprezentative ale Uniunii Europene și în mod special cu Comisia Europeană.

Potrivit Regulamentului 2017/23941 privind cooperarea dintre autoritățile naționale însărcinate să asigure respectarea legislației în materie de protecție a consumatorului, cetățenii și statele membre ale Uniunii Europene vor beneficia de un cadru al tranzacțiilor electronice care să fie orientat în funcție de principiile transparenței și încrederii. Protecția drepturilor consumatorilor în cazurile tranzacțiilor transfrontaliere reprezintă un obiectiv principal al aplicării dreptului Uniunii.

Din punct de vedere substanțial, dispozițiile Regulamentului se aplică următoarelor domenii de interes: încălcărilor drepturilor consumatorilor în interiorul UE, încălcărilor pe scară largă (constând într-o acțiune sau o omisiune care contravine legislației UE în materie de protecție a consumatorului și care aduce sau ar putea aduce prejudicii intereselor colective ale consumatorilor în cel puțin două țări ale UE; orice acțiuni sau omisiuni care contravin legislației UE în materie de protecție a consumatorului și care aduc sau ar putea aduce prejudicii intereselor colective ale consumatorilor și care au caracteristici comune, inclusiv: aceeași practică ilegală; încălcarea aceluiași interes; care survin în același timp; și care au fost comise de către același agent economic, în cel puțin trei țări ale UE); încălcărilor pe scară largă cu dimensiune specifică UE (caz în care consumatorii afectați locuiesc în cel puțin două treimi din țările UE, reprezentând cel puțin două treimi din populația UE). Încălcarea poate fi o acțiune sau o omisiune și poate să fi încetat înainte ca aplicarea măsurilor de asigurare a respectării legislației să înceapă sau să se încheie.¹⁷⁷

Comisia Europeană și Rețeaua de Cooperare pentru Protecția Consumatorilor (CPC) solicită ferm operatorilor de platforme on-line, inclusiv piețelor online, care activează în UE respectarea cadrului european de protecție a drepturilor consumatorilor și adoptarea de măsuri concrete și eficiente pentru a elimina campaniile ilegale de marketing de pe site-urile lor web.

Luând în considerare informațiile incerte legate de evoluția virusului SARS-CoV-2 și, în corelație, confuzia referitoare la abordările medicale de succes în prevenirea și tratarea infecției cu virusul SARS-CoV-2, operatorii de platforme online trebuie să se conformeze exigențelor stabilite în Directiva 2000/31/CE relativă la comerțul electronic astfel încât să ocrotească consumatorii de practicile comerciale ilegale.

În actele de comerț, practicile de concurență neloiale sau abuzive trebuie să fie contracarate iar pe fondul pandemiei COVID-19 această exigență se impune într-un mod mult mai restrictiv având în vedere vulnerabilitatea consumatorilor de produse și dispozitive medicale. În acest context, sunt interzise practicile prin care comercianții formulează afirmații explicite sau implicite referitoare la produsele lor în sensul în care acestea pot preveni sau vindeca infecția cu virusul SARS-CoV-2 sau pot crește rezistența/imunitatea organismului, fără să își bazeze afirmațiile pe dovezi științifice solide sau fără să ia în considerare sfaturile oficiale ale experților cu privire la modul în care trebuie prevenite infecțiile cu virusul SARS-CoV-2. De asemenea, diseminarea de informații distorsionate despre utilitatea unui produs sau despre disponibilitatea pe piață a acestuia reprezintă o tactică

¹⁷⁷ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/LSU/?uri=CELEX%3A32017R2394>.

ilicită de comerț care poate influența consumatorul să plătească, pentru produsul în cauză, un preț supraevaluat.¹⁷⁸

Dreptul la bună administrare

Reglementarea dreptului la bună administrare, astfel cum este cuprinsă în art. 41 din Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene constituie o garanție normativă în favoarea protejării drepturilor cetățenilor în relația cu autoritățile administrative. Soluționarea cererilor într-un termen rezonabil, ascultarea persoanelor vizate înainte de dispunerea de măsuri individuale care ar putea să le aducă atingere, asigurarea accesului la dosarul personal sub rezerva respectării intereselor legitime legate de confidențialitate, de secretul profesional și comercial, motivarea deciziilor adoptate de autoritățile administrative – reprezintă prerogative ale dreptului la bună administrare.

Pandemia COVID-19 a determinat autoritățile administrative să dezvolte strategii în vederea respectării tuturor elementelor componente ale dreptului la bună administrare. Asigurarea deschiderii și transparenței procesului de fundamentare și adoptare a deciziei administrative, consolidarea responsabilității autorităților, asigurarea continuității, profesionalizării și specializării serviciilor publice reprezintă unele coordonate asupra cărora Ombudsmanul European a atras atenția în scopul garantării dreptului la bună administrare în procesul de prevenire și combatere a pandemiei COVID-19. Odată cu formularea de noi politici și proceduri ca răspuns la provocările generate de criza sanitară, personalul administrativ trebuie să fie pregătit pentru a informa în mod adecvat utilizatorii serviciilor publice. De asemenea, chiar și în situații de urgență, deciziile administrației publice trebuie să se întemeieze pe principiile deschiderii și transparenței. Motivele deciziei ar trebui să fie clare, bazate pe dovezi și, acolo unde este necesar, explicate în document prin referire la contextul și circumstanțele particulare ale adoptării respectivei decizii. Orice derogare de la regula consultării dintre părțile interesate trebuie să fie explicitată.¹⁷⁹

Situațiile particulare determinate de riscul infectării cu virusul SARS-CoV-2 pot determina autoritățile administrației publice să adopte politici și procese revizuite însă acest aspect nu trebuie să conducă la adoptarea de decizii arbitrare. Situațiile derogatorii, justificate de starea de urgență sanitară, nu se vor converti în noua regulă aplicată în relațiile cu administrația publică. În relațiile cu publicul, autoritățile administrative trebuie să analizeze cu responsabilitate reclamațiile/petițiile formulate de cetățeni în perioada stării de urgență. Obiectul și ponderea petițiilor sunt indicatori ai riscurilor și provocărilor emergente în această perioadă. Planurile de normalizare a situației vor lua în calcul toate solicitările formulate de cetățeni pe durata pandemiei.¹⁸⁰

¹⁷⁸ European Commission / Consumer Protection Cooperation (CPC) Network, COMMON POSITION OF CPC AUTHORITIES, Stopping scams and tackling unfair business practices on online platforms in the context of the Coronavirus outbreak in the EU.

¹⁷⁹ Local Government and Social Care Ombudsman, Good Administrative Practice during the Response to COVID 19, May 2020.

¹⁸⁰ Ibidem.

Dreptul la pace și securitate

Conștientizând importanța păcii și a securității colective pentru umanitate și ținând cont de nevoia conservării acestor valori în situații limită precum conflicte armate sau situații de urgență, comunitatea internațională a proclamat un document programatic care identifică în mod sintetic, principalele prerogative care converg către asigurarea unui climat de stabilitate. Declarația cu privire la dreptul la pace, adoptată de Adunarea Generală a ONU prin Rezoluția nr. 71/189 din data de 19 decembrie 2016 stabilește, cu titlu principal, în art. 1 că *Fiecare individ are dreptul să se bucure de pace, astfel încât toate drepturile omului să fie promovate și protejate iar dezvoltarea lor să fie pe deplin realizată.*

Deși cadrul legal de consacrare la nivel internațional a dreptului la pace poate fi calificat ca *instrument juridic fără caracter obligatoriu*, crearea premiselor recunoașterii oficiale a păcii ca valoare universală implică, în mod corelativ, o atenție sporită din partea autorităților naționale și internaționale. Experții ONU au evidențiat că pandemia COVID-19 constituie o amenințare semnificativă pentru menținerea păcii și securității internaționale deoarece efectele psihologice ale potențialei infectări cu virusul SARS-CoV-2 determină un climat de nesiguranță, tulburări sociale și violență. Discursul motivat de ură, amenințările bioterorismului, extremismul și discriminarea reprezintă riscuri susceptibile de a fi potențate pe fondul manifestării pandemiei COVID-19.¹⁸¹

Amenințările determinate de pandemia COVID-19 nu se manifestă exclusiv în spațiul economic și social; drepturile progresive sau colective (printre care dreptul la pace) sunt afectate în mod egal, în special pe fondul atingerilor aduse cerințelor societății democratice. Restricțiile impuse asupra libertății de circulație și exigențele distanțării și/sau izolării sociale sunt de natură să conducă la modificarea activității militanților pentru pace desfășurată în zonele afectate de conflict.¹⁸²

¹⁸¹ Conform informațiilor disponibile pe site-ul : <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061502>.

¹⁸² Pe continentul african, state precum Nigeria, Camerun, Somalia, Libia, Sudanul de Sud și Republica Democrată Congo se confruntă cu fenomenul violenței politice, manifestându-se conflicte armate de mare intensitate între grupurile de opoziție și guvernele naționale. Consolidarea păcii în statele africane în cadrul cărora se manifestă conflicte armate coroborat cu identificarea de cazuri de infectare cu virusul SARS-CoV-2 este un demers dificil dat fiind faptul că eforturile de menținere a păcii implică sprijinul donatorilor internaționali, al organizațiilor neguvernamentale și al guvernelor naționale (Conform informațiilor disponibile pe site-ul : <https://theconversation.com/how-to-ensure-that-coronavirus-doesnt-stop-peace-efforts-in-africa-135859>).

Prezentând cel mai recent Raport privind punerea în aplicare a Cadrului pentru pace, securitate și cooperare pentru Republica Democrată Congo experții ONU au indicat că numărul de cazuri de infectare cu virusul SARS-CoV-2 este în creștere, deși moderat comparativ cu alte regiuni ale lumii. Capacitatea statelor africane de a contracara pandemia diferă, dar abordările lor de limitare a răspândirii sale sunt similare, constând, în special în: restricții de circulație, carantine, distanțare socială, suspendarea zborurilor internaționale și închiderea frontierelor pentru toate acțiunile, cu excepția comerțului cu mărfuri.

Ținând cont de faptul că pandemia COVID-19 a forțat statele africane să-și redirecționeze prioritățile, și să amâne două evenimente majore: Conferința pentru investiții și comerț din Marile Lacuri, programată a avea loc la Kigali, Rwanda, în perioada 18-20 martie și al zecelea Summit al Mecanismului regional de supraveghere, care trebuia să se desfășoare în Kinshasa, Republica Democrată Congo, între 27 și 29 martie, colaborarea cu actorii relevanți de la nivel regional-african rămâne o prioritate. Astfel, pentru a promova implementarea Cadrului pentru pace, securitate și cooperare, ONU trebuie să ia în considerare eforturile conjugate ale principalilor parteneri africani precum Uniunea Africană, Conferința Internațională privind Regiunea Marilor Lacuri și Comunitatea de Dezvoltare a Africii de Sud (SADC).

V. Categoriile vulnerabile

Dreptul la protecție al copiilor și tinerilor

Convenția ONU cu privire la drepturile copilului guvernează drepturile copiilor și tinerilor, inclusiv dreptul la protecție. Pandemia cauzată de virusul SARS-CoV-2 are o serie de efecte negative asupra copiilor și tinerilor, astfel că, în această perioadă caracterizată de măsuri de izolare, trebuie să se țină cont de o serie de factori care pot influența bunăstarea copiilor și tinerilor.

În acest sens, subliniem că art. 2 al Convenției prevede că Statele Părți trebuie să respecte și să garanteze drepturile stabilite în Convenție tuturor copiilor din jurisdicția lor, fără discriminare. De asemenea art. 19 prevede că Statele Părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, sociale și educative corespunzătoare, în vederea protejării copilului împotriva oricăror forme de violență, vătămare sau abuz, fizic sau mental, de abandon sau neglijență, de rele tratamente sau de exploatare, inclusiv abuz sexual, în timpul cât se află în îngrijirea părinților sau a unuia dintre ei, a reprezentantului ori reprezentanților legali sau a oricărei persoane căreia i-a fost încredințat.

De asemenea, dreptul la protecție al copiilor și tinerilor este stipulat în Carta Socială Europeană (Revizuită) la art. 17¹⁸³ care prevede obligația statelor de a lua măsurile necesare pentru asigurarea

Obținerea și menținerea păcii în zone de conflict armat implică utilizarea mijloacelor diplomatice în scopul soluționării unor probleme stringente precum: tranziția pașnică spre un regim politic democratic (în Congo) și valorificarea eforturilor oficialităților în vederea normalizării relațiilor dintre Rwanda și Uganda.

Modul de desfășurare a conflictelor și crizelor umanitare va fi reconfigurat în contextul pandemiei COVID-19, impunându-se, prin aplicarea principiului simetriei în drept, suspendarea nu doar a drepturilor și libertăților fundamentale ale indivizilor cât și a activității militare.

Protecția păcii - ca valoare umană universală - nu are doar relevanță *locus standi* ci interesează întreaga comunitate internațională cu atât mai mult în perioada de criză sanitară specifică pandemiei COVID-19. Franța și-a exprimat îngrijorarea pentru violența din partea de est a Republicii Democratice Congo subliniind totodată că toți actorii din Burundi trebuie să se abțină de la acțiuni care ar putea pune în pericol organizarea de alegeri pașnice, incluzive și veridice. Totodată, Belgia a reiterat sprijinul pentru Cadrul de pace, securitate și cooperare, a cerut eforturi susținute în sprijinul unei strategii regionale pentru a examina întregul spectru al acordului-cadru și pentru a se concentra nu numai pe dezvoltarea economică, ci, în primul rând, pe cauzele conflictului - încălcarea drepturilor omului și exploatarea ilegală a resurselor naturale (Conform informațiilor disponibile la adresa <https://www.un.org/press/en/2020/sc14166.doc.htm>.)

Opinia comunității internaționale subliniază nevoia transformării abordării operațiunilor de pace desfășurate sub egida ONU în contextul manifestării pandemiei COVID-19. Având în vedere că acțiunea militară poate fi de natură să accentueze efectele negative ale crizei COVID-19, transformarea în modul de abordare a operațiunilor de pace poate fi realizată prin organizarea și asigurarea funcționalității misiunilor de construire a păcii fără componente militare precum misiunea din Guineea Bissau, misiunea din Haiti, oficiul ONU pentru Africa de Vest și Sahel, etc. (Conform informațiilor disponibile la adresa <https://theconversation.com/why-covid-19-offers-a-chance-to-transform-un-peacekeeping-139416>.)

¹⁸³ În vederea asigurării exercitării efective a dreptului copiilor și tinerilor de a crește într-un mediu favorabil dezvoltării personalității lor și a aptitudinilor lor fizice și mentale, părțile se angajează să ia fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice sau private toate măsurile necesare și corespunzătoare care: 1. a) să asigure copiilor și tinerilor, ținând cont de drepturile și obligațiile părinților, îngrijirile, asistența, educația și pregătirea de care au nevoie, în special prin crearea sau menținerea unor instituții sau servicii adecvate și suficiente în acest scop; b) să protejeze copiii și tinerii împotriva neglijenței, violenței sau exploatării; c) să asigure o protecție și un ajutor special din partea statului pentru copilul sau tânărul privat temporar sau definitiv de sprijinul familiei; 2. să asigure copiilor și tinerilor învățământ primar și secundar gratuit, precum și să favorizeze ritmicitatea frecvenței școlare.

unei bune dezvoltări a copiilor și tinerilor din punct de vedere al educației, îngrijirii, și protecției împotriva neglijenței, violenței sau exploatării.

Potrivit unui comunicat de presă al UNICEF¹⁸⁴ 99% dintre copii și tineri trăiesc în unul din cele 186 de state în care au fost impuse restricții de deplasare din cauza pandemiei COVID-19. Potrivit comunicatului, în cazul unei eventuale recesiuni globale există tendința de a reduce anumite investiții, de aceea, în situații de acest fel trebuie să crească investițiile în educație, în protecția copiilor, sănătate și nutriție și să se ia măsuri sanitare și de igienă pentru a reduce pagubele produse de criză.

Copiii și tinerii trec prin perioade de dezvoltare, de aceea este important să li se asigure toate resursele necesare în vederea unei evoluții adecvate. Pe lângă dezvoltarea fizică, trebuie să se țină cont și de dezvoltarea psihologică, educațională și de comunicare. Astfel, în funcție de vârstă, copiii și tinerii trebuie să beneficieze de programe și măsuri necesare într-o perioadă de criză. Părinții, îngrijitorii sau reprezentanții legali ai copiilor trebuie să le explice acestora, într-un limbaj adecvat stadiului lor de dezvoltare, necesitatea restricțiilor de circulație impuse de autorități și regulile cu privire la igienă și la distanțarea socială.

De asemenea, autoritățile trebuie să ia în considerare faptul că tinerii și copiii pot deveni mai ușor victimele violenței domestice și ale abuzului, în contextul în care există obligația de a nu părăsi locuința. În acest sens, este indicat să nu fie restricționat accesul copiilor în centre destinate victimelor violenței domestice.

În plus, nu trebuie ignorat faptul că, din cauza instituirii stării de urgență, există posibilitatea ca unele familii să se confrunte cu o scădere a mijloacelor financiare sau a surselor de hrană, de exemplu în cazul în care masa primită la școală era necesară. Pentru a susține familiile care se confruntă cu riscul de sărăcie și excludere socială, autoritățile trebuie să ia măsuri specifice, fie că este vorba de prestații sociale sau de alte măsuri de asistență socială.

În urma decretării stării de urgență pe teritoriul României, printre altele, a fost adoptată OUG nr. 30/2020 pentru modificarea și completarea unor acte normative, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul protecției sociale în contextul situației epidemiologice generate de răspândirea virusului SARS-CoV-2, potrivit căreia: beneficiile de asistență socială condiționate de frecventarea cursurilor de învățământ de către copii sau tineri se acordă fără întrerupere, alocația zilnică de hrană de care beneficiază copiii cu cerințe educaționale speciale se acordă pe perioada valabilității certificatului de orientare școlară nefiind condiționată de numărul de zile de școlarizare iar stimulentele educaționale oferite pentru stimularea participării în învățământul preșcolar a copiilor provenind din familii defavorizate nu sunt condiționate de frecvența regulată la grădiniță a copiilor.

De asemenea, potrivit OUG nr. 32/2020, în ceea ce privește venitul minim garantat și alocația pentru susținerea familiei, pe perioada stării de urgență a fost suspendată efectuarea anchetei sociale.

¹⁸⁴ <https://www.unicef.org/press-releases/dont-let-children-be-hidden-victims-covid-19-pandemic>

Violența de gen și protecția femeilor¹⁸⁵

Fenomenul violenței împotriva femeilor reprezintă o problemă complexă a cărei reglementare la nivelul instrumentelor juridice internaționale implică referințe la valori juridice importante precum dreptul la viață, la integritate și/sau la demnitatea umană. Astfel, în Declarația Universală a Drepturilor Omului adoptată în anul 1948 de Adunarea Generală a ONU se menționează în art. 7 *că toți oamenii sunt egali în fața legii și au dreptul fără deosebire la o protecție egală împotriva oricărei discriminări*. Fiind un document programatic, purtător de valențe filosofico-morale, Declarația nu abordează *in expresis* violența de gen însă stabilește viitoare reperi necesare pentru protecția împotriva tuturor formelor de discriminare.

Convenția ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW)¹⁸⁶ -deși reprezintă unul dintre cele mai importante instrumente adoptate pe plan internațional în scopul promovării și protecției drepturilor femeilor- nu reglementează în mod explicit fenomenul violenței. Cu toate acestea, meritul Convenției constă în definirea, în conținutul art. 1, a sintagmei *discriminare față de femei* în următorul sens: *orice diferențiere, excludere sau restricție bazată pe sex, care are drept efect sau scop să compromită ori să anihileze recunoașterea, beneficiul și exercitarea de către femei, indiferent de starea lor matrimonială, pe baza egalității dintre bărbat și femeie, a drepturilor omului și libertăților, fundamentale, în domeniile politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu*.

Fenomenul violenței de gen a fost abordat în mod direct pe cale interpretativă de Comitetul pentru eliminarea discriminării față de femei (Comitetul CEDAW) în Comentariul General nr. 19¹⁸⁷ în cadrul căruia se precizează conexiunea dintre fenomenul discriminării (prevăzut de art. 1 din CEDAW) și fenomenul violenței (definit de art. 2, 5, 11, 12, 16 din CEDAW). Fiind recunoscută ca formă de discriminare, violența împotriva femeilor compromite sau anihilează recunoașterea, beneficiul, exercitarea drepturilor și libertăților civile și politice precum și a drepturilor și libertăților economice, sociale și culturale.

În sistemul de drept al Consiliului European, luând în considerare dinamica socială și evoluțiile fenomenului violenței de gen, abordarea acestuia a fost realizată în două moduri: prin reglementarea implicită sau prin adoptarea de norme specializate în domeniul combaterii violenței.

Prevenirea și combaterea violenței domestice reprezintă un element circumscris art. 16 din Carta Socială Europeană (Revizuită). Fiind un fenomen social complex, violența afectează conținutul celor 3 generații de drepturi ale omului (avem în vedere drepturile de primă generație-civile și politice; drepturile economice, sociale și culturale și drepturile de solidaritate). Protecția

¹⁸⁵ Menționăm că această secțiune a lucrării are caracter preliminar, situația datelor privind drepturile femeilor cu dizabilități fiind în curs de completare și analiză.

¹⁸⁶ Adoptată de Adunarea Generală prin Rezoluția 34/180 din 18 decembrie 1979; documentul a intrat în vigoare la 3 septembrie 1981. România a ratificat Convenția la 26 noiembrie 1981 prin Decretul nr. 342, publicat în „Buletinul Oficial al României”, partea I, nr. 94 din 28 noiembrie 1981. Document disponibil pe http://irido.ro/irido/pdf/134_ro.pdf.

¹⁸⁷ Articolele enunțate reglementează, în ordine, următoarele aspecte: art. 2-obligația Statelor Părți de a condamna discriminarea față de femei sub toate formele sale și de a duce o politică vizând eliminarea față de femei; art. 5-obligația statelor părți de a adopta măsurile necesare pentru a modifica practicile și comportamentele stereotipe; art. 11-obligația Statelor Părți de a adopta toate măsurile necesare pentru a elimina discriminarea față de femei în domeniul angajării în muncă; art. 12-obligația Statelor Părți de a lua toate măsurile necesare pentru eliminarea discriminării față de femei în domeniul sănătății; art. 16 – obligația Statelor Părți de a lua toate măsurile necesare pentru a elimina discriminarea femeilor în problemele care decurg din relațiile de căsătorie și de familie.

femeilor împotriva actelor de violență este reglementată în Carta Socială Europeană (Revizuită) în mod implicit. Așadar, Carta nu conține o dispoziție expresă care să condamne în mod direct violența împotriva femeilor. Art. 16 din Carta Socială Europeană (Revizuită) stipulează: *în vederea realizării condițiilor de viață indispensabile dezvoltării depline a familiei, celula fundamentală a societății, Părțile se angajează să promoveze protecția economică, juridică și socială a vieții de familie, în special prin intermediul prestațiilor sociale și familiale, al dispozițiilor fiscale, al încurajării construirii de locuințe adaptate nevoilor familiale, al ajutoarelor pentru tinerele familii sau orice alte măsuri corespunzătoare*. Formularea utilizată în art. 16 se remarcă prin caracterul său extrem de cuprinzător: expresii precum „condiții de viață indispensabile dezvoltării depline a familiei” sau „Părțile se angajează să promoveze protecția economică, juridică și socială a vieții de familie” demonstrează caracterul incluziv al reglementării avansate de Cartă.

Convenția Consiliului Europei privind Prevenirea și Combaterea Violenței Împotriva Femeilor și a Violenței Domestice (denumită, având în vedere locul adoptării, și Convenția de la Istanbul) definește în mod expres *violența împotriva femeilor*, realizând totodată *segregarea conceptuală clară* între aceasta și *violența domestică* sau *violența de gen împotriva femeilor*.¹⁸⁸

De asemenea, Convenția de la Istanbul prevede că statele au obligația de a combate violența împotriva femeilor sub toate formele sale și de a lua măsuri pentru protecția victimelor și judecarea agresorilor.¹⁸⁹

Discriminarea de gen și violența - ca formă particulară de manifestare a primei sunt problematice care pot fi exacerbate în perioade de urgență publică. Comentariul General nr. 28 al Comitetului Drepturilor Omului¹⁹⁰ subliniază necesitatea garantării nediscriminării pe criteriul gen în situații de urgență publică astfel cum sunt reglementate de art. 4 din Pactele Internaționale. Deși în Comentariul General *starea de conflict intern sau internațional* este identificată în mod expres ca situație de urgență publică, *mutatis mutandis* starea de urgență publică sanitară poate fi asimilată stării de conflict intern sau internațional. Comitetul atrage atenția asupra necesității instituirii unei forme speciale de protecție în favoarea femeilor față de viol, răpire și alte forme de violență bazată pe gen.

¹⁸⁸ *Violența împotriva femeilor* este înțeleasă drept o încălcare a drepturilor omului și o formă de discriminare împotriva femeilor și va însemna toate acțiunile de violență de gen care rezultă în, sau care sunt probabile a rezulta în, vătămarea sau suferința fizică, sexuală, psihologică sau economică cauzată femeilor, inclusiv amenințările cu asemenea acțiuni, coerciția sau privarea arbitrară de libertate, indiferent dacă survine în public sau în viața privată. *Violența domestică* desemnează toate acțiunile de violență fizică, sexuală, psihologică sau economică, care survin în familie sau în unitatea domestică sau între foștii sau actualii soți sau parteneri, indiferent dacă agresorul împarte sau a împărțit același domiciliu cu victima. *Violența de gen împotriva femeilor* semnifică violența care este direcționată împotriva unei femei pentru că ea este o femeie sau care afectează femeile în mod disproporționat.

