

**DREPTURI EGALE
ȘI MEDIU ACCESIBIL**

**INSTITUTUL ROMÂN PENTRU DREPTURILE OMULUI
București**

Autori:

**IRINA MOROIANU ZLĂTESCU, ANNA MARIA NEAGOE,
MARIUS MOCANU**

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MOROIANU-ZLĂTESCU, IRINA**

Drepturi egale și mediu accesibil / Irina Moroianu Zlătescu,
Anna Maria Neagoe, Marius Mocanu. - București : Editura I.R.D.O.,
2014

ISBN 978-606-8650-01-2

I. Neagoe, Anna

II. Mocanu, Marius

341.24:341.231.14(4)(094)

Copyright © 2014

Institutul Român pentru Drepturile Omului

București, B-dul Nicolae Bălcescu, nr. 21

Telefon: +40 21 3114921

e-mail: office@irdo.ro

ISBN 978-606-8650-01-2

Abrevieri

ANPH	Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap
APISMB	Agenția de Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București
C.proc.civ.	Codul de Procedură Civilă
C.proc.pen.	Codul de Procedură Penală
CDPD	Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități
CCR	Curtea Constituțională a României
CRJ	Centrul de resurse juridice
CtEDO	Curtea Europeană a Drepturilor Omului
DGAS	Direcția Generală de Asistență Socială
DGASPC	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
DGPPH	Direcția Generală pentru Protecția Persoanelor cu Handicap
DIP	Departamentul Informării Publice
DMPS	Direcția de Muncă și Protecție Socială
FAO	Organizația pentru Alimentație și Agricultură a Națiunilor Unite
IRDO	Institutul Român pentru Drepturile Omului
ÎCCJ	Înalta Curte de Casație și Justiție
MMFPS	Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale,
OIAC	Organizația Internațională a Aviației Civile
OIM	Organizația Internațională a Muncii
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PMA	Programul Mondial de Acțiune
PNUD	Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare

RATC	Regia Autonomă de Transport în Comun a orașului Constanța
UNCHS	Centrul Națiunilor Unite pentru Așezăminte Umane
UNDRO	Biroul Coordonator al Națiunilor Unite de ajutor în caz de catastrofe
UNESCO	Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură
UNHCR/ICNUR	Biroul Înaltului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați
UNICEF	Fondul Națiunilor Unite pentru Copii
UNIDO	Organizația Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Industrială
UNRWA	Agenția Națiunilor Unite de Ajutorare și Muncă pentru Refugiații Palestinieni din Orientul Apropiat
UPU	Uniunea Poștală Universală

CUVÂNT ÎNAINTE

Articolul 1 din Declarația Universală a Drepturilor Omului prevede că „Toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și în drepturi...”. Demnitatea și egalitatea de șanse sunt inalienabile omului modern care trebuie să beneficieze de toate drepturile și libertățile recunoscute fără niciun fel de diferențiere. Idee ce este reluată recent de Consiliul ONU pentru Drepturile Omului. Acesta reamintește întregii comunități caracterul universal, indivizibil, interdependent și indisociabil al tuturor drepturilor omului și al tuturor libertăților fundamentale. El atrage atenția asupra necesității de a li se garanta persoanelor cu dizabilități respectarea drepturilor și libertăților lor fără discriminare. Totodată, subliniază preocuparea pe care o are față de faptul că în întreaga lume există persoane cu dizabilități și că acestea continuă să se lovească de obstacole în privința participării lor la viața societății ca membri egali și că există încă încălcări ale drepturilor lor. De aceea nu trebuie să se uite niciodată obligația pe care o au statele de a lua toate măsurile ce se impun pentru a elimina discriminarea față de aceste persoane și pentru a promova și proteja drepturile omului¹.

Literatura de specialitate abordează problematica handicapului și a dizabilităților din perspectiva modelului social imperfect, care comportă inechități și abuzuri față de unele persoane.

Totuși în reglementările internaționale, uneori, se face încă deosebirea dintre dizabilitate și handicap în funcție de raportarea la modelul medical sau la cel social sau la domeniile de reglementare juridică, în legislația antidiscriminare, în legislația din domeniul asistenței sociale.

¹ A se vedea A/HRC/26/L.9.

Dacă însă se are în vedere originea terminologică, noțiunea de handicap presupune un dezavantaj din punct de vedere social. Ea a fost preluată și în domeniul medical, definind deficiența, invaliditatea, infirmitatea, dificultatea, incapacitatea, dizabilitatea, maladia etc. Această interpretare a noțiunii de handicap nu implică însă și drepturile omului.

În volumul de față se utilizează noțiunea de *dizabilitate* așa cum ea se regăsește în *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități din 2006*. De altfel, însuși textul Convenției precizează că este vorba de un concept în evoluție ce rezultă din interacțiunea deficiențelor fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată și barierele de atitudine și mediu pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți. Totuși, în ceea ce privește jurisprudența, s-a utilizat în volumul de față terminologia din jurisprudența în materie, și anume: handicap și/sau dizabilitate, după caz.

Reamintim că tema este de foarte mare actualitate. Astfel, într-o rezoluție de dată recentă Consiliul ONU pentru Drepturile Omului² a arătat că este necesar să se numească un raportor special privind drepturile persoanelor cu dizabilități, pentru o perioadă de trei ani, al cărui mandat să cuprindă, printre altele: dezvoltarea unui dialog regulat și consultarea cu statele membre și alte părți interesate relevante, inclusiv cu organismele, programele și fondurile ONU, cu mecanismele regionale de drepturile omului, cu instituțiile naționale pentru drepturile omului, cu mecanismele independente naționale de monitorizare, cu persoanele cu dizabilități și organizațiile lor reprezentative și cu alte organizații ale societății civile etc. Toate acestea în scopul identificării, schimbului și promovării bunelor practici cu privire la realizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și pentru asigurarea participării lor în calitate de membri egali ai societății. Raportorul urmează să formuleze recomandări concrete cu privire la promovarea și protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități care să contribuie la creșterea gradului de conștientizare a drepturilor acestor persoane, la combaterea stereotipurilor, a prejudecăților și practicilor negative care împiedică participarea

² Ibidem.

deplină a persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți și informarea persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile lor.

O preocupare majoră în domeniu există și la nivel regional european, Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei recomandând în cel mai recent raport de țară elaborarea de politici și măsuri legislative în domeniu³.

Totodată, structurilor naționale de drepturile omului le revin