¹⁸⁹ Având în vedere relevanța acestui instrument juridic pentru prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor, monitorizarea implementării, la nivelul Statelor Părți, a dispozițiilor Convenției este realizată de Comitetul de Experți GREVIO.

¹⁹⁰ Comitetul Drepturilor Omului – Comentariul General nr. 28 (Sixty-eighth session, 2000), [Report of the Human Rights Committee, Vol. I, UN doc. A/55/40, pp. 133-139].

Violența de gen în contextul pandemiei COVID-19: acțiuni internaționale

Potrivit unei analize a Fondului ONU pentru Populație¹⁹¹ și a organizațiilor partenere, tulburările economice și fizice cauzate de pandemia COVID-19, pot avea un impact semnificativ asupra stării de sănătate a femeilor. Lunile de izolare forțată pot duce la o creștere globală a cazurilor de violență bazată de gen. Pe măsură ce resursele devin mai limitate, femeile se pot confrunta cu un risc mai mare de a fi supuse (inclusiv) abuzurilor economice.

În documentul „Nota politică privind impactul COVID-19 asupra femeilor”¹⁹² adoptat la data de 9 aprilie 2020, Secretarul General ONU sublinia trei mari priorități pentru luarea de măsuri privind gestionarea impactului pandemiei asupra fenomenului violenței de gen:

1) Asigurarea reprezentativității femeilor în toate acțiunile și planificările precum și în luarea deciziilor privind gestionarea și răspunsul la pandemie. Politicile în care nu sunt consultate femeile inclusiv în procesul luării deciziilor s-au dovedit mai puțin eficiente.

2) Determinarea schimbării în sensul promovării egalității în sistemul public de sănătate și îngrijire și în sistemul de învățământ: salariile asistentelor medicale, ale profesoarelor rămân mici în raport cu salariile din alte sectoare ale economiei. Deși sănătatea și educația sunt sectoare importante, tocmai în aceste domenii se păstrează și se perpetuează inegalitățile de gen.

3) Toate eforturile de a face față pandemiei COVID-19 trebuie să vizeze femeile și fetele. Toate programele de stimulare fiscală și asistență socială vor integra dimensiunea de gen pentru asigurarea șanselor egale în domeniul protecției sociale.

Dacă se ține cont de aceste priorități în noile politici și în luarea măsurilor ar exista un impact semnificativ asupra drepturilor femeilor din întreaga lume, cu atât mai mult cu cât pandemia COVID-19 a generat reconfigurarea priorităților la nivel global .

Violența de gen în contextul pandemiei COVID-19: acțiuni la nivel național

În România, pe parcursul anului 2019 Poliția Română a eliberat la nivel național 7.986 de ordine de protecție provizorii¹⁹³ dintre care 2,958 au fost transformate ulterior în ordine de protecție. 66% dintre ordinele de protecție provizorii au fost emise pentru fapte comise în zone urbane. Potrivit statisticilor furnizate de Inspectoratul General de Poliție la cererea Centrului Filia¹⁹⁴, în anul 2019 s-au înregistrat 79 de cazuri de omor (49 în zona rurală și 30 în cea urbană); 25,968 cazuri de loviri sau alte tipuri de violență domestică (51,4% în zona rurală și 48,6% în cea urbană).

¹⁹¹ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.unfpa.org/press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues>.

¹⁹² Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_apr_2020_updated.pdf

¹⁹³ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.politiaromana.ro/ro/stiri/aproape-8-000-de-ordine-de-protectie-provizorii-emise-de-politia-romana-anul-trecut>.

¹⁹⁴ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://violentaimpotriva femeilor.ro/statisticile-anului-2019-in-domeniul-violentei-de-gen/>.

Conform unei informări statistice a Poliției Române difuzată și de Balkan Insight¹⁹⁵ în data de 12 aprilie 2020 pentru luna martie a acestui an s-a înregistrat o creștere cu 2,3 % a numărului cazurilor de violență domestică comparativ cu luna martie a anului anterior.

Asociația ANAIS, ONG partener la dezbaterile organizate în cadrul Grupului de lucru al IRDO pentru drepturile femeilor, a informat că în decurs de o lună, între 13 martie și 13 aprilie 2020, Asociația a primit 45 de apeluri de la victime ale violenței solicitând asistență juridică sau psihologică, în timp ce, în decursul unei perioade de două luni (ianuarie și februarie) ale anului 2020, a primit mai puțin de 50 de apeluri.

În contextul pandemiei COVID-19, ca urmare a instaurării stării de urgență, Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse (ANES)¹⁹⁶, semnaleză o creștere a numărului cazurilor de violență domestică. ANES subliniază că această creștere a cazurilor de violență domestică de la începutul anului 2020 reprezintă un semnal de alarmă cu privire la agravarea fenomenului violenței domestice în țara noastră care afectează în mod direct dreptul la viață și siguranță al femeilor și al altor membri ai familiei. De la instaurarea stării de urgență până în prezent, s-a dublat și numărul apelurilor telefonice de urgență pentru cazuri de violență domestică.

ANES a informat că, prin accesarea liniei telefonice naționale de urgență pentru victimele violenței domestice, pe perioada stării de urgență în intervalul 16 martie 2020 – 30 aprilie 2020 au fost înregistrate 436 de apeluri, evidențiindu-se astfel o creștere a numărului de apeluri cu 255, față de aceeași perioadă a anului precedent (181 de apeluri).¹⁹⁷

Pe lângă cazurile de violență în familie, au fost solicitate și informații cu privire la conținutul ordonanțelor militare și posibilitatea circulației în condițiile prevederilor acestora. De asemenea, au fost solicitate informații referitoare la legislația în domeniul violenței domestice (în special, a reprezentat interes metodologia urmată de victime pentru depunerea plângerii la Poliție, pentru obținerea Ordinului de Protecție și a Ordinului de Protecție Provizoriu), informații privitoare la servicii sociale destinate victimelor violenței domestice, la condițiile de admitere în centre, precum și informații cu privire la serviciile oferite victimelor violenței domestice în perioada pandemiei. Capacitatea de intervenție a operatorilor HELPLINE este consolidată și cu sprijinul societății civile, dar linia telefonică este operată de ANES. Cazurile de violență domestică pot fi reclamate și la numărul de apel de urgență 112.

Referitor la protecția victimelor, pe perioada pandemiei, în contextul măsurilor adoptate de Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență pentru limitarea riscului de răspândire a infecției cu virusul SARS-CoV-2, activitatea de relații cu publicul a Poliției Române s-a desfășurat prin poștă electronică, telefon și corespondență, petițiile fiind primite fie la adresa de e-mail prin completarea formularului de petiții on-line, fie prin poștă. În ceea ce privește emiterea ordinelor de protecție în România, Poliția intervine în cazurile de violență domestică și conform legii emite un ordin de protecție provizoriu chiar dacă agresorul declară că ar fi în autoizolare, fiind suspect de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 sau de a fi intrat în contact cu altă persoană infectată, întrucât

¹⁹⁵ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://balkaninsight.com/2020/04/21/covid-19-and-domestic-abuse-when-home-is-not-the-safest-place/>.

¹⁹⁶ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://anes.gov.ro/cresterea-numarului-de-situatii-de-violenta-domestica-de-la-inceputul-anului-2020-reprezinta-un-semnal-de-alarma-asupra-recrudescenței-fenomenului-violentei-intra-familiale-din-tara-noastra-si-asupra/>.

¹⁹⁷ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

https://www.facebook.com/egalitadedesanse/posts/1661818587308110?_tn=K-R.

polițistul are posibilitatea să verifice dacă acesta se află în evidențele Direcției de Sănătate Publică, Poliția având o colaborare permanentă cu această instituție. Având în vedere durata limitată de valabilitate a ordinelor de protecție provizorii, victimele renunță la continuarea demersuri în instanță. De asemenea, Asociația ANAIS a evidențiat informații din practica avocațială cu privire la situația ordinelor de protecție emise pe perioada stării de urgență, precizând că dacă un agresor –membru al familiei- aflat în izolare la domiciliu, trebuie evacuat în baza unui ordin de protecție provizoriu, acesta va fi plasat într-un centru de carantină, fiind exclusă, *de plano*, posibilitatea de a fi lăsat la domiciliu împreună cu victima.

Măsurile de izolare impuse de starea de urgență la nivel național au produs un impact negativ asupra activității desfășurate de ONG-uri în domeniul campaniilor de conștientizare a fenomenului violenței de gen și al întrunirilor pe această tematică, dar ca alternativă au fost organizate webminare și training-uri online. Programul redus al instanțelor de judecată și metodele particulare implementate de instituțiile publice în relațiile cu publicul îngreunează gestionarea fenomenului violenței domestice. Multe victime vor renunța să mai depună plângeri inclusiv din cauza supravegherii permanente sub care se află din partea agresorului în condițiile izolării.

Femeile care lucrează în sistemul de sănătate în calitate de medici sau asistente medicale pot fi puse în pericol de a suferi acte de violență fie la domiciliu, fie la locul de muncă. Luând în considerare presiunea la care este supus sistemul de sănătate, violențele psihologice sau fizice îngreunează și mai mult gestionarea pandemiei. Lucrătorii din prima linie riscă să fie stigmatizați și excluși de către societate pe fondul unui climat de temere cauzat de răspândirea virusului SARS-CoV-2. Astfel de manifestări sunt rare, dar când apar, sunt puternic mediatizate, precum cazul unei asistente medicale din Galați care a fost stigmatizată de comunitatea de apartenență din cauza activității desfășurate în domeniul medical și căreia i s-a refuzat accesul în spațiile comerciale. Cazul, având ca obiect discriminarea cadrului medical, s-a soluționat prin sancționarea cu amendă a persoanei vinovate.

În contextul instaurării stării de urgență pentru combaterea răspândirii virusului SARS-CoV-2, instituțiile naționale și societatea civilă din România comunică permanent prin intermediul site-urilor, a rețelelor de socializare și prin e-mail cu victimele informându-le cu privire la posibile soluții pentru combaterea violenței și a discriminării, postând studii de caz, interviuri și exemplificări ale unor soluții viabile. Tot în acest mod se menține și comunicarea cu colaboratorii și partenerii din domeniul promovării și protecției drepturilor femeilor și a combaterii violenței.

Instituirea restricțiilor pentru gestionarea pandemiei a împiedicat implementarea concretă și în ritm susținut a unor măsuri și demersuri de gestionare și combatere a violenței, iar victimele sunt, în perioada stării de urgență, mult mai expuse acestui flagel. Având în vedere provocările actuale, se vor reconfigura prioritățile și se vor identifica problemele cele mai acute cu care se confruntă femeile, urmând ca decidenții, cu sprijinul societății civile, să elaboreze noi strategii adaptate la situații concrete și inspirate din realitate, care să vizeze dimensiunea egalității de gen.

Nu trebuie neglijată presiunea economică exercitată asupra funcționării societății civile încă de la declanșarea pandemiei COVID-19. ONG-urile din România care nu și-au încetat activitatea și au oferit sprijin autorităților și cetățenilor pe perioada stării de urgență au început să se confrunte cu blocaje financiare și chiar cu pericolul încetării activității. Va urma o criză financiară pentru acest sector mai ales datorită faptului că pentru un timp nu se vor mai putea desfășura programe sociale și culturale. 130 de ONG-uri din România și 80 de organizații non profit au redactat un

document de poziție diseminat de către Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile¹⁹⁸, prin care cer sprijinul Guvernului pentru a-și putea continua misiunea și a contribui activ la rezolvarea problemelor sociale generate de pandemia COVID -19.

În contextul stării de urgență și al restricțiilor care au limitat posibilitatea de desfășurare a activității în condiții de normalitate, s-au evidențiat recent o serie de bune practici în domeniul combaterii violenței împotriva femeilor și a violenței domestice, atât la nivelul unor instituții guvernamentale cât și la nivelul unor ONG-uri active în domeniu. Deși multe dintre aceste activități s-au desfășurat în mediul online, ele au avut ca scop sprijinirea victimelor violenței și combaterea acestui flagel. Cu ocazia împlinirii a 5 ani de la adoptarea Legii nr. 23/2015¹⁹⁹ pentru declararea zilei de 8 mai drept Ziua egalității de șanse între femei și bărbați în România, Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse între Femei și Bărbați aflată în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale a lansat online, în data de 8 mai 2020, *Planul de măsuri privind prevenirea și combaterea formelor de discriminare pe criteriul de gen, inclusiv a violenței de gen*. Planul este elaborat pe fondul măsurilor impuse de instaurarea stării de urgență la nivel național, în contextul combaterii răspândirii infectării cu virusul SARS-CoV-2. Totodată, ANES a inițiat o serie de acțiuni în mediul online pentru creșterea vizibilității măsurilor de prevenire și combatere a discriminării, a violenței de gen și a stereotipurilor, precum și pentru o mai bună conștientizare a respectării principiului egalității de șanse și tratament între femei și bărbați. Aceste acțiuni se realizează la nivel național în cadrul „Săptămânii egalității de șanse” cu sprijinul președinților Comisiilor Județene (COJES) și al președintelui Comisiei Municipiului București în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați. Printre aceste acțiuni se numără și Campania națională de conștientizare „Vă vedem, vă respectăm, împreună acționăm!” în cooperare cu Institute for Social Studies of Gender, având ca obiectiv evidențierea activității depuse de către femeile aflate în prima linie de acțiune în contextul pandemiei COVID-19.

Un model de bună practică și parteneriat între autorități și ONG-uri a fost lansarea, în data de 7 mai 2020, a aplicației digitale Brigh Sk Ro²⁰⁰ de către Fundația Vodafone România în parteneriat cu Poliția Română, Asociația Necuvinte și Asociația Code for Romania. Acest instrument digital gratuit este destinat sprijinului victimelor violenței domestice oferind asistență și informații utile persoanelor aflate în relații abuzive sau celor care sunt interesate să ajute în astfel de cazuri. Aplicația Bright Sky Ro are și rol de educare și informare, deoarece descrie tipurile de violență și combate mituri și prejudecăți ale justificării discriminării de gen. Este disponibilă pe App Store și Google Play Store în limbile română, engleză și maghiară. Utilizatorul se poate autoevalua sau poate evalua gradul de abuz și violență existent la nivelul unei relații prin completarea chestionarului electronic. Aplicația oferă și o bază de date cu servicii de asistență socială, astfel încât utilizatorul să poată lua legătura cu cel mai apropiat serviciu disponibil în zona în care se află. Meniul aplicației permite accesul la informații despre cauzele și consecințele abuzului, planul de siguranță și legislația în vigoare care protejează victimele violenței domestice (ordinul de protecție provizoriu dat de Poliție și ordinul de protecție emis de instanță).

¹⁹⁸Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

https://www.stiri.ong/assets/files/document_de_pozitie_ong-urile-au-nevoie-de-masuri-de-suport-in-contextul-covid-19_fdsc.pdf

¹⁹⁹ Publicată în Monitorul Oficial nr. 165 din 10 martie 2015.

²⁰⁰ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://fundatia-vodafone.ro/bright-sky-ro-aplicatia-mobila-in-sprrijinul-victimelor-violentei-domestice/>.

De asemenea, Bright Sky Ro oferă posibilitatea înregistrării incidentelor într-un jurnal digital confidențial, la o adresă de email aleasă de victimă, printr-o funcție ce folosește text, conținut audio, video sau foto. Informațiile strânse de victimă în acest jurnal pot deveni dovezi în instanțele de judecată. Aplicația oferă informații și sfaturi utile privind violența, abuzul și hărțuirea prezentând și studii de caz care exemplifică tipurile frecvente de comportament abuziv. Agenția Națională pentru Egalitate de Șanse contribuie la susținerea platformei prin furnizarea de informații privind serviciile sociale existente în domeniu și popularizarea liniei telefonice naționale cu număr unic (0800 500 333). Fiind funcțională în mai multe țări, Aplicația Bright Sky reprezintă un exemplu de intervenție unitară la nivel global în combaterea violenței domestice.

Asociația ANAIS a inițiat pe perioada pandemiei platforma www.izoleazaviolenta.ro. Prin intermediul platformei se centralizează informații utile iar colaboratorii de specialitate ai Asociației oferă consultanță psihologică și juridică. Victimele și rudele acestora au acces la informații privind servicii de intervenție, servicii medicale și sociale, sfaturi de natură juridică și sfaturi practice extrem de utile în contextul izolării obligatorii la domiciliu. Platforma include și mesaje de încurajare din partea femeilor care au reușit să depășească diverse situații de violență familială. Platforma a fost lansată prin Campania #IzoleazăViolența.

Pe timpul unei situații de urgență inclusiv a celei determinate de pandemia COVID-19 vulnerabilitatea femeilor strămutate, a celor refugiate și a femeilor provenite din zonele de conflict se acutizează. Deși la momentul actual, datele statistice lipsesc sau sunt minime, conform OMS în China, Marea Britanie, SUA și multe alte țări se înregistrează o creștere a numărului cazurilor de violență domestică.²⁰¹

Violența împotriva femeilor devine o amenințare la nivel global, iar violența între partenerii din cuplu este forma cea mai des întâlnită. 1 din 3 femei²⁰² la nivel mondial a trecut printr-o formă de violență fizică psihică sau sexuală din partea unui partener sau a unui alt agresor.

Sunt mai multe moduri prin care pandemia influențează creșterea violenței domestice creând cadrul propice pentru manifestarea acesteia. Pentru victimele violenței izolarea și restrângerea contactului uman oferă un cadru favorabil agresorilor. Probabilitatea ca femeile aflate într-o relație abuzivă și copiii acestora să fie expuși actelor de violență crește dramatic, în condițiile în care familia petrece mai mult timp împreună, fiind totodată supusă unui climat permanent de incertitudine legat de existența unei situații economice precare sau de amenințarea pierderii locului de muncă.

În Spania, guvernul a asigurat că toate serviciile vizând acordarea de asistență femeilor care sunt victime ale violenței domestice vor continua să funcționeze. Numărul apelurilor înregistrate la linia telefonică pentru victimele violenței domestice din Spania a crescut semnificativ încă din primele două săptămâni de izolare. De asemenea, numărul consultațiilor oferite de site-ul asociat liniei telefonice a crescut cu 270%, conform comunicatului Ministerului Spaniol al Egalității-instituție care, la scurt timp după instaurarea măsurilor de restricție a adoptat un Plan de Urgență cuprinzător²⁰³ pentru a minimaliza riscul agravării violenței domestice în condițiile izolării. Toate serviciile de asistență au fost declarate „esențiale” și continuă să funcționeze normal. Informații

²⁰¹ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-VAW-full-text.pdf>.

²⁰² Ibidem.

²⁰³ Ibidem.

despre toate aceste servicii destinate victimelor, despre serviciile de asistență, inclusiv despre un serviciu de chat recent lansat prin mesagerie instantanee prin WhatsApp, au fost distribuite pe scară largă ca parte a unei campanii sociale de profil. Violența de gen a escaladat în Spania unde a fost comis un caz de omor – o femeie fiind ucisă de partener în fața copiilor.²⁰⁴

Autoritățile spaniole au declarat că vor suplimenta serviciile de găzduire ale victimelor violenței domestice (femei și copii) prin amenajarea de spații corespunzătoare în hoteluri în ipoteza în care sunt excedate locurile din centrele-adăpost organizate pentru găzduirea victimelor în situații de urgență.

În Portugalia, Ministrul Justiției a avut o serie de întâlniri cu reprezentanți ai ONG-urilor de profil²⁰⁵. Asociațiile și-au exprimat îngrijorarea cu privire la victimele violenței domestice în contextul pandemiei COVID-19 care afectează sistemul național și european. În aceste împrejurări dificile Ministerul Justiției a diseminat informații pentru sprijinul și siguranța victimelor violenței domestice. Ținând cont de situația mult mai vulnerabilă a victimelor în contextul izolării, au fost dezvoltate măsuri de multiplicare a structurilor de urgență precum și a liniilor de comunicare cu victimele, și de intensificare a campaniilor de informare și alertă.

În Franța, încă din prima săptămână de izolare, autoritățile au raportat o creștere cu 30% a numărului cazurilor de violență domestică.²⁰⁶ Inspirată de modelul inițiat și aplicat de Spania, Franța a transmis femeilor care sunt supuse zilnic violenței domestice, să ceară ajutorul farmaciilor, prin intermediul unor coduri secrete.²⁰⁷ Cu titlu de exemplu, dacă victimele nu pot să vorbească liber într-o farmacie, din cauză că se află în apropierea agresorilor, trebuie doar să spună „mască-19”, un cod secret, pe care angajații îl cunosc și astfel pot lua măsuri pentru a le ajuta. Christophe Castaner, ministrul de interne al Franței, a precizat că în Paris a fost înregistrată o creștere a cazurilor de violență domestică care a determinat intervenția autorităților naționale. Guvernul a anunțat ca măsură de contracarare a efectelor negative ale pandemiei COVID-19 asupra sănătății și integrități fizice și psihice a femeilor, acordarea de finanțare pentru a le asigura victimelor violenței domestice cazare în hoteluri special amenajate în acest scop.

În mod similar, în Belgia s-a adoptat inițiativa ca, în caz de urgență, să se folosească un anumit cod de comunicare în farmacii²⁰⁸ de către victimele care doresc să raporteze agresiuni și solicite ajutor, iar la Bruxelles autoritățile au rechiziționat hoteluri pe care le-au convertit în adăposturi pentru victime.

Federația Valonia-Bruxelles a înființat un Grup Special de Intervenție „Violența conjugală și intrafamilială”²⁰⁹ având competență teritorială de acțiune pentru capitala Bruxelles și regiunea Ccof, în scopul de a răspunde riscului de amplificare a violențelor în această perioadă de criză

²⁰⁴ Ibidem.

²⁰⁵ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://dgpj.justica.gov.pt/Noticias-da-DGPJ/COVID-19-Proteger-as-vitimas-de-violencia-domestica>.

²⁰⁶ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://equineteurope.org/2020/when-staying-home-is-dangerous-fighting-the-rise-of-domestic-violence-in-europe/>.

²⁰⁷ Documentare electronică în sistem informatic, realizată prin accesarea site-ului [CNN](https://www.cnn.com).

²⁰⁸ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://abcnews.go.com/International/french-women-code-words-pharmacies-escape-domestic-violence/story?id=69954238>.

²⁰⁹ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://www.wallonie.be/fr/violences-conjugales-et-intrafamiliales>.

sanitară și de izolare la domiciliu. Membrii Grupului se străduiesc să popularizeze cât mai mult numerele de urgență special destinate unor astfel de cazuri la care victimele pot apela, pot cere sfaturi și informații utile despre cum pot și cum trebuie să reacționeze în astfel de situații²¹⁰.

Victimele care reclamă sprijin și consiliere în ipoteza producerii cazurilor de violență conjugală precum și profesioniștii activi în domeniul prevenirii și combaterii violenței care sunt interesați de informații de profil, pot apela gratuit linia pentru violențe conjugale sau pot transmite un mesaj pe chat la www.ecouteviolencesconjugales.be. De asemenea, sunt puse la dispoziția populației numere telefonice de urgență pentru cazuri de violență sexuală, pentru tentative de sinucidere, pentru raportarea unor acte de violență comise asupra unui copil (SOS Enfants), sau pentru părinții aflați în situații de dificultate (SOS Parents).

Potrivit Human Rights Watch²¹¹ în contextul situației globale de agravare a violenței domestice ca urmare a măsurilor de restricție pentru combaterea răspândirii pandemiei, în Ungaria, Parlamentul a blocat ratificarea unui tratat regional privind violența domestică, această decizie fiind considerată de către apărătorii drepturilor omului un regres în protejarea drepturilor femeilor.

În Grecia, ținând cont și de cazurile îngrijorătoare de femicid din Rhodos și Creta semnalate în cursul anului trecut, în contextul actual al măsurilor de restricție prilejuite de pandemia COVID-19, primul ministru a lansat un apel ferm către victimele violenței domestice de a contacta liniile de urgență SOS 15900 și de a raporta autorităților orice fel de incidente de violență.

În Croația poliția a semnalat²¹² un număr de 120 de cazuri de violență domestică în luna martie a acestui an, comparativ cu 94 de cazuri în luna martie a anului trecut. ONG-ul Autonomous Women's House of Zagreb care oferă adăpost victimelor a primit, în perioada stării de urgență, 18 cereri de primire și înregistrează zeci de apeluri zilnic. Iar în al doilea mare oraș al Croației, Split, Asociația Domine a raportat o creștere a numărului apelurilor de urgență din partea victimelor violenței domestice.

În Germania, Asociația Federală a Centrelor de Asistență în situații de viol, a atras atenția asupra faptului că măsurile de restricție vor expune femeile și copiii unui risc crescut de violență sexuală²¹³. Un alt ONG, Centrul de Informare pentru adăposturi independente destinate femeilor, a solicitat măsuri politice de urgență nebirocratice la nivel național pentru garantarea protecției femeilor și copiilor împotriva violenței, printre care, dezvoltarea mai multor servicii de consiliere psihologică prin telefon și acordarea de sprijin financiar pentru cazarea victimelor în hoteluri în cazul supraaglomerării adăposturilor sau a situației în care aceste centre de primire sunt carantinate.²¹⁴

Ținând cont de situația dificilă creată de măsurile de restricție pentru potențialele victime ale violenței domestice, Guvernul Federal organizează campanii publice de informare asupra liniilor

²¹⁰ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: www.ecouteviolencesconjugales.be.

²¹¹ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.hrw.org/news/2020/05/08/hungary-rejects-opportunity-protect-women-violence>.

²¹² Ibidem.

²¹³ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktuelles.html>

²¹⁴ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/germany-report-covid-19-april-2020_en.pdf pag. 8

telefonice gratuite prin intermediul cărora se oferă constant informații și asistență la semnalarea unor astfel de cazuri²¹⁵.

În Danemarca s-a înregistrat o creștere a numărului bărbaților rămași fără adăpost din cauza conflictelor familiale iar adăposturile pentru aceștia sunt prea puține comparativ cu cererea. Psihoterapeuții au constatat că pe timpul pandemiei COVID-19, relația dintre partenerii de cuplu se deteriorează. Au fost identificate și cazuri în care relația de cuplu se consolidează pe fondul instaurării telemuncii și a creșterii timpului petrecut în familie.²¹⁶

În Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, una dintre cele mai mari organizații de caritate – REFUGE - a raportat²¹⁷ o creștere cu 700% a apelurilor la linia sa de urgență pentru victimele violenței într-o singură zi, iar numărul apelurilor la o altă linie telefonică destinată agresorilor care solicită ajutor psihologic pentru a-și schimba comportamentul a crescut cu 25%, după instaurarea măsurilor de restricție. Unele dintre cele mai mari lanțuri hoteliere britanice au reacționat pozitiv la apelurile ONG-urilor de a găzdui victimele violenței în situația în care adăposturile și centrele devin supraaglomerate, dar reprezentanții lor au mai precizat și că Regatul Unit ar trebui să urmeze exemplul Franței și al Italiei și să ofere sprijin financiar pentru costurile camerelor puse la dispoziție și pentru asigurarea hranei.

La nivel global, deși există insuficiente date statistice de la statele membre ONU, la ora actuală, OMS anunță că se raportează o creștere de până la 60% a apelurilor de urgență din partea victimelor violenței în luna aprilie a acestui an, comparativ cu anul trecut. Un aspect deosebit de important rezidă în aceea că, urmare a efectelor emoționale negative determinate de actele de violență, multe victime încă aleg tăcerea și din această cauză există multe cazuri neraportate. Comunitatea internațională și-a manifestat îngrijorarea cu privire la amplificarea fenomenului violenței în timpul pandemiei COVID-19, subliniind necesitatea abordării prompte și responsabile a subiectului astfel cum reiese din rapoartele statelor membre ONU printre care se numără Belgia, Franța, Irlanda, Federația Rusă, Regatul Unit.²¹⁸

Drepturile persoanelor vârstnice

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie vulnerabilă, pentru care trebuie să se asigure măsuri suplimentare de protecție. Însă, măsurile care vin în ajutorul vârstnicilor nu trebuie să discrimineze și trebuie să se țină cont de faptul că aceștia nu desemnează un grup omogen²¹⁹, având în vedere că bunăstarea lor depinde de o gamă largă de factori precum situația economică, situația familială,

²¹⁵ Ibidem.

²¹⁶ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://www.berlingske.dk/kultur/psykologer-mange-parforhold-trives-i-coronakrisen-her-er-aarsagen?>

²¹⁷ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului:

<https://www.theguardian.com/society/2020/apr/12/domestic-violence-surges-seven-hundred-per-cent-uk-coronavirus>

²¹⁸ Documentare electronică în sistem informatic realizată prin accesarea site-ului: <https://unric.org/en/who-warns-of-surge-of-domestic-violence-as-covid-19-cases-decrease-in-europe/>.

²¹⁹ Art. 16, Comentariul General nr. 6 al Comitetului privind drepturile economice, sociale și culturale referitor la drepturile economice, sociale și culturale ale persoanelor vârstnice

<https://www.refworld.org/docid/4538838f11.html>.

nivelul de educație, și este influențată și de mediul de trai, respectiv urban sau rural, dar și de alți factori.

Potrivit ONU²²⁰, în contextul pandemiei COVID-19, luarea în considerare a diverselor circumstanțe sociale specifice persoanelor vârstnice și respectarea demnității umane a acestora sunt repere necesare în aplicarea măsurilor de distanțare socială astfel încât să nu crească izolarea socială și să nu se producă rezultate mai grave în starea de sănătate a vârstnicilor. Din perspectiva drepturilor omului, opinia persoanelor vârstnice trebuie luată în considerare atunci când se stabilesc orice măsuri care le privesc.

Deși nu este prevăzut în mod expres în conținutul Convenției Europene pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale, dreptul la sănătate a fost inclus de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în conținutul dreptului la viață privată reglementat de art. 8 din Convenție. Astfel, noțiunea de „viață privată” nu se limitează la un „cerc intim”, în care o persoană își poate trăi viața așa cum dorește, excluzând din acest cerc lumea exterioară.

Dreptul la sănătate, reglementat în art. 12 din Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale, este strâns legat și dependent de realizarea celorlalte drepturi ale omului, atât civile și politice (precum dreptul la viață, la nediscriminare, interzicerea torturii, respectarea intimității, dreptul la informație, la libertatea de asociere) cât și economice, sociale și culturale (precum dreptul la hrană, la locuință, la muncă, la educație ș.a).

În contextul pandemiei generate de virusului SARS-CoV-2, s-a observat un grad ridicat de discriminare la adresa persoanelor vârstnice, întrucât acestea fac parte din grupul de persoane vulnerabile. Una dintre problemele majore din acest punct de vedere este reprezentată și de triajul efectuat în unitățile spitalicești. Astfel, asigurarea dreptului la sănătate²²¹ nu trebuie să fie condiționată de vârstă. Deși persoanele vârstnice pot avea comorbidități care au efecte asupra șanselor de supraviețuire în cazul procedurilor aplicate la terapie intensivă, vârsta nu trebuie să reprezinte un criteriu în triajul medical.

La nivel regional-european este promovată aceeași paradigmă cu privire la problematica drepturilor persoanelor vârstnice. Prin Declarația emisă la data de 20 martie 2020 de Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei²²² este subliniată importanța cultivării solidarității inter-generaționale și a asumării responsabilității colective în vederea sprijinirii populației vârstnice. Măsurile de distanțare socială – deși necesare- trebuie să fie aplicate luând în calcul nevoile speciale ale persoanelor vârstnice referitoare la protecția acestora în fața sărăciei și excluziunii sociale. Declarația Comisarului pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei privitoare la protecția persoanelor vârstnice în contextul epidemiei COVID-19 conchide cu recomandarea adresată statelor europene conform căreia este necesară reformarea sistemelor de îngrijire socială după actuala criză de sănătate iar un sistem de îngrijire socială care privilegiază

²²⁰ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Issue brief: Older persons and COVID-19 a Defining Moment for Informed, Inclusive and Targeted Response, <https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/04/POLICY-BRIEF-ON-COVID19-AND-OLDER-PERSONS.pdf>.

²²¹ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E>

²²² Council of Europe, Commissioner for Human Rights, *Older persons need more support than ever in the age of the Covid-19 pandemic*, 20 March 2020.

sprijinul individualizat acordat persoanelor în vârstă, în timp ce promovează includerea deplină a acestora în comunitate, trebuie să fie în centrul acestor reforme.²²³

Ocrotirea persoanelor vârstnice și asigurarea sănătății acestora în cadrul familiei reprezintă principii implementate în normativul Consiliului Europei. Prin Recomandarea Comitetului de Miniștri (2014)2²²⁴ este subliniată necesitatea asigurării serviciilor de îngrijire a sănătății persoanelor vârstnice în cadrul comunității de apartenență cu finalitatea de a fi asigurată continuitatea șederii vârstnicilor în propria locuință.

La fel ca și alte categorii vulnerabile, și în cazul persoanelor vârstnice există riscul de a deveni victime ale violenței, inclusiv ale violenței domestice. Într-o perioadă de criză trebuie să le fie oferite alternative, așa cum se oferă alternative victimelor violenței domestice, de exemplu centre de asistență pentru victimele violenței domestice, însă, este esențial ca asemenea centre să dispună de mijloacele și resursele necesare pentru îngrijirea persoanelor vârstnice.

La nivel național, în scopul limitării răspândirii virusului SARS-CoV-2, prin prevederile art. 2 din Ordonanța Militară nr. 3/24.03.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19²²⁵ a fost restricționată circulația persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în afara locuinței/gospodăriei pentru intervalul orar 11.00 – 13.00 și pentru un număr limitat de activități.²²⁶ Prin Ordonanța Militară nr. 4/29.03.2020 s-au adus completări prevederilor Ordonanței nr. 3 fiind permisă circulația persoanelor vârstnice și în intervalul orar 20.00 – 21.00, pentru a asigura nevoile animalelor de companie/domestice doar în proximitatea locuinței/gospodăriei, precum și posibilitatea deplasării în afara intervalului orar 11.00 -13.00 pentru asigurarea serviciilor medicale de care au nevoie.²²⁷

De asemenea, prin Ordonanța Militară nr. 10/27.04.2019²²⁸, se modifică intervalul orar în care persoanele vârstnice se pot deplasa și anume între orele 07.00 și 11.00 și între 19.00 și 22.00²²⁹

²²³ <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/older-persons-need-more-support-than-ever-in-the-age-of-the-covid-19-pandemic>.

²²⁴ Recommendation CM/Rec(2014)2 of the Committee of Ministers to member States on the promotion of human rights of older persons, https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c649f.

²²⁵ <https://www.mai.gov.ro/wp-content/uploads/2020/03/Ordonanta-militara-nr.-3-din-24.03.2020.pdf>

²²⁶ Circulația persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în afara locuinței/gospodăriei, este permisă numai în intervalul orar 11.00 – 13.00, strict pentru următoarele motive: a) deplasarea pentru asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice; b) deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță; c) deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/ însoțirea unui minor, asistența altor persoane vârstnice, bolnave sau cu dizabilități, ori în cazul decesului unui membru de familie; d) deplasări scurte, în apropierea locuinței/gospodăriei, legate de activitatea fizică individuală a persoanelor (cu excluderea oricăror activități fizice colective), cât și pentru nevoile animalelor de companie/domestice.

²²⁷ Art.1 - (1) Circulația persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în exteriorul locuinței/gospodăriei, este permisă și în afara intervalului orar 11.00-13.00 dacă aceasta se face pentru rezolvarea problemelor de natură medicală, precum tratamentele oncologice planificate, dializă etc. folosind mijloacele proprii de deplasare sau ale familiei/sușținătorilor sau, după caz, mijloacele de transport sanitar special destinat. (2) Pentru verificarea motivului deplasării în situațiile prevăzute la alin. (1) se prezintă o declarație pe propria răspundere completată în prealabil, care trebuie să cuprindă numele și prenumele, data nașterii, adresa locuinței, motivul și locul deplasării, data și semnătura. (3) Circulația persoanelor prevăzute la alin.(1), în afara locuinței/gospodăriei, este permisă și în intervalul orar 20.00 – 21.00, dacă aceasta se face pentru a asigura nevoile animalelor de companie/domestice doar în proximitatea locuinței/gospodăriei. Declarația pentru acest interval orar nu este necesară atunci când deplasarea se face în acest scop.

²²⁸ Ordonanța militară nr. 10 din 27.04. 2019 <https://www.mai.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/OM-10.pdf>.

²²⁹ Ordonanța militară Art.1 - (1) Circulația persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în afara locuinței/gospodăriei, este permisă numai în situațiile prevăzute mai jos. (2) Indiferent de intervalul orar, circulația

Totodată la art. 2 (1) al Ordonanței se precizează că: „Operatorii economici care comercializează alimente și produse de strictă necesitate și care își desfășoară activitatea în condițiile dispuse prin ordonanțe militare în perioada stării de urgență își vor organiza programul de lucru pentru a facilita și a asigura, cu prioritate, accesul persoanelor de peste 65 de ani în intervalele orare 07.00 -11.00 și 19.00-22.00.”²³⁰

În plus, au fost adoptate măsuri speciale cu privire la asigurarea de servicii sociale pentru vârstnici. În acest sens, amintim că prin Ordonanța militară nr. 8 s-a prevăzut interzicerea, pe perioada stării de urgență, încetării sau suspendării activității serviciilor sociale de tipul centrelor rezidențiale de îngrijire și asistență a persoanelor vârstnice, centrelor rezidențiale publice și private pentru copii și adulți, cu și fără dizabilități, precum și pentru alte categorii vulnerabile. De asemenea, potrivit OUG nr. 43/2020, s-a stabilit că produsele achiziționate de către Ministerul Fondurilor Europene, în calitate de beneficiar al Programului Operațional Ajutorarea Persoanelor Defavorizate, în cadrul măsurii - precaritate materială, constând în lipsa produselor de igienă, nedistribuite destinatarilor finali conform mecanismului prevăzut, vor fi distribuite și persoanelor vârstnice din centre de îngrijire pe termen lung.

O categorie de persoane vârstnice care se confruntă cu o situație vulnerabilă este reprezentată de persoanele care se află în centre de îngrijire pe termen lung, sau alte centre pentru vârstnici.²³¹ În cazul acestor unități²³², trebuie să se pună accent pe anumite măsuri, precum formarea angajaților, asigurarea igienei, monitorizarea persoanelor cu care personalul intră în contact.

În prezent, în România, sunt peste 4.000 de cămine publice, centre de îngrijire pe termen lung pentru vârstnici și peste 18.000 de centre private. Din totalul deceselor cauzate de SARS-CoV-2 în țara noastră, aproximativ 10% provin din astfel de centre pentru vârstnici sau persoane adulte cu dizabilități. Potrivit Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA), principalul motiv pentru răspândirea virusului în centrele pentru persoanele

persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în afara locuinței/gospodăriei, este permisă strict pentru următoarele motive: a) deplasarea în interes profesional, inclusiv între locuință/gospodărie și locul/locurile de desfășurare a activității profesionale și înapoi, precum și în condițiile art.1 alin.(1), (2) și (5) din Ordonanța militară nr.8/2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19; b) deplasarea pentru asistență medicală care nu poate fi amânată și nici realizată de la distanță, inclusiv tratamentele oncologice planificate, dializă etc., folosind mijloacele de transport în comun, mijloacele proprii de deplasare sau ale familiei/susținătorilor sau, după caz, mijloacele de transport sanitar special destinat; c) deplasarea pentru realizarea de activități agricole; 2 d) deplasarea producătorilor agricoli pentru comercializarea de produse agroalimentare. (3) În intervalele orare 07.00-11.00 și 19.00-22.00 circulația persoanelor care au împlinit vârsta de 65 de ani, în afara locuinței/gospodăriei, este permisă strict pentru următoarele motive: a) deplasarea pentru asigurarea de bunuri care acoperă necesitățile de bază ale persoanelor și animalelor de companie/domestice, inclusiv deplasarea în condițiile art.1 alin.(3) și (5) din Ordonanța militară nr.8/2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19; b) deplasarea din motive justificate, precum îngrijirea/însoțirea unui minor, asistența altor persoane vârstnice, bolnave sau cu dizabilități, ori în cazul decesului unui membru de familie; c) deplasări scurte, în apropierea locuinței/gospodăriei, legate de activitatea fizică individuală a persoanelor (cu excluderea oricăror activități fizice colective), cât și pentru nevoile animalelor de companie/domestice.

²³⁰ Ibidem.

²³¹ În SUA, 35% dintre decese s-au înregistrat în centrele de îngrijire pe termen lung (atât persoane vârstnice, cât și angajați), iar în Belgia 53%, potrivit datelor disponibile pe <https://www.medicalnewstoday.com/articles/the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-older-adults#COVID-19-deaths-in-care-homes> .

²³² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

cu dizabilități, căminele de bătrâni și chiar în centrele de plasament este refuzul Direcțiilor de Sănătate Publică (DSP) de a testa personalul care se ocupă de îngrijirea beneficiarilor.²³³

Principalele județe afectate de pandemia COVID-19 în sistemul de asistență socială sunt Suceava, Galați, Neamț, Arad și Hunedoara.

Din totalul celor 57.034 de persoane - copii, adulți cu dizabilități și vârstnici -, instituționalizați în centre de îngrijire, persoanele decedate sunt sub 0,2%, iar 1,6% sunt infectate.²³⁴

Cu titlu de exemplu, un focar de infectare cu virusul SARS-CoV-2 a izbucnit în rândul rezidenților și angajaților Căminului de bătrâni din sectorul 4 al Capitalei unde, la data de 26 mai 2020, au fost depistați 75 de rezidenți infectați cu virusul SARS-CoV-2, a anunțat Direcția de Sănătate Publică București conform Euractiv info²³⁵. Focarul a izbucnit pentru că "nu au fost instituite, de către personalul medico-sanitar și administrativ, toate măsurile care să prevină apariția sau răspândirea de boli transmisibile (neefectuarea dezinfectiei, nu au fost stabilite spații special amenajate pentru echiparea/dezechiparea personalului angajat, nu au fost actualizate procedurile specifice)". DSP a amendat conducerea căminului cu 20.000 de lei.

Rezidenți ai Căminului pentru persoane vârstnice Sfântul Ilie din Galați²³⁶ au decedat după internarea lor la spitalul CFR din Galați, iar în a doua jumătate a lunii aprilie bilanțul victimelor provenind din acel cămin ajunsese la 20 de decese. O parte dintre rezidenți au fost internați la diverse spitale din oraș în timp ce alții sunt îngrijiți în Cămin. De la izbucnirea pandemiei numeroși membri ai personalului de îngrijire din aceste centre au contractat virusul.

Direcția de Sănătate Publică Suceava²³⁷ a confirmat că, în urma obținerii rezultatelor testării pentru identificarea simptomelor specifice infectării cu virusul SARS-CoV-2 efectuate la beneficiarii și personalul de îngrijire din Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică Sasca Mică s-a constatat că din 369 de beneficiari testați, 242 sunt pozitivi; din 86 de cadre de îngrijire testate, 59 au fost depistate pozitiv.²³⁸

²³³<https://romania.europalibera.org/a/din-decesele-din-rom%C3%A2nia-provin-din-c%C4%83minele-de-b%C4%83tr%C3%A2ni-%C8%99i-centrele-pentru-adul%C8%9Bi-cu-dizabilit%C4%83%C8%9Bi-dsp-a-refuzat-s%C4%83-testeze/30605999.html> .

²³⁴<https://romania.europalibera.org/a/din-decesele-din-rom%C3%A2nia-provin-din-c%C4%83minele-de-b%C4%83tr%C3%A2ni-%C8%99i-centrele-pentru-adul%C8%9Bi-cu-dizabilit%C4%83%C8%9Bi-dsp-a-refuzat-s%C4%83-testeze/30605999.html> .

²³⁵ <https://www.euractiv.ro/coronavirus-covid19/acuzatii-intre-institutii-privind-responsabilitatea-pentru-focarul-de-la-un-camin-de-batrani-19206> .

²³⁶ <https://www.mediafax.ro/coronavirus/20-de-morti-la-caminul-de-batrani-din-galati-din-cauza-covid-19-zeci-de-varstnici-sunt-internati-in-spital-19091427> .

²³⁷ <http://www.ms.ro/2020/04/21/informare-centrul-de-recuperare-si-reabilitare-neuropsihica-sasca-mica/>.

²³⁸ În contextul acestei situații, DSP Suceava a dispus următoarele măsuri: 1. Izolarea celor 127 de beneficiari sănătoși; 2. Găsirea unei locații de tip hotel sau pensiune pentru carantinarea celor 59 de cadre de îngrijire pozitive pentru o perioadă de 14 zile, evitându-se astfel o posibilă infectare a membrilor de familie; 3. Pentru următoarele 14 zile asistența beneficiarilor va fi asigurată de personalul venit de la domiciliu, fără ca acesta să fie testat în prealabil; 4. Întreg personalul de îngrijire va purta, pe perioada lucrului, echipament de protecție alcătuit din: mască, ochelari, halate de unică folosință peste echipamentul obișnuit de lucru; 5. Se vor respecta cu strictețe măsuri de igienă personală: spălarea mâinilor cu apă și săpun, dezinfectie cu soluție pe bază de alcool; 6. Aprovizionarea constantă cu cantități suficiente de dezinfectanți pentru mâini și suprafețe.

Inițiative civice în sprijinul drepturilor persoanelor vârstnice

De remarcat că în România pe perioada pandemiei s-au mobilizat în scopuri umanitare numeroase ONG-uri printre care și unele care nu aveau acest profil specific de activitate, dar care au răspuns prompt gestionării situației de criză prin inițiative de ajutorare a comunității și în special a persoanelor vulnerabile, persoane vârstnice, persoane cu dizabilități, persoane fără resurse financiare. În contextul pandemiei, Fundația Conservation Carpathia a demarat un program de ajutorare a persoanelor vârstnice din mai multe comunități din zona sud-estică a munților Făgăraș. ONG-ul oferă în fiecare săptămână 500 de pachete conținând alimente și produse de igienă persoanelor vârstnice din Rucăr. Beneficiarii acestui program sunt persoane cu vârste de peste 65 de ani care nu au surse de venit și nu beneficiază de sprijin din partea familiei. Timp de 8 săptămâni fundația a donat peste 4600 de pachete cu produse alimentare și de igienă esențiale, în cadrul campaniei „hrană pentru bătrânii din sud-estul Munților Făgăraș”.

Pentru persoane vârstnice sau pentru persoane cărora starea de sănătate nu le permite să iasă din casă pentru a se aproviziona, pe perioada stării de urgență și a stării de alertă Centrul Comunitar și de Consiliere Sfântul Martin oferă sprijin prin efectuarea de cumpărături și livrarea lor la domiciliu. Voluntarii merg echipați cu măști de protecție și mănuși pentru a face cumpărăturile. Persoanele vârstnice și cele bolnave trebuie doar să achite valoarea alimentelor, fără taxe de transport.

Supermarketul Kaufland în parteneriat cu firma de curierat Glovo a pus la dispoziție pe perioada pandemiei servicii de livrare cu plata la domiciliu pentru 14 orașe din România (București, Cluj-Napoca, Timișoara, Iași, Brașov, Craiova, Constanța, Sibiu, Arad, Ploiești, Oradea, Brăila, Galați, și Pitești). Aceste servicii sunt adresate cu precădere categoriilor vulnerabile, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, celor care nu se pot deplasa de la domiciliu.

Culegerea de date privind numărul real de decese cauzate de virusul SARS-CoV-2 este un exercițiu dificil în toate țările europene întrucât liniile directe privind tratamentul potențialilor pacienți pozitivi la infectarea cu virusul SARS-CoV-2 în căminele de îngrijire medicală sunt aceleași cu cele aplicate și la persoanele care se izolează la domiciliu, fără a necesita spitalizare. Procedura de testare nu necesită personal medical și numărul de teste este, de cele mai multe ori, insuficient. Au existat cazuri de decese ca urmare a unor gripe sau afecțiuni pulmonare la care s-a adăugat și semnalarea unor simptome specifice infectării cu virusul SARS-CoV-2. În această situație excepțională de criză în domeniul sănătății, marcată de lipsa de personal, de echipamente de protecție și de o insuficientă capacitate de testare, datele oficiale nu pot acoperi decât parțial decesele din centrele de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice²³⁹.

²³⁹ În Franța, aproape 1.500 de rezidenți ai unor centre de îngrijire pe termen lung și ai altor unități medicale și sociale din regiunea Grand Est au decedat urmare a infectării cu virusul SARS-CoV-2 de la începutul pandemiei, 1.160 în camerele lor și 335 în spital, potrivit unui Raport publicat de Agenția Regională de Sănătate (ARS). În regiune sunt 639 de structuri - 417 unități de cazare pentru persoanele în vârstă dependente (Ehpad) și alte 222 de unități medico-sociale – care au declarat cel puțin un caz confirmat sau posibil de infectare cu virusul SARS-CoV-2 pe portalul de raportare COVID-19, indică ARS într-un tablou de bord regional detaliat. De la începutul pandemiei, a intervenit rapid transmiterea comunitară - 8.802 de rezidenți și 5.246 de angajați au contractat virusul. A fost necesară spitalizarea a 607 persoane în vârstă. Raportul Agenției Regionale de Sănătate (ARS) din Franța arată că pandemia s-a propagat rapid, în special în departamentele Haut-Rhin, Vosges, Moselle și Bas-Rhin și că a atins un vârf în săptămâna 23-29

martie, 2020. În timpul acestei săptămâni urgențele privind semnalarea infectării cu virusul SARS-CoV-2 (4.095) au fost de șase ori mai mari decât cele pentru gripă sezonieră (doar 669).

Italia s-a numărat printre țările cele mai afectate de pandemie. Potrivit informațiilor furnizate de Rețeaua Internațională pentru Politici privind Îngrijirea pe Termen Lung a Persoanelor Vârstnice, un procent de 23% din populație este reprezentat de persoanele a căror vârstă este de peste 65 de ani (statistici Istat, 2019) acesta fiind cel mai ridicat procentaj din Europa. Această categorie de populație este cea mai fragilă și cea mai expusă mortalității în caz de infectare cu virusul SARS-CoV-2. În data de 2 aprilie 2020, 13,661 dintre cazurile de deces erau persoane peste 65 de ani, ceea ce reprezintă 94% din totalul deceselor. Ca și în Franța, încă înainte de criza sănătății generată de pandemie, sectorul italian de îngrijire pe termen lung și servicii de sănătate pentru persoane vârstnice suferea de slăbiciuni majore datorită fragmentării competențelor și a resurselor instituționale și non instituționale precum și a eforturilor fără succes din partea societății civile și a medicilor pentru ca această situație să fie luată în considerare de către factorii de decizie în elaborarea unor politici adecvate. În perspectivă, se dorește crearea unui minister responsabil cu îngrijirea pe termen lung. La ora actuală, centrele de îngrijire sunt atât în responsabilitatea Ministerului Muncii și Politicilor Sociale, cât și în responsabilitatea Ministerului Sănătății. Politicile regionale și autoritățile locale reprezintă factori de decizie prin prisma propriilor norme și reglementări și a propriilor rețele de servicii, ceea ce contribuie și mai mult la fenomenul de fragmentare a implementării strategiilor.

Nivelul insuficient de coordonare amplifică această fragmentare, iar elementele de inhibare ale unui dialog de cooperare comună s-au remarcat și înainte de declanșarea pandemiei. Foarte multe dintre persoanele vârstnice din Italia beneficiază de îngrijire la domiciliu. Serviciul public de sănătate nu face față decât parțial în asigurarea necesităților persoanelor vârstnice care au nevoie de îngrijire constantă și de prezența familiilor lor.

Lipsa echipamentului de protecție (măști, combinezoane), precum și capacitatea redusă de testare în raport cu rapiditatea răspândirii virusului a afectat personalul de îngrijire din aceste centre. În regiunea Bergamo, 25% din totalul personalului de îngrijire s-a îmbolnăvit și a trebuit să rămână acasă, iar angajații au ales să rămână acasă pentru a-și proteja familiile.

În Germania, Institutul Robert Koch monitorizează bolile infecțioase. De asemenea, acesta desfășoară cercetări și consiliază Ministerul Sănătății, fiind implicat în elaborarea de ghiduri și norme. Potrivit buletinului de informare actualizat zilnic, în data de 25 mai 2020, în Germania au existat 178.570 de cazuri confirmate cu infectarea cu COVID-19 (o creștere de 289 în comparație cu ziua precedentă). Dintre cazurile confirmate, 19% au fost persoane cu vârsta peste 70 de ani. Se estimează că 161.200 de persoane din totalul cazurilor confirmate s-au recuperat și 8.257 de persoane (4,6%) au decedat. Dintre cei care au murit, 86% aveau vârsta de 70 de ani sau mai mult.

În studiul "Germania și situația centrelor de îngrijire pe termen lung în contextul pandemiei COVID-19" realizat de Clara Lorenz-Dant din cadrul Centrului de Evaluare a Politicilor de Îngrijire al Școlii Londoneze de Economie și Științe Politice se precizează că în Germania centrele de îngrijire pe termen lung se clasifică în 5 categorii pornind de la 1) nevoi minime și ajungând până la categoria 5) nevoi complexe pentru afecțiuni grave. Rezidenții sunt repartizați pe aceste categorii în urma unei evaluări pe șase componente: a) mobilitate, b) capacități cognitive și de comunicare, c) probleme psihologice și comportamentale, d) posibilitatea persoanei de a avea grijă de sine în mod independent, e) modul în care își gestionează boala și terapia precum și stresul legat de boala respectivă, f) organizarea vieții de zi cu zi și menținerea contactelor sociale. Rezidenții primesc diferite acțiuni de sprijin în funcție de nevoile lor.

Ca în multe alte țări europene și în Germania, majoritatea persoanelor cu necesități de îngrijire pe termen lung (un procent de 76%) primesc sprijin la domiciliu. Dintre acestea, 68% sunt îngrijite de membrii de familie neremunerați pentru aceste servicii și 32% primesc asistență prin intermediul celor 14.100 de furnizori de servicii de îngrijire ambulatorie. Conform Biroului Federal German de Statistică, 24% din populația țării – respectiv 818.289 reprezintă persoane cu nevoi de îngrijire pe termen lung și locuiesc în cele 14.500 de centre de îngrijire. Cheltuielile pentru sprijinul și furnizarea de îngrijire sunt finanțate prin intermediul asigurării pe termen lung pe care orice cetățean german angajat în muncă o plătește fie că este asigurat printr-un fond de sănătate sau printr-o agenție privată. Principalul obiectiv al sistemului de asigurare este de a permite persoanelor care au nevoie de îngrijire o viață independentă. Cu toate acestea, asigurarea de îngrijire pe termen lung nu acoperă de obicei toate costurile legate de îngrijire. În aceste situații, sunt necesare cheltuieli suplimentare din bugetul propriu sau al familiei.

Ministerul Sănătății din Germania a conceput un pachet de finanțare și sprijin pentru a ajuta centrele de îngrijire pe durata pandemiei. Printre aceste măsuri se numără: suspendarea evaluărilor de calitate pentru îngrijirile ambulatorii și rezidențiale, precum și renunțarea la vizitele obligatorii de consultanță pentru persoanele cu nevoi de îngrijire; asigurarea îngrijirii de lungă durată și rambursarea costurilor suportate de instituțiile care oferă servicii de îngrijire; pentru a menține furnizarea îngrijirii, vor fi permise anumite derogări de la reguli atât la nivel instituțional cât și la nivel de personal; furnizorii de asigurări pentru îngrijire vor susține suplimentar îngrijitorii pentru a evita lipsurile în serviciile de îngrijire plătite la domiciliu. Acolo unde furnizorii de îngrijiri (ambulatorii și rezidențiali) nu mai pot

Statistici cu privire la cazurile de infectare cu virusul SARS-CoV-2 și decesele înregistrate în facilitățile de îngrijire pe termen lung pentru persoane vârstnice în Europa²⁴⁰ consolidate de European Centre for Disease Prevention and Control se prezintă în modul următor:

În Belgia, la data de 17 mai 2020, 51% din cele 9.052 de decese cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 au fost raportate în facilități de îngrijire pe termen lung. De asemenea, prin raportare la numărul total de persoane care asigură servicii de îngrijire și care a fost testat, cazurile asimptomatice au reprezentat un procent de 75% .

În Franța, în perioada 1 martie - 11 mai 2020, 7 469 de centre de îngrijire au raportat cazuri de infectare cu virusul SARS-CoV-2; dintre aceste centre, 4.367 (66%) au fost centre de îngrijire pe termen lung pentru persoane vârstnice și 2.245 (34%) centre de îngrijire pentru persoane cu dizabilități sau copii instituționalizați. Dintre cele 73.435 de cazuri raportate, 13.539 (17%) dintre rezidenți au decedat: 3.321 au decedat în spitale și 9.501 au decedat în centrele de îngrijire, ceea ce reprezintă un procent de 50% din numărul total de decese.

În data de 17 mai 2020, Germania a raportat un număr de 22.071 de infectări în centrele de îngrijire pe termen lung pentru persoane vârstnice, pentru persoane cu dizabilități și pentru persoane fără adăpost, migranți sau persoane aflate în detenție. Dintre acestea, au fost înregistrate

îndeplini serviciile, aceștia trebuie să contacteze imediat asigurările de îngrijire și să caute alternative în colaborare cu autoritățile sanitare pentru a se asigura că nevoile de îngrijire ale beneficiarilor pot fi satisfăcute.

În Spania centrele de îngrijire pe termen lung sunt întreprinderi cu scop lucrativ și de aceea mulți dintre spaniolii în vârstă nu își pot permite din punct de vedere financiar să fie îngrijiți în aceste centre. Salariul pentru majoritatea lucrătorilor (îngrijitori, asistenți) este mai mic de 1.000 de euro pe lună. Centrele de îngrijire se confruntă cu lipsa echipamentelor de protecție și capacitatea slabă de carantinare a persoanelor infectate; aceste aspecte au agravat răspândirea virusului. În unele centre persoanele în vârstă au fost găsite abandonate în paturile lor de către lucrătorii din armată care au fost desemnați să gestioneze situația în conformitate cu starea de urgență. Ministrul Apărării, Margarita Robles a declarat că oricine se face vinovat de neglijență este pasibil de urmărire penală²³⁹. La data de 18 aprilie mai multe astfel de centre de îngrijire se aflau în curs de anchetă. Un aspect discriminatoriu la adresa persoanelor vârstnice este și faptul că unele spitale au refuzat să admită persoanele bolnave din centrele de îngrijire pe termen lung.

În Marea Britanie, guvernul a anunțat în data de 15 aprilie 2020, că vor efectuate teste în cadrul tuturor centrelor de îngrijire pentru persoane vârstnice în vederea identificării simptomelor de infectare cu virusul SARS-CoV-2; testarea se va efectua asupra persoanelor vârstnice și asupra personalului de îngrijire. Pe măsură ce capacitatea crește în continuare, datorită noilor laboratoare înființate de guvernul britanic, se acordă prioritate testării asistenților sociali simptomatici precum și oricăror persoane din centrele de rezidență care prezintă simptomele infectării cu virusul SARS-CoV-2. Comisia pentru Calitatea Serviciilor de Îngrijire coordonează testarea pentru sectorul de îngrijire și a oferit deja de facilități pentru a-și testa personalul (6000 de teste) urmând să contacteze toți cei 30.000 de furnizori de îngrijire. Furnizorii de îngrijire vor identifica lucrătorii eligibili pentru testare și îi vor trimite la centrul local de testare. Se preconizează ca până la sfârșitul lunii aprilie 2020 să se realizeze 100.000 de teste pe zi pentru personalul de îngrijire socială și rezidenții din centrele de îngrijire pe termen lung. Unii furnizori de îngrijire vor găzdui persoanele confirmate pozitiv aplicând strategii eficiente de izolare și carantinare. De asemenea dacă capacitatea de găzduire este depășită, autoritățile locale vor fi solicitate să asigure spații de cazare și îngrijire pe tot parcursul perioadei de izolare. Guvernul britanic a pus la dispoziție 1,3 miliarde de lire sterline pentru a sprijini externările, iar această finanțare poate fi utilizată și în asigurarea spațiilor mai sus menționate pentru izolare/carantinare. Departamentul de Sănătate Publică a elaborat un ghid cu privire la măsuri speciale pentru protejarea persoanelor extrem de vulnerabile. Acest ghid se adresează și persoanelor vârstnice care se află în centre de îngrijire pe termen lung, sau persoanelor cu nevoi speciale. Îngrijitorii trebuie să discute cu beneficiarii, cu familiile lor și cu doctorii în grija cărora aceștia se află pentru a se asigura că sunt urmate indicațiile și recomandările din ghid.

²⁴⁰ Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020. Stockholm: ECDC; 2020 <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-long-term-care-facilities-surveillance-guidance.pdf> .

8.536 de cazuri la personalul de îngrijire (cu 42 de decese) și 14.740 de cazuri la rezidenți (cu 2.966 de decese) ceea ce reprezintă un procent de 37% din numărul total al deceselor cauzate de infectare cu virusul SARS-CoV-2 în Germania.

În Norvegia 136 dintre cele 224 de decese raportate la 11 mai 2020 au avut loc în astfel de centre de îngrijire sau instituții de sănătate.

În Spania 66% dintre decesele cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 au avut loc în centrele de îngrijire pe termen lung. Conform datelor obținute la data de 11 mai 2020, 17.730 de decese au fost raportate în centre de îngrijire pe termen lung, ceea ce reprezintă 66% din numărul total al deceselor cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2.

În Suedia, 212 din cele 400 de centre de îngrijire pe termen lung au raportat 1.711 de decese cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2, reprezentând 630 (45%) din 1.406 de decese la Stockholm

În Stockholm, 400 de centre de îngrijire pe termen lung au participat la un sondaj în perioada 12-15 aprilie 2020, 212 centre (53%) raportând că au fost confirmate, în cadrul acestora, cazuri de infectare cu virusul SARS-CoV-2. Dintre aceste 212 centre, 123 au indicat amploarea focarelor.

În Suedia, 541 de case de îngrijire au fost afectate și 2.866 cazuri confirmate cu infectarea cu virusul SARS-CoV-2; 948 de decese au fost raportate pentru rezidenții centrelor de îngrijire pe termen lung cu vârsta de peste 70 de ani, reprezentând 50% din totalul deceselor legate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 la această grupă de vârstă. În Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, Oficiul pentru Statistică Națională enumeră 6.997 (21%) decese în centrele de îngrijire ca fiind cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 dintr-un total de 33.337 de decese cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 înregistrate în Marea Britanie, 404 (25% dintr-un număr total de 1.641 de decese cauzate de COVID-19) în centrele de îngrijire din Țara Galilor.²⁴¹

Persoanele vârstnice sunt cele mai grav afectate din și se confruntă cu o tot mai mare izolare socială, cu singurătatea și cu atitudini de discriminare pe motive de vârstă. Autoritățile trebuie să evalueze sistematic necesitățile persoanelor vârstnice pe perioada pandemiei și să elaboreze măsuri eficiente care să gestioneze și să prevină abuzul și neglijarea persoanelor vârstnice. De asemenea, trebuie asigurat accesul la informații și servicii accesibile de îngrijire pe termen lung precum și oferirea de servicii la domiciliu și în cadrul comunității fără niciun fel de discriminare.

La nivelul ONU, se recomandă redactarea și adoptarea unei noi Convenții care să favorizeze o mai bună înțelegere a drepturilor omului pentru persoanele vârstnice și care să faciliteze dezvoltarea de politici adecvate pentru această categorie vulnerabilă.

²⁴¹ Conform supravegherii evoluției pandemiei de COVID-19 la unitățile de îngrijire de lungă durată din UE/SEE, Lista Comisiei de calitate notifică 8.314 decese cauzate de infectarea cu virusul SARS-CoV-2 în centrele de îngrijire din Anglia în perioada 10 aprilie - 8 mai 2020 și tot în aceeași perioadă, 350 de decese în centrele de îngrijire pe termen lung din Țara Galilor.

Persoanele cu dizabilități²⁴²

Art. 11 al Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) prevede ca Statele Părți să adopte toate măsurile posibile pentru a asigura protecția și siguranța persoanelor cu dizabilități ca parte a răspunsului național la situațiile de risc și în urgențele umanitare. Acesta cuprinde măsuri ce privesc toate aspectele vieții persoanelor cu dizabilități, inclusiv protecția accesului acestora la cele mai înalte standarde de sănătate posibile fără discriminare, bunăstare generală, prevenția bolilor infecțioase, și măsurile de asigurare a protecției față de atitudinile negative, izolare și stigmatizare care pot apărea în contextul crizei.

În mai multe ocazii, Comitetul CDPD a fost preocupat de lipsa unor planuri specifice de prevenire, protecție și asistență pentru persoanele cu dizabilități, chiar și în țările care se confruntă frecvent cu dezastre naturale. Prin urmare, Comitetul a recomandat și a îndemnat adoptarea acestora, împreună cu acțiuni concrete de diseminare (inclusiv prin intermediul mass-media) și de formare a personalului. Până în prezent, la 9 ani de la ratificarea de către România a Convenției, statul român nu a transmis primul raport cu privire la implementarea CDPD către Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. Documentul ar fi permis o primă analiză din partea Comitetului asupra modului în care sunt puse în aplicare/implementate prevederile Convenției.²⁴³

În perioada stării de urgență, Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopție a elaborat o serie de măsuri specifice pentru asistența socială a copiilor, precum: prelungirea certificatelor de handicap ale copiilor; realizarea evaluărilor pentru încadrarea în grad de handicap pe baza dosarului și telefonic sau online; acordarea de zile libere conform legii părintelui copilului cu handicap neșcolarizat; prelungirea atestatelor de asistent maternal care expirau pe perioada stării de urgență; continuarea activității DGASPC-urilor prin utilizarea unor mijloace alternative celor ce presupun contactul direct cu beneficiarii; suspendarea activităților de potrivire practică între copil și familia adoptatoare; suspendarea activităților de teren care vizează monitorizarea împrejurărilor care au stat la baza luării unei măsuri de protecție specială și a celor care vizează activitatea de repatriere; suspendarea activităților cu publicul desfășurate la sediul serviciului.

De asemenea, ANDPDCA a emis o serie de recomandări și măsuri pentru prevenirea și managementul situației generate de pandemia COVID-19 pentru relația cu beneficiarii din comunitate (comunicarea cu aceștia, flexibilizarea procedurilor, organizarea/managementul intrărilor și ieșirilor, controlul intern), pentru serviciile rezidențiale (organizarea, managementul intrărilor și ieșirilor din serviciul rezidențial, sprijinul acordat beneficiarilor, măsuri de prevenire pentru beneficiari, control intern, demersuri în cazul apariției cazurilor suspecte, folosirea dezinfectanților. Acest document cuprinde recomandări, măsuri, proceduri de lucru, putând fi utilizat în toate serviciile sociale cu cazare.

Din perspectiva respectării drepturilor omului și a nevoii de sprijin psiho-emoțional pentru beneficiarii și personalul din serviciile rezidențiale, au fost realizate demersuri pentru crearea unui

²⁴² În curs de completare și analiză a datelor primite din partea unor instituții cu atribuții și preocupări în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități.

²⁴³ În observațiile sale finale privind raportul Spaniei, prima țară care a prezentat raportul inițial, Comitetul CRPD, preocupat de insuficiența unor protocoale specifice pentru persoanele cu dizabilități în situații de urgență, a solicitat Statului Parte să-și revizuiască legile și politicile.

mecanism de sprijin și consiliere în timp real, de tip TELVERDE, cu sprijinul specialiștilor din societatea civilă și UNICEF România²⁴⁴.

Din analiza datelor furnizate de ANDPDCA, 0,2% din totalul beneficiarilor au decedat ca urmare a infectării cu virusul SARS-CoV-2, respectiv 122 de vârstnici și adulți cu dizabilități; 1,15% din totalul beneficiarilor din sistem sunt infectați cu virusul SARS-CoV-2, respectiv 657 persoane, dintre care 17 copii. Nu a fost înregistrat niciun deces în rândul copiilor.

²⁴⁴ UNICEF – România, Evaluare rapidă a situației copiilor și familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, în contextul epidemiei COVID-19 din România, Runda 2, Aprilie 2020.

VI. **Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă și provocările crizei generate de virusul SARS-CoV-2**

Pandemia generată de virusul SARS-CoV-2 este o provocare mondială, ea arată că trăim într-o societate interconectată. Nici o țară, nici o societate și nici o comunitate nu pot aborda singure această problemă. Dincolo de provocările imediate, pandemia este un „test pentru sistem, valori, civilizație, pentru întreaga umanitate”.²⁴⁵

Este nu numai o încercare, dar și o oportunitate de a întări solidaritatea internațională și cooperarea pentru a lupta împreună împotriva pandemiei și pentru atenuarea efectelor ei. Este un moment de reconstrucție, este timpul măsurilor și soluțiilor eficiente, al investirii, cu eforturi sporite, pentru concretizarea și atingerea Obiectivelor Dezvoltării Durabile (ODD) din Agenda 2030. Această reconstrucție trebuie să aibă la bază respectarea drepturilor omului în toate domeniile, garantarea acestora fiind indispensabilă pentru reușita măsurilor de securitate sanitară publică și pentru relansarea post-criză. Cu alte cuvinte, Obiectivele Dezvoltării Durabile, Drepturile Omului și răspunsul mondial destinat combaterii acestei pandemii sunt strâns legate.

Situația anterioară pandemiei COVID-19 prin raportare la realizarea Programului de dezvoltare durabilă 2030

Recesiunea mondială provocată de măsurile luate pentru stoparea pandemiei are manifestări și efecte – directe, indirecte, imediate sau pe termen lung – asupra tuturor activităților afectând, în grad diferit, realizarea tuturor ODD din Agenda 2030. Multe din aceste obiective specifice acuzau deja întârzieri în realizare, așa cum a constatat Raportul Global pe anul 2019 referitor la progresele înregistrate în concretizarea ODD.

Astfel, raportul arată că, în ciuda eforturilor, ritmul nu a fost destul de rapid pentru atingerea până în anul 2030 a celor mai multe dintre obiectivele stabilite, experții fiind deosebit de îngrijorați de dezvoltarea economică inegală, de creșterea inegalităților, de schimbările climatice, de deteriorarea biodiversității, de problema deșeurilor rezultate din activitățile umane și de provocările legate de tehnologia numerică.

Urmare a acestui raport, la data de 24 septembrie 2019, a avut loc prima Conferință la nivel înalt (Forum politic) sub auspiciile Adunării Generale a ONU privind progresele în domeniul ODD. Având ca obiectiv finanțarea dezvoltării durabile, acest prim Dialog de nivel înalt a definit o serie de măsuri pentru reformarea practicilor mondiale și orientarea resurselor financiare pentru a face față provocărilor economice, sociale și de mediu. Astfel, ONU a estimat la 5000-7000 miliarde \$/an necesarul de investiții (în toate sectoarele) pentru realizarea tranziției către durabilitate până în anul 2030. Urmare a apelului la acțiune lansat prin Declarația politică adoptată („Pregătiri pentru un deceniu de acțiune și realizări pentru dezvoltarea durabilă”, perioada de acțiune până în anul 2030 vizând accelerarea eforturilor necesare concretizării Programului 2030, a fost declarată Deceniul de acțiune, intitulat „10 ani pentru transformarea lumii noastre”).

²⁴⁵ AICI SE IMPUNE INSERAREA NOTEI DE SUBSOL DE CĂTRE AUTOR PENTRU CĂ A FOST CITATĂ CU GHILIMELE O INFORMAȚIE.

Declanșarea crizei sanitare și apariția primelor consecințe au arătat mai mult ca oricând că, întrucât trăim într-o lume interdependentă, provocările, fie că este vorba de criza economică, de sărăcie, de schimbări climatice sau de criza migratorie, nu se limitează la o țară sau o regiune, dat fiind faptul că nici un guvern și nici o societate nu pot face față singure acestui șoc mondial. Toate economiile, societățile, comunitățile, indivizii, sunt afectați, și în special cei mai vulnerabili, criza pandemiei punând în evidență disfuncționalitățile, inegalitățile structurale și discriminările existente în sistemul mondial.

Confruntate cu o provocare fără precedent, la data de 23.04. 2020, cele 193 de state membre ale ONU au lansat un apel la acțiune mondială coordonată și urgentă pentru a înfrunta împreună consecințele pandemiei și pentru a reconstrui prin mobilizare colectivă economii și societăți consolidate și reziliente, care să permită realizarea ODD. Un document final de consens a fost adoptat în cadrul unei reuniuni informale a Forumului de finanțare a dezvoltării al Consiliului Economic și Social al ONU, prin care toate agențiile specializate ale organizației internaționale (OMS, OMC, FAO, UNESCO, PNUD, UNICEF etc.) se angajează într-un efort concertat considerat istoric.

ODD și provocările crizei generate de virusul SARS-CoV-2

Raportul Global pentru anul 2019 privind ODD prezintă situația ante-criză pe care perioada de pandemie, în special prin consecințele ei și nevoile de finanțare masivă pentru integrarea riscurilor, a deteriorat-o, punând în pericol reușita atingerii obiectivelor Agendei 2030. Vom prezenta, sintetic, obiectivele cheie, cum și în ce măsură acțiunea și soluțiile adoptate de state și de organisme internaționale în domeniul sănătății au afectat eforturile de concretizare a Programului de Dezvoltare Durabilă 2030.

ODD 1 - Eradicarea sărăciei în toate formele sale și în orice context

Acest obiectiv este central în Agenda de transformare durabilă până în anul 2030. Chiar dacă rata sărăciei extreme a fost redusă la mai mult de jumătate față de anul 2000, aspectul este totuși insuficient pentru atingerea obiectivului de eradicare a acestui fenomen până în anul 2030, cu atât mai mult cu cât el nu se rezumă la insuficiența veniturilor necesare asigurării mijloacelor de subzistență durabilă, ci se manifestă și prin foamete și malnutriție, acces limitat la educație și alte servicii de bază, discriminare și excludere socială.

Chiar înainte de izbucnirea crizei, o țară din cinci unde trăiesc miliarde de persoane în sărăcie riscă stagnarea sau reducerea veniturilor în anul 2020; peste 700 milioane de persoane (o persoană din 10) trăiau încă în sărăcie extremă (cu mai puțin de 1,9\$/zi), 70% din acest total mondial trăind în Africa și Asia de Sud-Est. Sărăcia afectează în principal femeile; de asemenea, 1 copil din 4 sub vârsta de 5 ani este subdezvoltat. Fenomenul sărăciei nu este specific doar regiunilor în dezvoltare, 30 milioane de copii trăind în sărăcie în țările bogate.²⁴⁶

²⁴⁶ ONU, Objectifs du développement durable, Faits et chiffres, document disponibil pe site-ul <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/poverty/>.

Diversele cauze ale sărăciei (șomaj, inegalități sociale, vulnerabilitate structurală a anumitor grupuri sociale, catastrofe naturale) riscă să fie agravate de criza sanitară care a condus deja la pierderi de locuri de muncă durabile, în special a celor din sectorul informal, a locurilor de muncă feminine sau a locurilor de muncă din agricultură. De asemenea, în ciuda unor măsuri pozitive de protecție socială (donații și preconizarea unui venit universal) adoptate de anumite țări ca ajutor acordat populațiilor vulnerabile în această perioadă de criză, persoanele care se află în situație de sărăcie extremă au dificultăți grave în asigurarea nevoilor elementare.²⁴⁷

Criza va afecta în mod disproporționat țările în curs de dezvoltare. În special în Africa Sub sahariană, unde există zone de sărăcie extremă (1 din 3 persoane – adică un total de 422 milioane – trăiește sub pragul sărăciei mondiale), consecințele vor anula eforturile vizând reducerea acestui fenomen. Astfel, PNUD arată că în această zonă, pierderile de venit și de locuri de muncă, în principal în sectorul agricol pentru care se anticipează o scădere de 60%, și de care este dependentă pentru subzistență cea mai mare parte a populațiilor, vor fi grave.²⁴⁸

În concluzie, realizarea acestui obiectiv de dezvoltare durabilă este improbabilă, cu atât mai mult cu cât se profilează o puternică criză economică și alimentară în întreaga lume. Creșterea bugetelor de sănătate publică pentru stoparea pandemiei riscă să perturbe o serie de alte activități de dezvoltare prevăzute din cauza reafectării fondurilor. În aceste condiții, obiectivul vizând scăderea sărăciei extreme este dificil de realizat, aproape imposibil de atins, dacă guvernele și comunitatea mondială nu se implică într-un efort masiv de finanțare.

Și în România, așa cum arată evaluarea rapidă din Raportul coordonat de Reprezentanta UNICEF în România referitor la pandemia COVID-19, criza sanitară riscă să amplifice vulnerabilitățile deja existente, riscă să agraveze situația a mii de copii, familii și comunități. Riscul de sărăcie și de excludere socială care, chiar și înainte era semnificativ mai ridicat decât în alte state europene, a devenit major și cu repercusiuni vitale în contextul pandemiei. Acest risc este mult mai ridicat în special în cazul copiilor (38,1%) prin comparație cu adulții (32,5%), categoriile cele mai afectate de măsurile sanitare aplicate în starea de urgență fiind copiii care provin din familii care se confruntă cu lipsuri materiale sau cu un venit scăzut; copiii de etnie romă; copiii ai căror părinți lucrează în străinătate; copiii cu dezabilități; persoanele în vârstă.²⁴⁹

ODD2 – Eradicarea foametei

Schimbările climatice exercită deja o presiune puternică asupra resurselor care asigură realizarea acestui obiectiv și cresc riscurile de catastrofe naturale (secetă, inundații, alunecări teren, poluare extremă), determinând, în special în mediul rural și în regiuni sărace, insecuritatea

²⁴⁷ ONU, *Covid 19 – Riposte, ODD à l'heure du coronavirus*, document disponibil pe site-ul

<https://www.un.org/fr/coronavirus-covid-19-fr/les-objectifs-de-développement-durable-à-l'heure-du-coronavirus>.

²⁴⁸ UNPD, *COVID-19 pandemic*, pe <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus.html>.

²⁴⁹ UNICEF – România, *Evaluare rapidă a situației copiilor și familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, în contextul pandemiei COVID-19 din România, Runda 2, aprilie 2020.*

<https://www.unicef.org/romania/media/2416/file/>; A se vedea, de asemenea, evaluările Organizației Salvați Copiii, *Risc major de sărăcie pentru unii copii în timpul pandemiei COVID-19*, document disponibil pe site-ul <https://www.tion.ro/sanatate/salvati-copiii-risc-major-de-saracie-pentru-unii-copii-in-timpul-pandemiei-de-coronavirus-1146742/>.

alimentară a milioane de persoane și compromițând, în prezent și pe termen lung, dezvoltarea copiilor.

Chiar înainte de criza sanitară și de recesiunea economică, situația era deosebit de gravă la nivel global, în special în țări și comunități care se confruntau deja cu crize alimentare preexistente (pe plan mondial, 113 milioane de persoane se aflau în situație de insecuritate alimentară gravă în anul 2019); respectiva situație necesită o schimbare profundă a sistemului internațional de alimentație și a sistemului agricol, prin finanțarea masivă a dezvoltării durabile a agriculturii (în condițiile în care 40% din populația lumii are ca sursă de venit acest sector) și a asigurării accesului la apă și electricitate. Malnutriția este astăzi cauza a 45% din decesele din rândul copiilor sub 5 ani, 1 din 4 copii are dezvoltarea întârziată, 66 milioane de copii de vârstă școlară (clase primare) în țările în dezvoltare merg la școală flămânzi.²⁵⁰

Astfel, după izbucnirea pandemiei, numeroase țări au adoptat politici vizând stoparea fenomenului, pentru protejarea sănătății populațiilor, însă urgente sunt și măsurile și soluțiile care să minimizeze efectele potențiale asupra aprovizionării alimentare, pentru a se asigura securitatea alimentară și prevenirea apariției foametei în țările cele mai sărace.

În acest sens, FAO, OMS, OMC, au inițiat măsuri pentru atenuarea efectelor asupra agriculturii și sistemelor alimentare, în special în Africa Sub sahariană și în Asia de Sud, în condițiile în care aceste măsuri de izolare afectează disponibilitatea hranei. În viziunea FAO, „restrângerea circuitelor alimentare este cel mai negru scenariu”, circulația produselor alimentare fiind esențială pentru a atenua șocurile importante cu impact asupra întregii lumi și mai cu seamă asupra țărilor cele mai sărace și vulnerabile (azi peste 800 milioane persoane sunt subalimentate). Potrivit experților FAO, pe baza datelor actuale, se poate anticipa o creștere de 8-10% a numărului persoanelor subnutrite. În funcție de scăderea PIB-ului național, între 30 și 88 milioane de persoane vor fi malnutrite. Pentru prevenirea unei crize alimentare, în special în țările cele mai sărace, a țărilor din zonele afectate de secetă, este urgentă luarea de măsuri pentru acoperirea nevoilor alimentare imediate ale populațiilor vulnerabile, întărirea protecției sociale, menținerea comerțului mondial de produse alimentare. Efectele pandemiei vor fi și mai drastice în condițiile în care criza sanitară survine pe fondul unor situații meteorologice extreme (secetă severă) care afectează producția agricolă în numeroase regiuni ale lumii, provocând „o criză în cadrul crizei”.²⁵¹

La rândul ei, agenția UNICEF este îngrijorată de gravitatea recesiunii asupra copiilor. Reducerea veniturilor familiilor și scăderea cheltuielilor de sănătate și alimentare, în special al familiilor sărace, creează o „situație catastrofală” pentru copii. Impactul pandemiei asupra copiilor este quasi-universal, însă copiii săraci sunt cei mai expuși consecințelor. În condițiile în care școlile sunt închise (închiderea școlilor afectează 1,5 miliarde de copii) și serviciile de protecție a copiilor sunt suspendate, sunt de așteptat efecte negative pe termen lung asupra sănătății, a calității educației și securității fizice asupra copiilor, mulți fiind în această perioadă și victime ale violenței domestice.²⁵²

²⁵⁰ ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable à l'heure du COVID-19*, pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/hunger/>.

²⁵¹ UNICEF, *Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus : An agenda for action*, 8 April 2020, pe <https://www.unicef.org/coronavirus/agenda-for-action>.

²⁵² Ibidem.

Programul Alimentar Mondial (PAM) este în prima linie pentru a răspunde nevoilor alimentare a 870 milioane de persoane sărace, marginalizate și suferind de foame, private cel mai adesea de protecție contra pandemiei. În fața provocărilor care riscă să transforme criza sanitară într-o „pandemie a foamei”, agenția și-a intensificat acțiunile de ajutorare a populațiilor cele mai vulnerabile din țările cele mai sărace (livrare de echipamente sanitare în 67 de țări, constituirea de stocuri de hrană pentru 3 luni, ajutor alimentar de urgență).²⁵³

Deși, până acum, în România nu sunt semne ale crizei alimentare, experții avertizează, totuși, asupra riscului unei astfel de posibilități, generată de disfuncțiile în lanțurile de aprovizionare mondială, de majorarea prețurilor în contextul condițiilor climatice nefavorabile și a unor producții scăzute. O posibilă criză alimentară va afecta, ca și în alte țări și regiuni, categoriile deja vulnerabile: indivizi și comunități sărace, adulți șomeri, persoane în vârstă. În condițiile în care, încă înaintea crizei generate de pandemia COVID-19, unul din trei copii trăiau sub pragul sărăciei, în contextul actual, situația a mii de copii este pusă în pericol din cauza lipsei accesului la mesele oferite de școli, prin închiderea acestora.²⁵⁴

ODD3 – Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vârstă

Sănătatea și bunăstarea sunt esențiale pentru dezvoltarea durabilă. Cu atât mai mult în prezent, când riscul de sănătate a devenit major în contextul pandemiei COVID -19.

Înainte de declanșarea pandemiei, numeroase regiuni se confruntau cu grave riscuri de sănătate (rata înaltă a mortalității materne și infantile, propagarea bolilor infecțioase și netransmisibile). În anul 2017, 5 milioane de copii mureau înainte de vârsta de 5 ani, în special în Africa Sub sahariană și în Asia de Sud-Est (4 din 5 copii), riscul fiind mai ridicat în zonele rurale și în familiile sărace. Riscul de mortalitate maternă este de 14 ori mai mare în regiunile în dezvoltare decât în țările dezvoltate, și numai jumătate din femeile din țările sărace beneficiază de minimul de îngrijiri medicale. În anul 2017, 36,9 milioane de persoane erau încă afectate de HIV care este principala cauză de deces al adolescenților în Africa, în timp ce 6,2 milioane de decese s-au datorat paludismului (2000-2005).²⁵⁵

Deși, ca urmare a eforturilor globale, au fost înregistrate progrese semnificative în creșterea speranței de viață și reducerea cauzelor majore ale mortalității infantile și materne, obiectivele stabilite de Agenda 2030 nu puteau fi atinse în situația de deficit de îngrijiri de sănătate, de deficit de tehnologii mai eficiente, de finanțări ale sistemelor de sănătate, de ameliorări ale igienei publice sau de inexistența politicilor de planificare familială, în special în țările în curs de dezvoltare și în zone rurale și defavorizate din țările dezvoltate.

Aceasta a fost situația sănătății și a bunăstării la nivel global în momentul declarării crizei care a pus mai clar în evidență vulnerabilitățile structurale, și în special problema inegalităților în

²⁵³ A se vedea *Déclaration du Directeur exécutif du Programme Alimentaire Mondial au Conseil des Nations Unies*, 21 aprilie 2020, accesibilă pe site-ul <https://fr.wfp.org/communiqués-de-presse/declaration-du-directeur-exécutif-du-programme-alimentaire-mondial-au-conseil> .

²⁵⁴ Crucea Roșie România, proiectul Băncii Alimentare, informații accesibile pe site-ul <https://crucearosie.ro/cauze-urgente/banca-de-alimente/>.

²⁵⁵ ONU, *Décennie d'action, Faits et chiffres, Santé* , pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/> .

materie de acces la servicii de sănătate, și discriminarea care limitează capacitatea anumitor categorii sociale de a primi servicii de sănătate, cu deosebire a celor mai vulnerabile persoane – persoanele în vârstă (care figurează printre primele victime ale pandemiei, în special în centrele pentru vârstnici, dar care trăiesc și alte drame cotidiene legate de izolare, discriminare, insecuritate alimentară, lipsa accesului la îngrijiri medicale sau de susținere psihologică), femei, copii, persoane cu dizabilități, migranți, refugiați sau persoanele aflate în zone de conflict.

Criza generată de virusul SARS-CoV-2 este criza sanitară mondială a epocii noastre care afectează toate continentele, țările și regiunile. În această perioadă de criză mondială, când 3 miliarde de persoane au fost izolate în 50 de țări, Organizația Mondială a Sănătății este în centrul acțiunilor de răspuns sanitar, prin recomandări și suport acordat guvernelor, prin campanii de sensibilizare mondială, prin inițierea de strategii și tactici de luptă contra virusului (testări a cazurilor suspecte, izolare, organizare de carantină).

De asemenea, OMS lucrează cu parteneri pentru producerea de vaccinuri potențiale, agenția inițiind un studiu universal (numit *Solidaritate*) care vizează compararea diferitelor tratamente pentru determinarea eficacității în combaterea pandemiei COVID-19. În același sens, având în vedere importanța descoperirii unui vaccin anti-virusul SARS-CoV-2, un grup de actori mondiali din domeniul sănătății regrupați în jurul OMS a lansat o colaborare fără precedent, globală și limitată în timp, pentru a accelera descoperirea și producerea de noi mijloace esențiale combaterii pandemiei (vaccinuri, noi produse de diagnostic, tratamente inovatoare) și pentru un acces universal și echitabil la acestea.²⁵⁶

În acest context, OMS a subliniat importanța și necesitatea de a accelera concretizarea, în cadrul obiectivului „sănătate pentru toți”, a punerii în practică a asigurării universale de sănătate, conform Declarației politice din septembrie 2019, semnată de statele membre ale ONU (cel mai ambițios și complet angajament în materie de sănătate adoptat vreodată la acest nivel) și care va ameliora condițiile de viață, în special ale persoanelor excluse, contribuind totodată și la eradicarea sărăciei și reducerea inegalităților.²⁵⁷

În România, contextul crizei a pus în evidență și a accentuat vulnerabilitățile sistemului de sănătate și de protecție socială. Pe lângă problemele asociate reducerii activității economice și creșterii șomajului – factori care afectează în orice context și perioadă nivelul de trai și bunăstare -, starea de sănătate a populației este direct afectată de aspectele specifice condițiilor sanitare actuale, ca de exemplu lipsa sau insuficiența materialelor și echipamentelor de protecție (pentru populație în general, dar și pentru personalul medical sau personalul administrativ).

Furnizarea serviciilor medicale, deja precară în mediul rural sau în cadrul comunităților defavorizate, este afectată de criză, conducând la efecte negative imediate dar și pe termen lung. Aceste efecte sunt, în special, rezultatul reducerii serviciilor medicale furnizate de medicii de familie, al reducerii serviciilor de specialitate oferite în spitale (din cauza ajustării activității acestora la pandemie), sau al serviciilor de asistență medicală ambulatorie (inclusiv al serviciilor

²⁵⁶ OMS, *Engagement et appel à l'action*, informații disponibile pe site-ul <https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2020-commitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies>.

²⁵⁷ ONU : *Adoption d'une Déclaration politique de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle*, 24 septembrie, 2019, informații disponibile pe site-ul pe <https://lesecr.ma/ONU-adoption-d-une-declaration-politique-sur-la-couverture-sanitaire-universelle/>.

de recuperare sau de reabilitare), care au afectat în primul rând, dar nu numai, persoanele în vârstă, persoanele cu boli cronice, copii și persoanele cu dizabilități.

În același timp, și serviciile sociale au cunoscut o restrângere a activității, criza accentuând capacitatea, deja limitată, a sectorului public de a satisface nevoile speciale ale unor categorii de populație (copii, persoane în vârstă), din cauza lipsei de echipamente de protecție, a insuficienței resurselor financiare, a gestiunii necorespunzătoare a contextului de criză.

ODD 4 – Educație de calitate

O educație de calitate este fundamentală pentru ameliorarea vieții și o dezvoltare durabilă. Educația este cheia care permite atingerea a numeroase alte ODD. Ea permite ruperea ciclului sărăciei, contribuind astfel la reducerea inegalităților și favorizând egalitatea sexelor. Accesul la o educație inclusivă și echitabilă reprezintă un sprijin pentru indivizi și societăți în găsirea de soluții pentru problemele mondiale (economice, sociale, de mediu).

Situația a peste 265 milioane de copii neșcolarizați care nu posedă competențe de bază, lipsa de cadre corect formate, condiții școlare neadecvate (absența dotării cu tehnologiile informației și comunicațiilor și a accesului la internet), în special în mediul rural, în familii defavorizate, școli fără instalații sanitare corespunzătoare, constituiau și în perioada ante-criză priorități pentru Agenda 2030.²⁵⁸

Criza a întrerupt brusc tendințele pozitive înregistrate în ultimul deceniu, toate sistemele de educație fiind astăzi puternic afectate. Peste 1,25 miliarde de copii și tineri (adică $\frac{3}{4}$ din populația mondială de vârstă școlară) nu aveau, la începutul lunii aprilie 2020, deci în plină criză, acces la unitățile de învățământ, închiderea școlilor și universităților fiind instaurată pe plan național în 124 țări și la nivel local în alte state, fiind cea mai mare perturbare a sistemelor de învățământ la nivel global.²⁵⁹

Principala preocupare este însă problema echității, pentru că închiderea școlilor afectează în mod disproporționat copiii vulnerabili și defavorizați (inclusiv din țările dezvoltate, migranți, refugiați) care depind de școală și pentru o serie de servicii sociale, în special de natură sanitară și alimentară, dar și de sprijin emoțional. Astfel, milioanele de copii neșcolarizați li se pot adăuga alte milioane de copii care riscă să nu-și poată continua studiile din cauza sărăciei și care vor cădea definitiv în precaritate.²⁶⁰

În acest sens, Secretarul General al ONU a atras atenția că recesiunea mondială provocată de măsurile de securitate sanitară a schimbat total viața copiilor: aproape nici un copil nu mai merge la școală, practicarea învățământului la distanță nu se aplică copiilor din țări și regiuni unde serviciile de internet sunt absente, lente sau costisitoare, situație cu atât mai îngrijorătoare pentru 340 milioane de copii (aproape $\frac{1}{2}$ din totalul mondial) care depind de școală pentru hrana cotidiană,

²⁵⁸ ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Education*, informații disponibile pe site-ul <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/education/>.

²⁵⁹ UNICEF, *Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus: An agenda for action*.

²⁶⁰ Ibidem.

cea ce ar putea avea ca efect creșterea ratei de mortalitate infantilă, oricum inacceptabilă, prin decesul suplimentar a mii de copii.²⁶¹

„Educația nu trebuie să fie întreruptă. Ea este un drept fundamental” - a declarat și Directoarea Generală a UNESCO, Audrey Azouly. Astfel, pentru a face față acestei închideri de amploare și rapide și pentru a răspunde acestei provocări istorice pentru sectorul educației, UNESCO a creat un Grup de lucru COVID-19 și a lansat Coaliția mondială COVID-19 pentru educație care și-a fixat ca obiectiv să furnizeze sprijin și asistență tehnică guvernelor în acțiunea de a asigura educația elevilor, în implementarea sistemului de educație la distanță și găsirea de soluții pentru sprijinirea copiilor și tinerilor defavorizați.²⁶²

Această Coaliție este un parteneriat global multisectorial din care fac parte instituții internaționale (OMS, OIT, UNICEF, PAM, OCDE, BM etc), organizații filantropice cu scop nelucrative, întreprinderi din sectorul privat care s-au angajat să mobilizeze resurse și servicii pentru susținerea școlilor (cu materiale tehnologice), a cadrelor didactice, a părinților și copiilor și, în special, a celor defavorizați. Acest sprijin rapid și coordonat acordat statelor pentru a atenua efectele grave ale întreruperii sectorului de educație își propune identificarea de soluții nu numai pentru această perioadă, dar și pe termen lung pentru atingerea ODD.

Și în România, în perioada stării de urgență sanitară, sistemul de educație a trebuit să se adapteze unei noi realități care a accentuat inegalitățile de acces la educație al copiilor din familii defavorizate. Dacă în anul 2019, aproximativ 400.000 copii se aflau în afara sistemului de educație și 15% din tinerii de vârstă școlară au părăsit școala înaintea obținerii unei diplome, dacă 44% dintre adolescenții români de 15 ani au obținut rezultate sub nivelul minim de alfabetizare la testele OECD Pisa, această situație riscă să se agraveze în condițiile adoptării sistemului de educație online aplicat în perioada crizei sanitare. În condițiile în care internetul a pătruns în proporție de numai 47,1% în mediul rural (față 73,4% în mediul urban) unde trăiesc peste 50% din copiii din România, riscul este de întrerupere a accesului la educație a mii de copii, în special al celor din familiile defavorizate care nu reușesc să asigure echipamentele tehnologice necesare procesului de învățare.²⁶³

Criza a pus în evidență necesitatea unui program național privind educația la distanță care să asigure accesul egal la sistemul de învățământ, necesitatea accelerării implementării de programe destinate distribuției de echipamente electronice gratuite sau facilitarea achiziției acestora de către familii cu situație materială precară, crearea de rețele de sprijin pentru copii și pentru cadrele didactice din zonele defavorizate în vederea compensării inegalităților existente în utilizarea și accesul la mijloace electronice în educație.

ODD 5 – Egalitate de gen

Egalitatea între sexe nu este doar un drept fundamental al persoanei, ci și un fundament necesar pentru realizarea unei lumi prospere și durabile. Garantarea egalității de acces a femeilor și fetelor la educație, la sănătate, la o muncă decentă și la reprezentare politică și economică, ajută la realizarea unor economii durabile și este benefică societății în ansamblul său.

²⁶¹ ONU, L'actualité mondiale, informații accesibile pe site-ul <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1066802> .

²⁶² UNESCO, *Global Education Coalition, #Learning never stop, COVID-19 Education Response*, informații accesibile pe site-ul <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition> .

²⁶³ Raport UNICEF România 2020, pp.18-20.

Cu toate acestea, femeile și fetele continuă să fie victime ale discriminării și violenței (în forme diferite) în toate regiunile lumii. Deja înainte de pandemie, o femeie și o fată din 5 (cu vârste cuprinse între 15-49 ani) au declarat că au fost victime ale violențelor fizice sau sexuale, discriminarea pe bază de sex fiind un fenomen prezent în numeroase țări.²⁶⁴

Daca pandemia afectează atât bărbații cât și femeile, consecințele economico-sociale și pe planul securității sunt mai discriminatorii în privința femeilor și fetelor, această criză amenințând progresul realizat în materie de egalitate a sexelor și înregistrat în ultimele decenii.

Într-o *Notă politică generală* referitoare la impactul pandemiei COVID-19 asupra femeilor (din 9 aprilie 2020), Secretarul General al ONU a arătat că efectele acestei crize vor fi mult mai puternice asupra femeilor marginalizate din punct de vedere economic. La scară mondială, acestea reprezintă 70% din lucrătorii din sectorul de sănătate și servicii sociale și deci sunt cele mai expuse riscului de contaminare. Alerta se referă și la cele 740 milioane de femei care lucrează în sectorul informal, care câștigă mai puțin decât bărbații, au venituri mici și care beneficiază de o asigurare de sănătate în general inadaptată sau inexistentă. Vizate sunt și femeile care își vor pierde locul de muncă datorită recesiunii generate de pandemie și cele care lucrează în sectoare legate de servicii de îngrijire și de sănătate care și-au încetat activitatea (în centre pentru persoane vârstnice, grădinițe, școli) ca urmare a restricțiilor de deplasare. Degradării situației economice a femeilor se adaugă și creșterea fenomenului de violență domestică în perioada de izolare.²⁶⁵

În contextul de urgență actuală, situația globală a femeilor, în special a celor vulnerabile, este luată în considerare în planurile de răspuns coordonate anti-pandemie, fiind în centrul atenției mai multor entități ONU (PNUD, OMS, ONU-Femei, UNESCO, OIM), fiecare propunând perspective specifice de abordare și soluționare eficiente a problemei inegalităților între sexe în această perioadă și în perioada post-criză.²⁶⁶

ODD 6 – Apă curată și igienă

Apa potabilă și accesibilă este, în general, elementul esențial al unei lumi durabile. Deși este un drept fundamental al omului, milioane de persoane au dificultăți cotidiene pentru a avea acces la resurse de apă și servicii de bază și trăiesc în condiții precare de igienă (în locuințe și în școli). Există popoare care consumă apă contaminată, în special în țările și regiunile cele mai sărace ale lumii.

Absența de infrastructuri și instalații sanitare și de igienă are un impact negativ asupra securității alimentare și sanitare, accentuează efectele bolilor, are consecințe în principal asupra copiilor, generând efecte pe termen lung asupra dezvoltării acestora.

²⁶⁴ ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Egalité entre les sexes*, informații accesibile pe site-ul <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/gender-equality/> .

²⁶⁵ UN, *Policy Brief : The Impact of Covid-19 on Women*, 9 april 2020, informații accesibile pe site-ul <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406>.

²⁶⁶ ONU, *Covid-19 Riposte, Inégalités de genre et COVID-19: les réponses des entités de l'ONU*, informații accesibile pe site-ul <https://www.un.org/fr/équipe-de-communication-de-la-riposte-de-l'ONU-au-covid-19/inégalités-de-genre-et-covid-19-les> .

În timp ce indivizii trebuie să se conformeze recomandărilor de a se spăla pe mâini pentru a lupta contra pandemiei, ONU a reamintit în raportul său pe anul 2019 că 2,2 miliarde de persoane sunt private de acces la apă potabilă. În același timp, o serie de rapoarte ale instituțiilor internaționale și experți atrag atenția asupra deteriorării situației datorită schimbărilor climatice care afectează disponibilitatea, calitatea și cantitatea necesară de apă pentru nevoile elementare ale unor populații și comunități, cele mai expuse fiind țările din Africa Sub sahariană unde seceta afectează accesul la apă, agravând foametea și malnutriția.

Această situație îngrijorătoare va afecta negativ realizarea ODD 6 al Agendei 2030 care vizează accesul la apă potabilă pentru toți până în anul 2030. În planul de răspuns al comunității mondiale la pandemie și de relansare post-2020, printre soluțiile globale propuse este avută în vedere și suplimentarea investițiilor în gestiunea ecosistemelor de apă și în dezvoltarea instalațiilor sanitare la nivel local, în special în țările expuse sărăciei.

În România, lipsa accesului la apă potabilă, și în general condițiile precare de locuit (supraaglomerare, locuințe neîncălzite) și de igienă, accentuează riscurile la care sunt expuse persoanele și comunitățile vulnerabile în această perioadă. Așa cum arată evaluarea UNICEF-România, aproximativ 25% din populație nu beneficiază de utilități și acces la apă curentă și nu are acces la produsele de igienă, în condițiile în care acestea constituie modalități importante de protecție împotriva pandemiei, cele mai afectate fiind familiile sărace, comunitățile rome, populațiile din zone rurale și izolate.²⁶⁷

ODD 8 – Muncă decentă și creștere economică

Promovarea unei economii durabile și incluzive, crearea de locuri de muncă și o muncă stabilă și decentă pentru toți sunt importante pentru eliminarea sărăciei, munca oferind posibilitatea indivizilor să se dezvolte și să se integreze în societate și asigurând egalitatea de șanse. Peste tot, șomajul poate duce la instabilitate și la perturbarea păcii sociale. De asemenea, munca productivă și decentă, scăderea sărăciei, sunt esențiale pentru realizarea unei globalizări juste, pașnice și durabile.

Astăzi, conform datelor Organizației Internaționale a Muncii (OIM), aproximativ 2,5 miliarde de persoane în lume trăiesc sub pragul sărăciei; aproximativ 204 milioane persoane erau fără loc de muncă în anul 2018, șomajul mondial crescând în ultimul deceniu, în special în rândul tinerilor și femeilor, la fel și decalajul mondial de remunerație între bărbați și femei (de 23%). Acest tablou sumar arată că, încă în perioada precedentă crizei, obiectivul creării a 470 milioane de locuri noi de muncă la nivel global până în anul 2030, al ameliorării condițiilor celor care nu câștigă suficient, al accesului egal al femeilor la piața muncii, era dificil de atins.²⁶⁸

După declanșarea pandemiei, tendințele de creștere înregistrate după criza economică din anii 2008-2009 au stagnat și aproape toate țările vor intra în recesiune. Criza sanitară a produs un șoc economic major din cauza încetinerii activităților în sectoare cheie (comerț, turism, transport, industrii manufacturate). Toate țările sunt practic afectate de pandemie, activitatea economică s-a contractat în toate regiunile lumii (cea mai mare scădere înregistrată vreodată) : în zona euro, în

²⁶⁷ Raport UNICEF- Romania, pp.31-32 .

²⁶⁸ ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Economie, Faits et chiffres*, informații disponibile pe site-ul <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/economic-growth/> .

China (unde producția industrială a scăzut cu 13,5% în ianuarie/februarie 2020 față de aceeași perioadă a anului trecut), în SUA (unde piața muncii s-a degradat vertiginos, aproximativ 30 milioane de americani fiind în șomaj). Situația este deosebit de gravă în țările în curs de dezvoltare. De exemplu, în Africa, unde există zone de sărăcie extremă (1 din 3 persoane – adică 422 de milioane de persoane – trăiesc sub pragul sărăciei mondiale), consecințele vor anula eforturile vizând reducerea decalajului și creșterea numărului de persoane care trăiesc sub pragul sărăciei.²⁶⁹

Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD) arată că în această zonă criza va atinge în mod disproporționat țările în dezvoltare, pierderile de venit național vor depăși 220 miliarde \$ și aproape ½ din locurile de muncă din Africa pot să dispară (din sectorul public, privat, locuri de munca alternative și în principal din sectorul agricol care asigură, în mare parte, subzistența).²⁷⁰

OIM estimează că recesiunea economică generată de acest șoc poate să ducă la creșterea dramatică a șomajului mondial. Aproape 50% din forța de muncă mondială riscă să își piardă mijloacele de subzistență, OIM anticipând o scădere a veniturilor lucrătorilor cu aproximativ 3400 miliarde de \$ - cifre dramatice (dar subestimate, în viziunea experților), 1 din 5 persoane aflându-se actualmente în șomaj.²⁷¹

Conform Directorului OIM, pentru salvarea a milioane de locuri de muncă este nevoie ca guvernele să asigure continuitatea activităților întreprinderilor, evitarea concedierilor masive, protejarea lucrătorilor vulnerabili. În acest sens, Organizația pledează pentru acordarea de ajutoare, de indemnizații temporare, de credite pentru lucrătorii independenți, ajutor financiar pentru întreprinderile amenințate de faliment. În condițiile în care criza exercită mari presiuni asupra guvernelor și colectivităților locale pentru a menține coeziunea socială, OIM face apel la acțiune coordonată la nivel multilateral atât ca răspuns la provocarea actuală, dar și pentru a nu compromite soluțiile deja stabilite (investiții în educație, formare de calitate, conforme nevoilor pieței muncii și care să dea acces la protecție socială și la servicii de bază.

Și în România, pandemia COVID-19 a însemnat pierderea a mii de locuri de muncă. Potrivit unui bilanț intermediar realizat de Ministerul Muncii și Protecției Sociale, de la instituirea stării de urgență, aproximativ 250.000 de contracte de muncă au încetat (în special în sfera comerțului și industriei HoReCa, construcțiilor, reparații auto), la care se adaugă aproximativ 1,2 milioane de contracte suspendate, cele mai multe în industria prelucrătoare, comerț, domeniul restaurației, persoanele respective beneficiind de șomaj tehnic.²⁷²

Ca și în alte domenii (educație, sistem sanitar), criza a pus în evidență necesitatea măsurilor de adaptare, nevoia de investiții, în special în digitalizarea activităților și în proiecte de infrastructură.

²⁶⁹ Institut d'Education Financière, *L'impact de l'épidémie du COVID-19 sur l'économie mondiale*, informații disponibile pe site-ul <https://www.lafinancepourtous.com/2020/04/07/limpact-de-lepidemie-de-covid-19-sur-leconomie-mondiale/>.

²⁷⁰ UNPD, *Covid-19 pandemic*, pe <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus.html>.

²⁷¹ Observatoire de l'OIT: *Le COVID-19 et le monde du travail. Troisième édition. Estimations actualisées et analyses*, 29 april, 2020, informații disponibile pe site-ul https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_743155.pdf

²⁷² Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Comunicat de presă : Bilanțul măsurilor luate de MMPS în perioada stării de urgență, 16 mai 2020, informații disponibile pe site-ul http://mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5938-20200516_cp-mmms-bilant-stare-de-urgenta

ODD 9 – Industrie, inovație și infrastructură

Acest obiectiv vizează construirea unor infrastructuri rezistente, promovarea unei industrializări durabile și încurajarea inovației. Investițiile în infrastructură și inovație (în dezvoltarea urbană, energii sustenabile, dezvoltarea TIC, cercetare științifică) sunt un mijloc cheie pentru creșterea economică, pentru crearea de locuri de muncă, pentru protecția mediului.

Așa cum arată o statistică a PNUD, actualmente, 2,4 miliarde de persoane nu au acces la resurse de apă potabilă; 1 miliard de persoane nu au încă acces la electricitate; 49% din populația mondială nu are acces la internet; în anumite țări africane cu PIB scăzut, lipsa infrastructurii reduce cu 40% productivitatea economică; în țările în curs de dezvoltare, numai 30% din produsele agricole sunt transformate industrial, față de 98% în țările dezvoltate.²⁷³

Este evident că efectele crizei sanitare nu numai că vor încetini realizarea acestui obiectiv de dezvoltare durabilă, dar, în lipsa unor finanțări masive care să susțină modernizarea infrastructurii și dezvoltarea industrială durabilă, prin utilizarea rațională a resurselor și utilizarea tehnologiei și a proceselor industriale care respectă mediul și care sunt sustenabile, reușita realizării ODD 9 este improbabilă.

De aceea, guvernele și comunitatea internațională s-au mobilizat în fața acestei provocări comune, prin realizarea de parteneriate multiple în scopul inițierii de planuri de relansare industrială post-criză și mobilizarea de fonduri (publice și private), în toate țările, și în special în cele mai sărace și îndatorate.

Pandemia COVID-19 reprezintă un test fără precedent și pentru economia României, în condițiile în care peste 70% dintre companii nu au fost pregătite pentru astfel de situații extreme (stocuri insuficiente, absența planurilor manageriale de răspuns la criză, digitalizare redusă a proceselor de producție de afaceri, rezerve financiare reduse). În aceste condiții, consecințele negative sunt inevitabile: într-o economie în care peste 90% din firme sunt IMM-uri cu o putere financiară scăzută, numai companiile mari, în special cele multinaționale, dispunând de strategii de risc, în următoarea perioadă, activitatea economică va fi afectată de suspendarea producției și insolvență, rupturi în lanțul de aprovizionare, creșterea prețurilor, blocaje financiare. Pentru atenuarea acestor efecte negative, guvernul a luat o serie de măsuri în domeniul sănătății, măsuri sectoriale, facilități financiare.²⁷⁴

În același sens, pentru diminuarea consecințelor negative asupra economiei, cu care se confruntă toate statele europene, la nivelul UE, Comisia a adoptat un set larg de măsuri economice și financiare de care va beneficia și România. Aceste măsuri se referă la flexibilizarea normelor bugetare europene, revizuirea normelor privind ajutoarele de stat și instituirea *Inițiativei pentru investiții* ca reacție la criza provocată de virusul SARS-CoV-2, în valoare de 37 miliarde euro

²⁷³ PNUD, *Obiectif 9: Industrie, inovație et infrastructură*, pe <https://www.undp.org/content/undp/fr/home/sustainable-development-goals/goal-9-industry-innovation-and-infrastructure.html>.

²⁷⁴ Pentru o prezentare sintetică a măsurilor luate de România pentru contracararea efectelor crizei sanitare a se vedea raportul Comisiei Europene (Direcția de Afaceri Economice și Financiare) realizat pe baza datelor naționale furnizate, European Commission, Policy measures taken against the spread and impact of the coronavirus, 28 May 2020, pp. 72-74, pe https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/coronavirus_policy_measures_28_may_0.pdf.

destinate furnizării de lichidități întreprinderilor mici și sectorului de asistență socială, și ele vizează atât atenuarea efectelor imediate ale crizei cât și reformele și investițiile post-criză.²⁷⁵

ODD 10 - Inegalități reduse

Inegalitățile în interiorul țărilor și între țări constituie un obstacol în realizarea tuturor ODD. Inegalitățile bazate pe sex, vârstă, dizabilități, orientare sexuală, origini etnice, religie, inegalitățile de șanse persistă în lume și constituie o frână nu numai pentru dezvoltarea indivizilor, dar și o amenințare pentru dezvoltarea economică și socială, ele împiedică reducerea sărăciei și riscă să favorizeze crima, rasismul precum și degradarea mediului. Toate țările sunt afectate de inegalități sociale, fenomen care se manifestă și în țările bogate unde există comunități care trăiesc în extremă sărăcie sau care se confruntă cu discriminarea, homofobia, intoleranța religioasă. Obiectivele dezvoltării durabile nu pot fi atinse dacă indivizii nu au acces egal la servicii (de educație, de sănătate, de afirmare), dacă sunt excluși și nu au șanse egale în societate. Egalitatea poate, și trebuie să fie realizată pentru a garanta o viață demnă pentru toți.

Cu toate acestea, chiar și înainte de declanșarea pandemiei, inegalitățile dintre țări și în interiorul țărilor erau aproape insurmontabile. Chiar dacă inegalitățile de venit s-au redus atât pe plan național cât și global, totuși, aproximativ 69 de milioane de copii sub 5 ani mor încă din cauze evitabile; femeile din zone rurale au de 3 ori mai multe șanse de a muri la naștere decât cele din centre urbane; în țările în curs de dezvoltare, numeroase femei trăiesc în societăți mai inegale decât în anul 1990. Inegalitățile persistă și în defavoarea persoanelor cu dizabilități, a femeilor în raport cu bărbații, a copiilor, a grupurilor din zonele rurale defavorizate.²⁷⁶

Criza a stopat și produce regresia progreselor relative obținute ca urmare a politicilor și programelor destinate în special nevoilor comunităților defavorizate și marginalizate și care vizau eliminarea sărăciei extreme, investiții în sănătate, educație, protecție socială, muncă decentă, în mod deosebit pentru tineri, femei, migranți dar și pentru alte grupuri vulnerabile.

Conform PNUD, pandemia COVID-19 riscă să antreneze o criză iminentă în țările în curs de dezvoltare (unde trăiește 55% din populația lumii, din care 75% nu au acces la apă și săpun), să ruineze economiile lor și să conducă la creșterea decalajelor mondiale și a inegalităților. Pierderile de venit estimate la peste 220 miliarde \$ vor avea efecte asupra educației, asupra drepturilor omului, asupra securității alimentare și vor duce la adâncirea inegalităților pe plan global.²⁷⁷

Planul de răspuns la pandemia COVID-19 vizează cu prioritate acest obiectiv, așa cum a declarat Secretarul General al ONU: „*Dacă luăm măsurile necesare, relansarea poate urma o*

²⁷⁵ European Commission, Recovery Plan for Europe, pe https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/recovery-plan-europe_en.

²⁷⁶ ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Inégalités, Faits et chiffres*, pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/inequality/>.

²⁷⁷ PNUD, site oficial, 30 mars 2020, pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/2020/03/31/dans-les-pays-en-developpement-le-covid-19-va-laisser-des-cicatrices-tres-profondes-alerte-le-pnud/>.

*traietorie mai durabilă și inclusivă. Dacă politicile sunt defectuos coordonate, inegalitățile deja insurmontabile riscă să se înrădăcineze și să se agraveze”.*²⁷⁸

Acest Plan este supervizat de Biroul de coordonare al afacerilor umanitare (OCHA) și este susținut de agențiile ONU, în special de OMS, PAM, UNICEF, OIM (Organizația Internațională pentru Migrații) și Înaltul Comisariat al ONU pentru Refugiați (UNHCR), acest plan mondial de răspuns umanitar lansat de ONU vizând, pentru moment, să vină în primul rând în ajutorul persoanelor „ultra-vulnerabile”.

În România, unde inegalitățile sunt structurale, criza medicală riscă să amplifice clivajele economice și sociale sau manifestările de respingere, pe criterii rasiale, de gen, de credință, a unor categorii de persoane. Cele mai expuse segmente sunt copiii și femeile aflați deja în situații vulnerabile și marginalizați: copii și familii care trăiesc în sărăcie, copii de etnie romă, copii și persoane cu dizabilități, copii cu cerințe educaționale speciale, copii cu părinți plecați la muncă în străinătate, copii și femei cu risc de violență, persoane în vârstă. Pentru aceștia, perioada de pandemie a condus la efecte negative suplimentare asupra numeroase aspecte ale vieții: accentuarea situației economice precare, reducerea accesului la servicii de sănătate și sociale, accentuarea eșecului școlar și a excluziunii sociale.

ODD 13 – Acțiunea asupra climei

Aplicarea de măsuri urgente pentru a lupta împotriva schimbărilor climatice și a efectelor lor este un obiectiv cheie al Agendei 2030. Schimbările climatice ne afectează pe toți, fiind un exemplu de provocare mondială care nu respectă frontierele naționale și care necesită o abordare la nivel internațional. Evoluția climatică, rezultat al activităților umane, perturbă economiile și societățile, amenință modul de viață și viitorul planetei. Schimbările climatice afectează modul nostru de viață, afectează populațiile și bunurile, atât în țările dezvoltate, dar mai ales în țările în curs de dezvoltare, și în special populațiile sărace și vulnerabile (femei, copii, persoane în vârstă).

Și înaintea crizei sanitare, comunitatea internațională s-a mobilizat împotriva schimbărilor climatice întrucât acțiunile în acest domeniu influențează construirea unei lumi durabile pentru toți, cu condiția aplicării unor măsuri urgente și eficiente. În acest sens, aplicarea Acordului de la Paris din anul 2015 (intrat în vigoare în anul 2016) este esențială pentru realizarea ODD.

Pandemia COVID-19 a pus în evidență vulnerabilitățile lumii, multe dintre ele legate de criza climatică, în special efectele pandemiei asupra comunităților vulnerabile deja afectate de încălzirea climatică, în țările expuse acestui fenomen trăind 60% din populația mondială. Chiar dacă eforturile contra pandemiei COVID-19 au dus la o reducere a activității industriale și la ameliorări locale ale calității aerului, cu toate acestea, concentrațiile de dioxid de carbon rămân la nivele record și temperatura medie mondială continuă să crească.

Astfel, deși se concentrează pe eforturile de răspuns la pandemie și pe atenuarea consecințelor ei sociale și economice, sistemul ONU menține vigilența în domeniul climatic și propune

²⁷⁸ A se vedea Déclaration du Secrétaire Général de l'ONU, « *Nous sommes tous dans le même bateau* », 23 aprilie, accesibilă pe site-ul <https://www.un.org/fr/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>.

inclusiunea urgenței climatice în planurile post-COVID-19. „*COVID-19 nu înseamnă că acțiunea în domeniul climatic este suspendată*”, au declarat oficialii Programului pentru mediu al ONU.²⁷⁹

Cu alte cuvinte, ținând cont de numeroasele consecințe ale schimbărilor climatice asupra sănătății, ONU duce această luptă pe două fronturi. Pentru învingerea pandemiei și reconstrucția post-criză „*avem un plan de acțiune – Programul de dezvoltare durabilă până în anul 2030 și Acordul de la Paris referitor la schimbările climatice*” – a arătat Secretarul General al ONU – „*trebuie să ne ținem promisiunile pentru populații și planetă*”.²⁸⁰

Același avertisment a lansat și Secretarul General al Organizației Mondiale de Meteorologie cu ocazia Zilei Mondiale a Terrei din data de 22 aprilie : „*Este important ca planurile de relansare post-criză să ajute dezvoltarea unei economii „verzi”, deoarece, „dacă nu acționăm în direcția atenuării schimbărilor climatice, pierderile umane și economice ar putea să fie mai importante în următoarele decenii*”.²⁸¹

În acest sens, criza sanitară este o provocare și o oportunitate. Ea permite o reconstrucție mai durabilă și inclusivă, prin investiții curate, nepoluante, sustenabile și reziliente, care protejează mediul, biodiversitatea și asigură sănătatea și securitatea tuturor pe termen lung. Dincolo de răspunsurile directe în materie de sănătate, planurile de reconstrucție sunt ocazia de a accelera transformările legate de schimbările climatice. Criza de pandemie este deci un moment favorabil de manifestare a solidarității internaționale și inter-generaționale, de a aplica soluții abordabile și evolutive pentru o tranziție la o economie sustenabilă, prin mijloace tehnologice, instituționale, prin modificarea modelelor de comportament și de consum care pot limita efectele negative ale schimbărilor climatice.

În România au fost observate aceleași tendințe: reducerea poluării, creșterea calității aerului și apei, datorită impunerii carantinei, dar și pe fondul reducerii activităților de producție. Ca și la nivel global, și la nivel european și al statelor membre, criza este considerată în special un moment de oportunitate pentru realizarea tranziției ecologice. În acest sens, este de menționat semnarea, de către 18 state membre ale UE, printre care și România, a Pactului Ecologic European, cu implicații pentru dezvoltarea durabilă în perioada post-criză. Considerat un motor al creșterii economice, acest Pact, prin fondurile mobilizate, are ca obiectiv creșterea eficienței energetice prin dezvoltarea surselor nepoluante de energie, crearea de noi locuri de muncă, ceea ce în România va contribui la absorbția celor un milion de români întorși din străinătate.²⁸²

ODD 16 – Pace, justiție și instituții eficiente

Promovarea unor societăți pașnice și inclusive, asigurarea accesului la justiție pentru toți și existența unor instituții eficiente, responsabile și deschise tuturor sunt esențiale pentru atingerea

²⁷⁹ ONU, *Programme pour l'environnement, Déclaration*, 24 aprilie, pe <http://www.unep.org/fr/actualites-et-recits/recit/la-covid-19-ne-signifie-pas-que-laction-climatique-est-en-suspens> .

²⁸⁰ ONU, *Covid-19 Riposte: l'ONU invite à inclure l'urgence climatique dans le plan post-COVID-19*, 27 aprilie, pe <https://www.un.org/ru/node/68784> .

²⁸¹ Ibidem.

²⁸² Ministerul Mediului, Apelor și Pădurilor, Comunicat de presă, accesibil la adresa <http://www.mmediu.ro/app/webroot/uploads/files/2020-05->

14_Ministrul%20Mediului%2C%20Costel%20ALEXE%20a%20fost%20desemnat%20de%20Guvern%20să%20se mneze%20Declarația%20privin%20%282%29.pdf .

sistemului de Obiective ale Dezvoltării Durabile. Pentru realizarea acestor ținte, toți cetățenii au dreptul să trăiască fără teamă de violență, să se simtă în siguranță, fără discriminare pe criterii etnice, credințe, orientare sexuală, și pentru aceasta este nevoie de instituții publice eficiente și inclusive, de politici economice juste și o protecție incluzivă a mediului.

De la declanșarea pandemiei, pentru a face față crizei, statele au luat măsuri excepționale – instaurarea carantinei, măsuri de limitare a deplasărilor, izolare socială. Pentru a putea aplica aceste măsuri, multe state au semnalat Consiliului Europei voința de a deroga de la Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și a Libertăților Fundamentale. În timp ce derogarea permite degajarea parțială și provizorie de la angajamentele internaționale, restricțiile sunt simple circumstanțe care limitează drepturile omului, continuându-se aplicarea „normală” a Convenției.

În contextul actual al crizei sanitare, două tipuri de drepturi sunt în conflict – dreptul la viață și sănătate și libertatea de circulație și întrunire. Dreptul la viață fiind însă intangibil, protecția sănătății este considerată un motiv de restricție a libertății de circulație, a dreptului la viață privată și de familie. Cu alte cuvinte, limitările libertăților fundamentale sunt în mare parte tributare situației sanitare.

Însă derogările de la libertăți luate în caz de situație de excepție nu trebuie să fie excesive, statele având obligația internațională să ia toate măsurile necesare pentru respectarea drepturilor omului. Limitările drepturilor impuse trebuie să respecte principiile legalității, proporționalității și necesității.

Astfel, în caz de pericol excepțional, derogarea de la libertatea de mișcare și de reuniune este suficientă, alte libertăți nefiind afectate. Unele drepturi nu pot suferi nicio limitare, de exemplu dreptul de a nu fi supus tratamentelor degradante și inumane. De asemenea, libertatea de conștiință și de gândire sunt, prin excelență, absolute, chiar dacă libertatea de manifestare a religiei poate fi restricționată și reuniunile legate de practicarea cultului pot fi temporar interzise. Însă toate aceste măsuri trebuie să aibă un singur scop – garantarea sănătății publice. Și, mai ales, ele trebuie să fie „proporționale cu riscul sanitar și adecvate circumstanțelor de timp și loc”, altfel, ele constituie o încălcare gravă a drepturilor omului.

Cu toate acestea, de la declanșarea crizei, tendințe de limitări alarmante ale drepturilor omului sunt semnalate în rapoarte și în luările de poziție ale societății civile din întreaga lume, ale numeroaselor ONG-uri, ale institutelor naționale pentru drepturile omului, dar și ale organismelor internaționale, și care atrag atenția asupra distorsiunilor importante din domeniul drepturilor omului și asupra efectelor ambivalente ale utilizării stării de urgență sanitară pentru impunerea de restricții masive ale libertăților fundamentale.

Măsurile care au dat naștere celor mai importante limitări ale libertăților și atingeri ale drepturilor omului, ca efecte ambivalente ale soluțiilor de protecție sanitară, consemnate și denunțate se referă la: restrângerea dreptului la viață privată și de familie, la libera circulație, restrângerea drepturilor economice, a drepturilor la sănătate, la educație, acces la informație, acces la justiție etc, care au fost denunțate de ONG-uri naționale și de o serie de ONG-uri cu notorietate internațională.²⁸³

²⁸³ Amnesty International, *Mesures prises face à la COVID-19 et obligations des Etats en matière de Droits de l'Homme: Observations préliminaires*, mars 2020, informații accesibile la adresa de internet:

Acestor numeroase reacții, intervenții și declarații internaționale privind cazuri și situații concrete de violare a drepturilor omului s-au adăugat și rapoarte ale diferitelor organisme internaționale care, la rândul lor, au atras atenția asupra violării drepturilor omului în numeroase domenii. Astfel, au fost denunțate:

- lipsa de proporționalitate, de limitare în timp și neasigurarea securității persoanelor aflate în carantină (încălcarea în special a: dreptului la alimentație și apă potabilă, dreptului de a fi tratat cu demnitate, dreptului de acces la îngrijiri de sănătate, dreptului de a fi informat și a dreptului la liberă exprimare);
- manifestările discriminatorii și de intoleranță, în contextul în care pandemia COVID-19 a declanșat un val de prejudecăți față de persoane din China sau din Asia de sud-est, sau față de persoanele infectate;
- de asemenea, diferite agenții ale ONU s-au arătat îngrijorate de situația persoanelor în vârstă și de cea a celor private de libertate, dar și de cazul persoanelor cu dizabilități, care sunt printre cele mai vulnerabile;
- aplicarea discriminatorie a măsurilor de sănătate în defavoarea persoanelor în vârstă, a migranților, a refugiaților, a persoanelor din zone de conflict, deși această pandemie este o amenințare gravă pentru dreptul la viață și sănătate a persoanelor din întreaga lume;
- Într-o notă orientativă, Oficiul Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului, s-a referit la drepturile persoanelor LGBTI care sunt printre cele mai vulnerabile și, în numeroase țări, printre cele mai expuse infecției, aceste persoane fiind și printre cele mai afectate în ceea ce privește impactul economic (cele mai susceptibile în raport cu populația în general să-și piardă locul de muncă și să fie afectate de sărăcie, la care se adaugă expunerea la violență, în perioada de izolare);
- Creșterea alarmantă a violenței domestice în întreaga lume, ca efect ambivalent al izolării sociale, riscul de violență afectând în special femeile, fetele și copiii;²⁸⁴
- Creșterea inegalităților și vulnerabilităților de gen, vizate fiind cele 48 de milioane de femei și fete actualmente în situație vulnerabilă (care au nevoie de asistență umanitară și protecție). Însă victime ale violențelor sunt mii de femei din întreaga lume: a crescut riscul de abuzuri (violență și exploatare sexuală); întreruperea serviciilor de sănătate și de sprijin social-psihologic pentru femeile vulnerabile; limitarea accesului femeilor, în special a celor defavorizate și aparținând grupurilor marginalizate, la servicii de planificare familială – toate aceste aspecte enumerate sunt cazuri care conduc la degradarea situației femeilor și fetelor, cu impact pe termen lung;²⁸⁵

<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020FRENCH.pdf> ; Human Rights Watch, *COVID-19: A Human Rights Checklist*, informații accesibile la adresa de internet: <https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist> ; Human Rights Watch, The World Economic Forum, *COVID, Action, Platform*, informații accesibile la adresa de internet: <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/un-human-rights-coronavirus-lockdown/> .

²⁸⁴ ONU, *COVID-19 Riposte: l'ONU alarmée par la flambée des violences domestiques*, 7 april 2020, informații accesibile la adresa de internet: <https://www.un.org/fr/covid-19-riposte-globale/covid-19-lonu-alarmée-par-la-flambée-des-violences-domestiques> .

²⁸⁵ Așa cum subliniază UNFPA (Fondul ONU pentru populații) în Raportul pe anul 2020 referitor la influența pandemiei COVID-19 asupra egalității de gen. A se vedea UNFPA, *COVID-19: A Gender Lens, Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality*, march 2020, informații accesibile la adresa de internet: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf .

- Afectarea dreptului la viață privată și demnitate prin introducerea supravegherii persoanelor infectate;
- Restrângerea dreptului la informație prin măsurile de criminalizare a „știrilor false” și stigmatizarea apărătorilor drepturilor omului.

Alertată de aceste derive și cazuri de violare a drepturilor omului în numeroase țări, ONU a atenționat statele membre să reevalueze măsurile aplicate pentru a-și respecta obligațiile în materie de drepturile omului. Criza nu poate constitui un pretext pentru adoptarea de măsuri restrictive disproporționate. *„Este inadmisibil să se declare restricții ale drepturilor omului”*, a atras atenția Secretarul General al ONU care a făcut un apel la guverne să fie *„transparente, reactive și responsabile în lupta anti-pandemie”*. Dacă statul de drept nu este respectat, situația de urgență sanitară riscă să devină o *„catastrofă a drepturilor omului”* ale cărei efecte nefaste vor dura mult timp după criză.²⁸⁶

Un apel pentru asigurarea respectării drepturilor civile și politice în timpul acestei crize și pentru respectarea statului de drept a lansat și Înalțul Comisar al ONU pentru Drepturile Omului, Michellee Bachelet, care a subliniat că *„guvernele nu trebuie să se servească de puteri sporite în situația de urgență ca de o armă cu care să înăbușe opoziția, să controleze populația, sau să rămână la putere”*, iar măsurile excepționale trebuie să fie *„proporționate, nediscriminatorii și limitate în timp”* și să facă obiectul unei *„supravegheri parlamentare și judiciare adecvate”*.²⁸⁷

În România, prin Decretul nr. 195/2020 a fost instituită starea de urgență care a condus la restrângerea exercitării următoarelor drepturi ale omului: libertatea de circulație, dreptul la viață intimă, familială și privată, inviolabilitatea domiciliului, dreptul la învățătură, libertatea întrunirilor, dreptul la proprietate privată, dreptul la grevă, libertatea economică. Acest Decret a prevăzut măsuri cu aplicabilitate imediată și măsuri cu aplicabilitate graduală. De asemenea, o serie de structuri instituționale au formulat recomandări, măsuri și proceduri specifice pentru beneficiarii lor (de exemplu pentru persoanele cu dizabilități, persoanele în vârstă etc) în scopul prevenirii și gestionării situației generate de criza sanitară, care a restrâns exercitarea anumitor drepturi.

Ca și în alte țări, și în România diferite instituții printre care și Avocatul Poporului, dar și numeroase organizații ale societății civile, au avertizat asupra riscurilor pe care măsurile de protecție sanitară le reprezintă pentru drepturile și libertățile fundamentale, ducând la agravarea fenomenelor de violență, discriminare, și care afectează în special categoriile deja vulnerabile.²⁸⁸

Astfel, în această perioadă, fenomenul de violență contra copiilor și femeilor a înregistrat creșteri alarmante. Limitarea libertății de mișcare, locuirea împreună cu agresorul, corelată cu

²⁸⁶ ONU, Déclaration du Secrétaire Général de l'ONU sur les conclusions du Rapport « COVID-19 et les Droits de l'Homme », 27 avril 2020, informații accesibile la adresa de internet: <https://www.aa.com.tr/fr/monde/guterres-la-pandemie-covid-19-se-transforme-en-crise-des-droits-de-lhomme/1816164>.

²⁸⁷ HCDH, *Pandémie de COVID-19*, Réunion informelle du Conseil des Droits de l'Homme, Déclaration de Michelle Bechelet, 9 avril, informații accesibile la adresa de internet: <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25785&LangID=f>

²⁸⁸ A se vedea Institutia Avocatului Poporului, Actiuni ale Avocatului Poporului legate de deciziile privind starea de urgență și starea de alertă, informații accesibile la adresa de internet: http://www.avp.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=526&lang=ro-ro&Itemid=208; a se vedea de asemenea, demersurile și comentariile publice ale APADOR-CH legate de măsurile luate în perioada stării de urgență, informații accesibile la adresa de internet: <https://www.apador.org/en/covid-19/>.

accesul dificil la servicii specializate, la consiliere și sprijin, a contribuit la exacerbarea riscurilor preexistente în cazul femeilor și copiilor victime ale violenței domestice.

Criza a accentuat și discriminarea persoanelor în vârstă sau a celor cu dizabilități, prin restrângerea accesului la servicii medicale sau sistarea contactelor cu familia. Victimele discriminării au fost și persoanele de etnie romă sau cele revenite în țară în contextul declanșării pandemiei în țările de reședință. Acestea sunt doar câteva exemple de atingeri ale drepturilor fundamentale, justificate din punct de vedere medical, dar denunțate de organizațiile de apărare a drepturilor omului, din cauza nerespectării principiilor proporționalității, aplicării graduale și nediscriminării.

ODD 17 – Parteneriate pentru realizarea obiectivelor

Realizarea Programului de dezvoltare durabilă până în anul 2030 și atingerea obiectivelor specifice necesită eforturi comune care implică guverne, societatea civilă, mediul academic, sectorul privat, diferite alte grupuri de interese. Fiind un program universal, Agenda 2030 ne privește pe toți și necesită mobilizarea mondială a resurselor (tehnologice, financiare, economice).

Cu atât mai mult în fața unei provocări comune, realizarea de parteneriate multiple pentru mobilizarea și direcționare de fonduri (publice și private) este necesară, obiectivele dezvoltării durabile fiind ele însele interconectate. În scopul creșterii eficacității luptei împotriva pandemiei COVID-19 și a accelerării răspunsului, au fost inițiate o serie de parteneriate de finanțare, în special în favoarea statelor în curs de dezvoltare.

Ca urmare a pandemiei, organismele internaționale anticipează perspectiva unei crize alarmante, generată de scăderea prețului petrolului și a altor materii prime esențiale, în numeroase țări foarte sărace, și deja expuse riscului de supra-îndatorare (în anul 2016, serviciul datoriei externe a acestor țări reprezenta 8,6% din PIB) și de deteriorare a situației lor financiare.²⁸⁹

Raportul ONU pentru anul 2020 referitor la finanțarea dezvoltării durabile preconizează prevenirea crizei de îndatorare prin suspendarea imediată a plății datoriei țărilor celor mai sărace și a altor țări cu venit mic care o solicită. De asemenea, au fost lansate măsuri urgente în favoarea stabilității financiare mondiale prin furnizarea de lichidități suficiente, în principal pentru piețele emergente, măsuri pentru creșterea ajutorului public pentru dezvoltare (de 146,6 mld \$ în anul 2017), în special în favoarea țărilor cel mai puțin dezvoltate (pentru care ajutorul public pentru dezvoltare este esențial) și deja supra-îndatorate, și unde consecințele economico-sociale ale crizei sanitare sunt extrem de grave.

În mod concret, în lunile martie-aprilie 2020, pentru a răspunde crizei generate de virusul SARS-CoV-2, FMI a aprobat o reducere imediată a datoriei pentru 25 de țări cele mai sărace și vulnerabile, dintre care majoritatea țări africane, în momentul în care G20 a anunțat, la rândul său, suspendarea plății serviciului datoriei pentru 73 dintre cele mai sărace state.²⁹⁰

²⁸⁹ UNCTAD. *Trade and Development Report Update : The COVID-19 Shock to Developing Countries*, informații accesibile la adresa de internet: https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/gds_tdr2019_covid2_en.pdf.

²⁹⁰ ONU Info, *COVID-19: le FMI approuve un allégement de la dette immédiat pour 25 pays*, 14 aprilie, informații accesibile la adresa de internet: <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1066532>.

De asemenea, agenția CNUCED (Conferința ONU pentru Comerț și Dezvoltare), în scopul evitării unei catastrofe a datoriei țărilor în curs de dezvoltare, cele mai afectate de criză, a propus un acord mondial asupra datoriei pentru ca pandemia sanitară să nu se transforme, la nivelul acestor țări într-un „dezastru economic”, datoria lor publică externă fiind estimată la 3400 miliarde \$. În acest sens, CNUCED a lansat un apel de inițiere a unui Plan de criză în valoare de 2500 miliarde \$ pentru țările în curs de dezvoltare și crearea unei Autorități Internaționale pentru Datoria Țărilor în Curs de Dezvoltare (AIDPA) care să supravegheze acest program de reducere a datoriei țărilor sărace. Din păcate, acest apel la solidaritatea mondială nu a primit, până acum, decât un sprijin timid și puțin tangibil.²⁹¹

Pandemia COVID-19 a pus în evidență, mai mult decât orice eveniment sau fenomen mondial, realitatea faptului că trăim într-o societate interconectată; nicio țară, nicio societate, nicio comunitate nu poate aborda singură această problemă. Criză sistemică majoră, pandemia este o încercare, un examen, pentru valorile și civilizația actuală, în globalitatea lor.

Ea a pus în evidență, de asemenea, marile vulnerabilități și disfuncții structurale ale lumii actuale, în ceea ce privește fenomenul de sărăcie și criză economică, schimbări climatice, crize migratorii sau respectarea drepturilor omului. A arătat că mondializarea și progresul pot fi reversibile, că provocările afectează toate domeniile vizate de Obiectivele Dezvoltării Durabile a căror realizare este grav amenințată.

Cele trei luni de experiență globală provocată de pandemia COVID-19 permit două observații importante: a) Această criză nu trebuie să implice abdicarea de la țintele stabilite prin Agenda 2030. Dimpotrivă, această criză este și o ocazie de acțiune solidară de reconstrucție în favoarea atingerii ODD, un punct decisiv de cotitură în realizarea transformărilor globale în sec XXI. Cu alte cuvinte, ODD și răspunsul mondial destinat combaterii acestei pandemii sunt strâns legate; b) Această reconstrucție trebuie să aibă la bază respectarea drepturilor omului în toate domeniile, condiție indispensabilă pentru a garanta succesul acestor măsuri de securitate sanitară publică și de relansare post-criză. Mesajul tuturor actorilor - publici, privați, naționali, internaționali – precum și al societății civile, este clar: omul și drepturile lui trebuie să fie primordiale, demnitatea și dispozițiile din Declarația Universală a Drepturilor Omului nu pot fi puse, nici în timp de criză, în paranteză. O schimbare realizată din perspectiva drepturilor omului trebuie să includă în acțiune întreaga umanitate, o mobilizare mondială bazată pe drepturile omului poate permite învingerea pandemiei respectând imperativul asigurării sănătății pentru toți.

²⁹¹ ONU Info, *CNUCED propose un accord mondial pour éviter un désastre économique*, 23 aprilie 2020, informații accesibile la adresa: <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1067312>.

VII. Concluzii

Ținând cont de specificul de acțiune al Institutului Român pentru Drepturile Omului în temeiul căruia acesta promovează abordarea bazată pe drepturile omului, atragem atenția asupra faptului că protecția drepturilor și libertăților fundamentale trebuie să reprezinte o prioritate strategică guvernamentală în perioada crizei sanitare determinată de pandemia COVID-19.

În perioada stării de alertă se impune evaluarea critică a măsurilor și politicilor formulate în cursul stării de urgență, identificarea insuficiențelor produse asupra drepturilor omului și depunerea eforturilor în vederea *restitutio in integrum* a acestora.

Prioritățile acțiunii publice trebuie să fie reconfigurate, dialogul dintre autoritățile publice și societatea civilă se recomandă să fie reluat în mod nefragmentat în vederea restabilirii drepturilor lezate și a acordării de reparații pentru neregularitățile produse în perioada stării de urgență.

Valorificarea strategiilor, măsurilor și politicilor menite a limita efectele negative ale pandemiei COVID-19 în detrimentul re-evaluării drepturilor și libertăților restricționate nu conduce la rezultate favorabile protecției cetățenilor.

Este clar că monitorizarea situației epidemiologice angrenate de riscul infectării cu virusul SARS-CoV-2 implică adoptarea, la nivel național, a unor măsuri adecvate legislative și administrative.

Urmare a Decretului nr. 195/2020 de instituire a stării de urgență, respectiv a Decretului nr. 240/2020 de prelungire a stării de urgență, reprezintă o necesitate reală completarea cadrului normativ național cu prevederi de natură să asigure relaxarea treptată a măsurilor sectoriale adoptate în vederea prevenirii și combaterii pandemiei COVID-19.

Actualmente, Legea nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19²⁹² stabilește baza legală pentru abilitarea Guvernului în sensul adoptării de acte normative cu scopul instituirii unui regim juridic intermediar.

Principiile proporționalității, necesității și adecvării măsurilor adoptate la circumstanțele generatoare ale pandemiei COVID-19 se impun a fi respectate atât în stare de urgență cât și în stare de alertă. Cu toate acestea, măsurile susceptibile stării de alertă se cuvine să fie adaptate la împrejurări, luându-se în considerare eventualele restricționări neconforme produse în starea de urgență.

Deși provocările generate de starea de urgență și de starea de alertă sunt de necontestat, măsurile adoptate pe perioada menținerii acestora trebuie să fie *legale, clare, previzibile, în acord cu principiile securității juridice și separației puterilor în stat*.

În starea de alertă (în mod similar cu starea de urgență), se recomandă păstrarea unei juste proporții în asumarea și exercitarea de responsabilități de către executiv. Depășirea limitelor legale și constituționale ale acestuia din urmă poate genera abuzuri producând efecte vizibile asupra protecției drepturilor și libertăților fundamentale. Cu titlu de exemplu, deși puterea legiuitoare a adoptat Legea nr. 55/2020 în scopul reglementării mijloacelor de acțiune specifice stării de alertă, acest act normativ subliniază în mod expres prerogativele de acțiune directă în favoarea

²⁹² Publicată în Monitorul Oficial nr. 396 din 15 mai 2020.

executivului (art. 4, alin. 1 din Lege prevede că *starea de alertă se instituie de Guvern prin hotărâre*). Luând în considerare rolul limitat al executivului în perioada de pace, se recomandă o echilibrare a prerogativelor aferente puterilor publice în scopul convergenței către adoptarea unor *măsuri funcționale din punct de vedere social*. *Per a contrario*, concentrarea prerogativelor decizionale de aparatul executiv poate conduce la *soluții inaplicabile în plan concret sau la soluții care, pe termen lung, distorsionează însuși conținutul drepturilor și libertăților fundamentale*.

În perioada stării de alertă, măsurile de restricționare a drepturilor și libertăților vor fi supuse unei *flexibilizări* prin comparație cu gradul de severitate aferent acestora în perioada stării de urgență; starea de alertă generată de urgența sanitară determină menținerea *exclusiv a acelor măsuri care vizează combaterea pandemiei*.

Institutul subliniază că *măsurile adoptate în perioada stării de alertă de către autorități sunt supuse evaluării societății civile prin prisma acceptabilității sociale*. Astfel, *relevanța, coerența, legalitatea* sunt standarde care se recomandă a fi implementate în vederea elaborării de soluții pertinente, cât mai puțin restrictive în privința drepturilor și libertăților fundamentale.

Conștientizând impactul deosebit produs de pandemia COVID-19 asupra dimensiunii economice și psihologice a vieții sociale, Institutul atrage atenția asupra necesității reconstruirii cadrului propice interacțiunii sociale prin înlocuirea *măsurilor de izolare socială (în cazurile în care acestea nu sunt justificate de infectarea/suspiciunea de infectare cu virusul SARS-CoV-2) cu măsurile de distanțare socială*.

Restricțiile adoptate în perioada stării de urgență care au avut ca domeniu de aplicabilitate *serviciile publice (în mod special domeniul justiției, educației sau sănătății)* se impun a fi re-evaluate în scopul asigurării principiilor *deschiderii, transparenței și continuității serviciilor publice*. Evident, eficientizarea funcționării serviciilor publice este în legătură directă cu eficientizarea funcționării sistemelor informatice. În acest scop, autoritățile publice trebuie să acționeze cu responsabilitate, monitorizând permanent eventualele riscuri atașate tehnologiilor informaționale.

Bibliografie

- Aisling Reidy, *The prohibition of torture, A guide to the implementation of Article 3 of the European Convention on Human Rights*, Human Rights Handbook no. 6.
- Aleydis Nisen, *A Right to Access to Emergency Health Care: The European Court of Human Rights Pushes the Envelope*, Medical Law Review (Oxford University Press), Vol. 26 No. 4, 2018.
- Amnesty International, *Mesures prises face à la COVID-19 et obligations des Etats en matière de Droits de l'Homme: Observations préliminaires*, martie 2020, disponibil pe <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020FRENCH.pdf>; Human Rights Watch, *COVID-19*.
- Comitetul pentru drepturile omului, Comentariul general nr. 28 (2000), Raportul Comitetului pentru drepturile omului, Vol. I, UN doc. A/55/40.
- Comitetul privind drepturile economice, sociale și culturale, Comentariul general nr. 14 (2000) Dreptul la cel mai înalt standard de sănătate (art. 12 din Pactul Internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale).
- Consiliul Europei, *Protecția dreptului la libertatea de gândire conștiință și religie în baza Convenției Europene a Drepturilor Omului, Ghidul Consiliului Europei cu privire la drepturile Omului*, Strasbourg 2012.
- Déclaration du Directeur exécutif du Programme Alimentaire Mondial au Conseil des Nations Unies*, 21 april 2020, disponibil pe <https://fr.wfp.org/communiqués-de-presse/declaration-du-directeur-exécutif-du-programme-alimentaire-mondial-au-conseil>.
- Dovydas Vitkauskas, Grigoriy Dikov, *Respectarea dreptului la un proces echitabil în temeiul Convenției Europene a Drepturilor Omului - Ghid informativ despre protecția drepturilor omului realizat de Consiliul Europei*, 2010.
- Rețeaua UE de experți independenți în domeniul drepturilor fundamentale, *Comentariu asupra Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene*, 2006.
- Comisia Europeană / Rețeaua de cooperare din domeniul protecției consumatorilor (CPC), *Poziția comună a autorităților de cooperare din domeniul protecției consumatorilor referitoare la stoparea escrocheriilor și practicilor neloiale apărute în contextul pandemiei de COVID-19 pe platforme online*.
- Comitetul European privind drepturile sociale, *Declarație privind interpretarea dreptului la sănătate în perioade de pandemie* (adoptată de Comitet pe 21 aprilie 2020),
- Curtea Europeană a Drepturilor Omului, *Orientări privind art. 15 al Convenției europene a drepturilor omului, Derogarea în perioade de urgență*, actualizat pe 31 decembrie 2019.
- Agencia pentru drepturi fundamentale a UE, *Pandemia de coronavirus în UE – implicații asupra drepturilor fundamentale*, 2020.
- Comitetul pentru drepturi civile și politice, *Comentariul General nr. 36 (2018)* privind art. 6 al Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice privind dreptul la viață.
- OHCHR, *Pandémie de COVID-19, Réunion informelle du Conseil des Droits de l'Homme, Déclaration de Michelle Bechelet*, 9 april, disponibilă pe <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25785&LangID=f>.
- Comitetul pentru drepturile omului, Comentariul general nr. 20 privind art. 7 – interzicerea torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante.
- Comitetul pentru drepturile omului, Comentariul general nr. 16 privind art. 17 - Dreptul la respectarea vieții private, de familie, a locuinței și corespondenței și protejarea onoarei și reputației.
- Comitetul pentru drepturile omului, Comentariul general nr. 34 privind art. 19 – Libertatea opiniilor și a exprimării, 2011.
- Institut d'Education Financière, *L'impact de l'épidémie du COVID-19 sur l'économie mondiale*, pe <https://www.lafinancedepourtous.com/2020/04/07/limpact-de-lepidemie-de-covid-19-sur-leconomie-mondiale/>.
- Jaime Orta, *Human Rights in States of Emergency in International Law*, 221, 1992.

Jean-François Akandji-Kombe, *Obligațiunile pozitive în virtutea Convenției Europene a Drepturilor Omului, Ghid pentru punerea în aplicare a Convenției Europene a Drepturilor Omului*, Manuale privind drepturile omului, nr. 7, 2006 .

Jones, Sam (23 March 2020), "Spanish minister says older people found 'dead and abandoned'". The Guardian, accesat la 28 martie 2020.

Jurisconsultul Curții, *Ghid privind art. 8 din Convenția europeană a drepturilor omului*, Dreptul la respectarea vieții private și de familie, a domiciliului și a corespondenței, 2018.

Local Government and Social Care Ombudsman, *Good Administrative Practice during the Response to COVID 19*, mai 2020.

Lopes de Sousa Fernandes vs. Portugalia, cererea nr. 56080/13, Hotărârea Curții pronunțată la 19 decembrie 2017.

Observatoire de l'OIT: *Le COVID-19 et le monde du travail. Troisième édition. Estimations actualisées et analyses*, 29 aprilie 2020.

OMS, *Engagement et appel à l'action*, pe <https://www.who.int/fr/news-room/detail/24-04-2020-commitment-and-call-to-action-global-collaboration-to-accelerate-new-covid-19-health-technologies>.

ONU Info, *CNUCED propose un accord mondial pour éviter un désastre économique*, 23 aprilie 2020, disponibil pe <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1067312> .

ONU Info, *COVID-19: le FMI approuve un allègement de la dette immédiat pour 25 pays*, 14 aprilie, disponibil pe <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1066532> .

ONU, *Adoption d'une Déclaration politique de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle*, 24 septembre, 2019, disponibil pe <https://lesec.ma/onu-adoption-d-une-declaration-politique-sur-la-couverture-sanitaire-universelle/> .

ONU, *Covid 19 – Riposte, ODD à l'heure du coronavirus*, disponibil pe <https://www.un.org/fr/coronavirus-covid-19/fr/les-objectifs-de-développement-durable-à-l'heure-du-coronavirus>.

ONU, *Covid-19 Riposte, Inégalités de genre et COVID-19: les réponses des entités de l'ONU*, disponibil pe <https://www.un.org/fr/équipe-de-communication-de-la-riposte-de-l'onu-au-covid-19/inégalités-de-genre-et-covid-19-les> .

ONU, *Décennie d'action, Faits et chiffres, Santé*, disponibil pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/> .

ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable à l'heure du COVID-19*, disponibil pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/hunger/>.

ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Economie, Faits et chiffres*, disponibil pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/economic-growth/> .

ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Egalité entre les sexes*, disponibil pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/gender-equality/> .

ONU, *Décennie d'action, Objectifs du développement durable, Education*, disponibil pe <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/education/>.

ONU, *Déclaration du Secrétaire Général de l'ONU sur les conclusions du Rapport « COVID-19 et les Droits de l'Homme »*, 27 aprilie 2020, disponibil pe <https://www.aa.com.tr/fr/monde/guterres-la-pandémie-covid-19-se-transforme-en-crise-des-droits-de-lhomme/1816164> .

ONU, *L'actualité mondiale*, disponibil pe <https://news.un.org/fr/story/2020/04/1066802> .

PNUD, *Objectif 9: Industrie, innovation et infrastructure*, disponibil pe <https://www.undp.org/content/undp/fr/home/sustainable-development-goals/goal-9-industry-innovation-and-infrastructure.html>.

Principiile de la Siracusa din anul 1984 privind limitarea și derogarea dispozițiilor din Pactul Internațional privind Drepturile Civile și Politice (E/CN.4/1985/4).

Realizing the Right to Development, Essays in Commemoration of 25 Years of the United Nations Declaration on the Right to Development, United Nations New York and Geneva, 2013.

Résolution 2114 (2016), La gestion des urgences de santé publique de portée internationale, Assemblée parlementaire, Origine - Discussion par l'Assemblée le 22 avril 2016 (18e séance) (voir

Doc. 14012, rapport de la commission des questions sociales, de la santé et du développement durable, rapporteure: Mme Silvia Eloïsa Bonet). *Texte adopté par l'Assemblée* le 22 avril 2016 (18e séance).

Declarația expertului ONU cu privire la dreptul la sănătate privind protecția persoanelor care consumă droguri în timpul pandemiei COVID-19.

Statement on the third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of coronavirus disease (COVID-19).

Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020. Stockholm: ECDC; 2020 .

Tremlett, Giles (26 March 2020). "How did Spain get its coronavirus response so wrong?", The Guardian, accesat la 28 martie 2020.

UN, *Policy Brief: The Impact of Covid-19 on Women*, 9 aprilie 2020, disponibil pe <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406> .

UNCTAD. *Trade and Development Report Update : The COVID-19 Shock to Developing Countries*, disponibil pe https://unctad.org/en/PublicationsLibrary/gds_tdr2019_covid2_en.pdf .

UNESCO, *Global Education Coalition, #Learning never stop, COVID-19 Education Response*, disponibil pe <https://en.unesco.org/covid19/educationresponse/globalcoalition>.

UNFPA, *COVID-19: A Gender Lens, Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality*, march 2020, disponibil pe https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.pdf .

UNICEF – Romania, *Evaluare rapida a situatiei copiilor si familiilor, cu accent pe categoriile vulnerabile, in contextul epidemiei de COVID-19 din Romania, Runda 2*, Aprilie 2020.

UNICEF, *Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus : An agenda for action*, 8 aprilie 2020, disponibil pe <https://www.unicef.org/coronavirus/agenda-for-action> .

UNICEF, *Protecting the most vulnerable children from the impact of coronavirus: An agenda for action*

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Issue Brief: Older Persons and COVID-19A Defining Moment for Informed, Inclusive and Targeted Response.

UNPD, *COVID-19 pandemic*, disponibil pe <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus.html>

Ursula Kilkelly, *The right to respect for private and family life, A guide to the implementation of Article 8 of the European Convention on Human Rights*, Human rights handbooks, No. 1.

Comitetul pentru drepturi economice, sociale și culturale

Declarație privind pandemia cauzată de virusul SARS-CoV-2 și drepturile economice, sociale și culturale

Declarația Comitetului pentru Drepturile Economice, Sociale și Culturaleⁱ

I. Introducere

1. Pandemia COVID-19 pune în pericol sistemele de sănătate publică și are, la nivel mondial, un impact devastator asupra tuturor sferelor vieții - economie, securitate socială, educație și producția alimentară. S-au pierdut zeci de mii de vieți, inclusiv doctori și asistente care furnizau tratament medical în prima linie. S-au pierdut locuri de muncă și sursele de venit au fost puse în pericol din cauza restricțiilor impuse pentru a reduce transmiterea virusului, precum „izolarea”. În multe țări afectate, școlile sunt închise, iar oamenii nu se pot reuni pentru evenimente culturale sau din comunitate importante, precum slujbe religioase, nunți sau înmormântări. În începutul acestei declarații, Comitetul transmite condoleanțe tuturor victimelor pandemiei și familiilor lor, precum și comunităților mai largi din care fac parte.

2. Pandemia are efecte negative profunde asupra exercitării drepturilor economice, sociale și culturale, în special asupra dreptului la sănătate al grupurilor cele mai vulnerabile. Așa cum se explică în continuare, statele au obligația de a lua măsuri pentru a preveni, sau cel puțin a reduce, aceste efecte. Cu toate acestea, dacă statele nu iau decizii luând în considerare cadrul drepturilor omului, există un risc evident ca măsurile luate să încalce drepturile economice, sociale și culturale și să sporească suferința celor mai marginalizate grupuri. Nimeni nu poate fi lăsat în urmă când se iau măsurile necesare pentru a combate această pandemie.ⁱⁱ În lumina acestor circumstanțe, Comitetul a hotărât să emită această declarație pentru a sublinia cele mai importante efecte ale acestei pandemii asupra drepturilor economice, sociale și culturale și de a face recomandări statelor pentru a combate pandemia COVID-19 într-o manieră care respectă obligațiile lor în temeiul Pactului.

II. Impactul pandemiei asupra drepturilor economice, sociale și culturale

3. Pandemia COVID-19 ilustrează vizibil importanța indivizibilității și a interdependenței tuturor drepturilor omului. Această pandemie reprezintă un pericol la adresa sănătății mondiale. Cu toate acestea, are multe implicații asupra exercitării drepturilor civile și politice din cauza că unele măsuri luate de state pentru combaterea acesteia presupun restricții dure asupra libertății de mișcare și asupra altor drepturi. Astfel, este esențial ca măsurile adoptate de state pentru combaterea pandemiei să fie rezonabile și proporționale pentru a asigura protecția tuturor drepturilor omului.

ⁱ Prezenta declarație a fost adoptată de Comitet pe 6 aprilie 2020.

ⁱⁱ A se vedea declarația Comitetului pentru drepturi economice, sociale și culturale privind angajamentul de a nu lăsa pe nimeni în urmă: Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale și Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă (E/C.12/2019/1).

4. Sistemele de sănătate și programele sociale au fost slăbite de zecile de ani de investiții reduse în serviciile de sănătate publică și alte programe sociale, accelerate de criza financiară globală din 2007-2008.ⁱⁱⁱ În consecință, nu sunt echipate suficient pentru a răspunde eficient și rapid pentru a face față intensității pandemiei actuale.

5. Grupurile dezavantajate și marginalizate sunt grav afectate de criza actuală. În mod special, vârstnicii, persoanele cu afecțiuni preexistente și cu sisteme imunitare compromise sunt vulnerabile în fața consecințelor grave de sănătate în cazul în care sunt infectați cu virusul SARS-CoV-2. Există și alte grupuri care prezintă riscul de infectare precum persoanele care trăiesc în instituții de îngrijire rezidențiale sau alte forme de trai în comun; deținuții și persoanele din centrele de detenție; și cei care trăiesc în așezări informale sau în alte medii în care lipsește accesul adecvat la apă, săpun și dezinfectant. Anumite categorii de lucrători, precum cei care lucrează în livrări, salariații întreprinderilor de salubritate, meșteșugarii și fermierii sunt expuși unui risc ridicat de infectare, întrucât, prin natura muncii lor, nu pot să se bucure de avantajele dispensei de a lucra de acasă prin intermediul tehnologiei digitale. Mulți lucrători din sistemul sanitar, care fac o muncă eroică în prima linie de răspuns la pandemie, se infectează din cauza inadvertențelor și lipsei de echipament personal de protecție și îmbrăcăminte. Unele grupuri sunt grav dezavantajate de consecințele economice ale măsurile adoptate într-o serie de țări pentru a limita răspândirea pandemiei COVID-19. Acestea includ persoanele cu locuri de muncă precare din sectorul economic caracterizat de contracte de muncă pe termen scurt sau în sectorul informal^{iv} împreună cu alte grupuri de lucrători care se confruntă cu reduceri de salarii sau pierderea salariului și a ajutoarelor sociale, inclusiv lucrătorii casnici, în multe țări. Comercianții informali și un număr de întreprinderi mici nu își mai pot exercita meseria sau conduce întreprinderi, ceea ce duce la nesiguranță economică pentru ei și persoanele pe care le au în întreținere.

6. De asemenea, și bunurile publice și programele sociale neadecvate creează discrepanțe mari între venit și avere la nivel global. Cei care trăiesc în sărăcie nu își permit să achiziționeze bunurile și serviciile menționate anterior de pe piața privată, și duc o povară disproporționată a consecințelor economice ale carantinei, izolării și situației naționale și internaționale adverse.

7. În țările în care s-au închis școlile, școlile profesionale și instituțiile de învățământ superior, se fac eforturi pentru a continua predarea și învățarea online. Acestea sunt măsuri importante pentru a reduce impactul asupra dreptului la educație determinat de aceste măsuri de închidere. Cu toate acestea, există riscul de a crește inegalitatea educațională dintre elevii/studentii bogați și săraci din cauza accesului inegal la servicii de internet și echipamente la prețuri accesibile, precum computere, telefoane inteligente și tablete.

8. De asemenea, pandemia COVID-19 pune în pericol și egalitatea de gen întrucât datoria de a avea grijă de copii acasă sau de cei bolnavi sau de membrii de familie în vârstă le revine în mod disproporționat femeilor, luând în considerare stereotipurile și rolurile de gen adânc înrădăcinate în multe societăți. În situația în care familiile sunt în izolare sau carantină, femeile pot fi, de

ⁱⁱⁱ A se vedea scrisoarea către Statele Părți de la Președintele Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale, din 16 martie 2020; Declarația Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale privind datoria publică, măsurile de austeritate și Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale (E/C.12/2016/1).

^{iv} A se vedea Comentariile Generale ale Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale nr. 18 (2005) privind dreptul la muncă, nr. 19 (2007) privind dreptul la securitate socială și nr. 23 (2016) privind condițiile de muncă echitabile și favorabile.

asemenea, victime ale violenței domestice, și au acces limitat la remedii în aceste circumstanțe.

9. Popoarele indigene, refugiații și solicitanții de azil, și cei care trăiesc în țări sau regiuni afectate de conflicte sunt în special vulnerabile în timpul acestei pandemii. Mulți nu au acces la apă, săpun sau dezinfectant, centre de testare pentru pandemia COVID-19, servicii de sănătate și informații. Aceste populații suferă de rate mai mari de boli cronice și afecțiuni medicale preexistente, astfel încât există riscul mai mare de a dezvolta complicații severe cauzate de virusul SARS-CoV-2.

III. Recomandări

10. În vederea protejării și realizării drepturilor și obligațiilor prevăzute de Pact în timpul crizei, statele trebuie să ia o serie de măsuri urgente. În special, răspunsul la pandemie trebuie să fie bazat pe cele mai bune dovezi științifice existente de protejare a sănătății publice.^v

11. În cazul în care măsurile adoptate limitează drepturile prevăzute de Pact, ele trebuie să respecte condițiile stipulate în art. 4 al Pactului. În esență, asemenea măsuri trebuie să fie necesare pentru a combate criza de sănătate publică cauzată de pandemia COVID-19, și trebuie să fie rezonabile și proporționale. Nu trebuie să se facă abuz de măsurile de urgență și competențele adoptate de statele părți pentru a combate pandemia, și acestea trebuie ridicate din momentul în care nu mai sunt necesare pentru protejarea sănătății publice.

12. În cadrul răspunsului la pandemie, demnitatea inerentă a fiecărei persoane^{vi} trebuie respectată și protejată, iar obligațiile minime impuse de Pact trebuie prioritizate.^{vii} În acest context dificil, accesul la justiție și la remedii legale eficiente nu reprezintă un lux, ci un element esențial pentru a proteja drepturile economice, sociale și culturale, în special pe cele ale celor mai vulnerabile și marginalizate grupuri. Astfel, de exemplu, este esențial ca persoanele responsabile cu aplicarea legii să răspundă în cazurile de violență domestică, ca liniile telefonice gratuite pentru violență domestică să fie operaționale, și ca accesul eficient la justiție și căi de atac să fie accesibil femeilor și copiilor care sunt victime ale violenței domestice.

13. Este esențial ca statele să adopte măsurile legislative adecvate pentru a se asigura ca resursele de sănătate sunt mobilizate atât în sectorul public, cât și în cel privat, și că sunt distribuite la nivelul întregii populații pentru a asigura un răspuns la criză cuprinzător și coordonat al sistemului de sănătate.^{viii} În ceea ce-i privește pe cei aflați în prima linie în această criză, personalului medical trebuie să îi fie furnizate îmbrăcămintea și echipamentul adecvate de protecție împotriva transmiterii. De asemenea, este esențial ca ei să fie consultați de decidenți, iar sfaturile lor să fie luate în considerare. Personalul medical joacă un rol critic în oferirea de semnale de avertizare timpurie cu privire la răspândirea bolilor, precum infectarea cu virusul SARS-CoV-2, și în recomandarea măsurilor eficiente de prevenție și tratament.

14. Statele Părți au obligația de a-și alocă nivelul maxim de resurse disponibile pentru exercitarea tuturor drepturilor economice, sociale și culturale, inclusiv dreptul la sănătate.

^v A se vedea Comentariul General nr. 25 (2020) al Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale privind știința.

^{vi} A se vedea preambulul Pactului Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale.

^{vii} A se vedea Comentariul General nr. 3 (1990) al Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale privind natura obligațiilor Statelor Părți, para. 10-11.

^{viii} A se vedea Comentariul General nr. 14 (2000) al Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale privind dreptul la cele mai înalte standarde posibile de sănătate.

Întrucât această pandemie și măsurile adoptate pentru combaterea ei au un impact negativ disproporționat asupra celor mai marginalizate grupuri, statele trebuie să facă toate eforturile pentru a mobiliza resursele necesare pentru a combate pandemia COVID-19 în cea mai echitabilă manieră, pentru a evita să pună o povară suplimentară asupra acestora. Alocarea resurselor trebuie să se facă prioritizând nevoile speciale ale acestor grupuri.

15. Toate statele părți, trebuie să adopte, de urgență, inclusiv prin cooperare internațională, măsuri speciale, țintite, pentru a proteja și reduce impactul pandemiei asupra grupurilor vulnerabile, precum vârstnici, persoane cu dizabilități, refugiați și populații afectate de conflicte, precum și comunități sau grupuri care fac obiectul discriminării și dezavantajelor structurale. Asemenea măsuri includ, printre altele, distribuirea de apă, săpun și dezinfectant comunităților care duc lipsă de acestea; programe țintite pentru protecția locurilor de muncă, salariilor și bonusurilor tuturor lucrătorilor, inclusiv a lucrătorilor migranți fără forme legale; punând în aplicare un moratoriu privind evacuările și executările silite imobiliare a locuințelor pe perioada pandemiei; prevederea de programe de ajutorare socială și de asistență de venit pentru persoanele care necesită acest lucru; luarea de măsuri special create pentru a proteja sănătatea și speranța de viață a celor din grupurile minoritare vulnerabile, precum rromi, precum și a popoarelor indigene; și asigurând acces echitabil și la prețuri accesibile la servicii de internet pentru scopuri educaționale.

16. Toți lucrătorii trebuie protejați de riscurile contaminării la locul de muncă și statele trebuie să adopte măsuri legislative pentru a asigura că angajații minimizează riscul de transmitere a virusului potrivit standardelor de bune practici din sănătatea publică. Până la adoptarea unor asemenea măsuri, lucrătorii nu pot fi obligați să muncească și trebuie să fie protejați de sancțiuni disciplinare sau de alt tip dacă refuză să lucreze fără protecție adecvată. În plus, pe perioada pandemiei, statele trebuie să ia măsuri imediate pentru a proteja locurile de muncă, pensiile și alte ajutoare sociale de care beneficiază lucrătorii, și să reducă impactul economic prin, de exemplu, subvenționarea salariilor, oferirea de scutiri de taxe și stabilirea de programe suplimentare de securitate socială și protecție a venitului.^{ix}

17. De asemenea, trebuie adoptate măsuri de reglementare pentru a preveni atragerea de profit de pe urma bunurilor alimentare, produselor de igienă și medicamentelor și aprovizionării esențiale. Măsurile recomandate includ eliminarea taxei pe valoare adăugată pentru asemenea bunuri pe perioada pandemiei și subvenționarea costurilor alimentelor și a produselor de igienă esențiale pentru a se asigura că acestea au prețuri accesibile pentru cei săraci.

18. Informațiile corecte și accesibile despre pandemie sunt esențiale atât pentru a reduce riscul transmiterii virusului, cât și pentru a proteja populația de dezinformări periculoase. Asemenea informații sunt cruciale pentru a reduce riscul stigmatizării, și a comportamentului dăunător față de grupurile vulnerabile, inclusiv cei infectați cu virusul SARS-CoV-2. Asemenea informații trebuie furnizate regulat, într-un format accesibil și în toate limbile locale și indigene. De asemenea, trebuie luate măsuri pentru a spori accesul la servicii de internet la prețuri accesibile și la echipamente tehnice esențiale pentru toți elevii și studenții, în special cei aflați în comunități și regiuni mai sărace, astfel încât să beneficieze în mod egal de programele de educație online, atât timp cât școlile și instituțiile de învățământ superior sunt închise din cauza pandemiei.

19. Pandemia COVID-19 este o criză globală, care subliniază importanța crucială a asistenței

^{ix} Cu privire la protecția drepturilor lucrătorilor stipulate în general în Pact, a se vedea Comentariile Generale ale Comitetului nr. 18, nr. 19 și nr. 23.

și cooperării internaționale, un principiu fundamental stipulat de Pact.^x Asistența și cooperarea internațională includ schimbul de cercetări, echipamente și materiale medicale, și cele mai bune practici pentru combaterea virusului; acțiuni coordonate pentru a reduce impactul economic și social al crizei; și eforturi comune ale statelor de a asigura o revenire economică eficientă și echitabilă. În centrul eforturilor comune internaționale trebuie să se afle nevoile grupurilor vulnerabile și dezavantajate, precum și țările fragile, inclusiv țările cele mai slab dezvoltate, țările aflate în conflict și post-conflict.

20. Statele părți au obligații extrateritoriale legate de eforturile globale de combatere a pandemiei COVID-19. În special, statele trebuie să evite să ia decizii, precum stabilirea de limite privind exportul de echipament medical, care au ca efect împiedicarea accesului la echipament vital pentru victimele cele mai sărace ale lumii în fața pandemiei. Mai mult, statele trebuie să se asigure că măsurile unilaterale privind granițele nu împiedică fluxul de bunuri necesare și esențiale, în special alimente de bază și echipament sanitar. Orice restricție bazată pe scopul de a asigura aprovizionarea la nivel național trebuie să fie proporțională și trebuie să ia în considerare nevoile urgente ale altor țări.

21. Statele trebuie să facă uz de dreptul de vot în instituții financiare internaționale pentru a atenua povara financiară a țărilor în curs de dezvoltare în combaterea pandemiei, prin măsuri precum garantarea de mecanisme diferite de reducere a datoriei pentru aceste țări. De asemenea, statele trebuie să promoveze măsuri de flexibilitate sau alte ajustări privind regimul de proprietate intelectuală pentru a permite accesul universal la beneficiile progreselor științifice legate de COVID-19 precum diagnosticare, medicamente și vaccinuri.

22. Sancțiunile unilaterale de natură economică și financiară slăbesc sistemele de sănătate și pot submina eforturile de combatere a pandemiei COVID-19, în special în contextul achiziționării de echipamente și materiale medicale. Asemenea sancțiuni trebuie ridicate pentru a permite țărilor afectate să aibă acces la resursele necesare pentru a combate eficient pandemia COVID-19.^{xi}

23. Pandemiile reprezintă un exemplu al nevoii de cooperare științifică internațională pentru a face față pericolelor transnaționale. Virusurile și alți patogeni nu respectă granițele. Dacă nu se iau măsuri adecvate, o epidemie locală poate deveni rapid o pandemie cu consecințe devastatoare. În acest domeniu, rolul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) este fundamental și trebuie susținut. Combaterea eficientă a pandemiilor necesită angajamente mai ferme ale statelor în domeniul cooperării internaționale întrucât soluțiile naționale sunt insuficiente. Cooperarea internațională îmbunătățită ar trebui să sporească nivelul de pregătire al statelor și organizațiilor internaționale, în special al OMS, de a răspunde pandemiilor, de exemplu, prin distribuirea de informații științifice cu privire la posibili patogeni. De asemenea, trebuie să îmbunătățească mecanismele de avertizare timpurie, bazate pe informații transparente și transmise din timp de către state cu privire la epidemii emergente care au potențialul de a deveni pandemii. Acest lucru ar permite intervenții rapide, pe baza celor mai bune dovezi științifice, axate pe controlarea epidemiilor și prevenirea ca acestea să se transforme în pandemii. În cazul dezvoltării unei pandemii, distribuirea celor mai bune cunoștințe științifice și aplicarea acestora, în special în

^x A se vedea, de exemplu, art. 2 (1), 11 și 15 ale Pactului internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale.

^{xi} A se vedea Comentariul General nr. 8 (1997) al Comitetului pentru Drepturi Economice, Sociale și Culturale privind relația dintre sancțiunile economice și respectarea drepturilor economice, sociale și culturale.

domeniul medical, devin cruciale pentru a reduce impactul bolii și pentru a accelera descoperirea de tratamente și vaccinuri eficiente. În plus, după pandemie, trebuie promovată cercetarea științifică pentru a învăța din greșeli și a crește nivelul de pregătire pentru gestionarea unor posibile pandemii viitoare.

24. Pandemia COVID-19 a subliniat rolul critic al investițiilor adecvate în sistemele de sănătate publică, în programele de protecție socială cuprinzătoare, muncă decentă, locuințe, alimente, sisteme de apă și sanitare, și instituții de promovare a egalității de gen. Asemenea investiții sunt cruciale pentru a răspunde eficient pandemiilor care afectează sănătatea la nivel global și pentru a contracara formele multiple, care se intersectează, de inegalitate, inclusiv profunde inegalități ale veniturilor și averilor atât în la nivel național, cât și între țări.^{xii}

25. În final, Comitetul îndeamnă statele părți să se asigure că monitorizarea extraordinară a resurselor pentru a face față pandemiei COVID-19 reprezintă un impuls pentru mobilizarea resurselor pe termen lung pentru realizarea deplină și egală a drepturilor economice, sociale și culturale consacrate în Pact. Astfel, vor pune bazele împlinirii idealului consacrat în Declarația Universală a Drepturilor Omului de a obține o lume de ființe umane libere „eliberate de teamă și mizerie”.^{xiii} Mecanismele de facilitare a cooperării și solidarității naționale și internaționale, precum și investițiile substanțiale în instituțiile și programele necesare realizării drepturilor economice, sociale și culturale, vor asigura că lumea este mult mai pregătită în fața pandemiilor și dezastrelor viitoare. Comitetul intenționează să monitorizeze în continuare impactul pandemiei COVID-19 asupra drepturilor economice, sociale și culturale prin realizarea diverselor sale mandate prevăzute de Pact.

^{xii} A se vedea Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 10.

^{xiii} Acest angajament este recunoscut și în preambulul Pactului Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale.

Declarație comună privind persoanele cu dizabilități și COVID-19, a Președintelui Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, în numele Comitetului pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și Trimisului special al Secretarului General al ONU pentru dizabilitate și accesibilitate*

1. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) este un tratat internațional de drepturile omului, al cărui cadru, stabilit de Comitet, oferă statelor o structură obligatorie pentru realizarea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă și țintele acestora. Aceasta nu se aplică doar acelor ținte care fac referință explicită la persoanele cu dizabilități, ci tuturor obiectivelor și țintelor. De asemenea, include măsuri prin care se asigură că viețile și drepturile persoanelor cu dizabilități sunt protejate adecvat în timpul pandemiei COVID-19.

2. Art. 11 al CDPD prevede ca statele părți să adopte toate măsurile posibile pentru a asigura protecția și siguranța persoanelor cu dizabilități ca parte a răspunsului național la situațiile de risc și în urgențele umanitare. Acesta cuprinde măsuri ce privesc toate aspectele vieții persoanelor cu dizabilități, inclusiv protecția accesului acestora la cele mai înalte standarde de sănătate posibile fără discriminare, bunăstare generală și prevenția bolilor infecțioase, și măsurile de asigurare a protecției față de atitudinile negative, izolare și stigmatizare care pot apărea în contextul crizei.

3. Agenda 2030 stabilește ținte menite să răspundă epidemiilor, în special prin realizarea asigurării sănătății universale, asigurarea accesului la medicamente și vaccinuri, promovarea sănătății mintale și a bunăstării, și consolidarea capacității tuturor țărilor în avertizarea timpurie, reducerea și gestionarea riscurilor în domeniul sănătății naționale și globale.

4. Prin aplicarea obligațiilor prevăzute de CDPD și prin îndeplinirea angajamentelor asumate în baza Agendei de Dezvoltare Durabilă, statele vor putea asigura drepturile și bunăstarea persoanelor cu dizabilități. În acest sens, statele trebuie să ia în considerare diversitatea persoanelor cu dizabilități, axându-se în special asupra genului și vârstei și a situației persoanelor cu dizabilități care se confruntă cu greutate și lipsuri.

5. Statele trebuie să asigure siguranța și integritatea persoanelor cu dizabilități și să accelereze măsurile de dezinstiționalizare a persoanelor cu dizabilități din toate tipurile de instituții. Pandemia generată de virusul SARS-CoV-2 a afectat deja centrele de îngrijire pentru persoane vârstnice, spitalele de psihiatrie și centrele de detenție, unde riscurile sunt mai ridicate pentru persoanele cu dizabilități aflate încă în instituții.

6. Președintelui Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități și Trimisul special al Secretarului General al ONU pentru dizabilitate și accesibilitate îndeamnă toate autoritățile relevante să adopte măsuri pentru a răspunde adecvat pandemiei COVID-19, asigurând incluziunea și participarea efectivă a persoanelor cu dizabilități.

7. Statele trebuie să ia măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate și să le ofere aceeași gamă, calitate și nivel de îngrijiri medicale ca cele oferite

* Declarația a fost prezentată la data de 1 aprilie 2020.

altor persoane, inclusiv servicii de sănătate mintală. De asemenea, statele trebuie să continue să furnizeze persoanelor cu dizabilități serviciile de sănătate necesare acestora din prisma dizabilităților pe care le au. Pe parcursul pandemiei COVID-19, statele trebuie să prevină refuzul discriminatoriu pe baza dizabilității de a acorda servicii de sănătate sau de salvare de viață, de a furniza alimente sau lichide.

8. Statele trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități, prin organizațiile reprezentative, sunt consultate și implicate în planificarea, aplicarea și monitorizarea prevenirii răspândirii virusului SARS-CoV-2 și a măsurilor de izolare.

9. Statele trebuie să asigure furnizarea de alimente, medicamente și alte bunuri pentru persoanele cu dizabilități în timpul izolării și carantinei. La nevoie, trebuie asigurată și continuată furnizarea gamei de servicii de asistență comunitară, inclusiv îngrijirea la domiciliu și asistența personală, serviciile de reabilitare, întrucât acestea sunt esențiale pentru exercitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. Toate serviciile legate de criza COVID-19, inclusiv sfaturi medicale oferite la distanță/telefonice, centre de carantină, informații publice, inclusiv informații privind bunurile și serviciile esențiale trebuie să fie accesibile pentru persoanele cu dizabilități în aceeași măsură ca pentru alte persoane și acestea trebuie furnizate pe platforme accesibile, în diverse formate alternative, modalități și metode de comunicare.

10. Solicităm statelor să se asigure că situațiile de sărăcie și lipsuri ale persoanelor cu dizabilități reprezintă o prioritate în cadrul planurilor de gestionare a crizei. De asemenea, statele trebuie să se asigure că sunt luate în considerare și efectele economice negative ale crizei din punct de vedere al persoanelor cu dizabilități care se pot confrunța cu pierderea locurilor de muncă și cu obstacole suplimentare în satisfacerea nevoilor de bază.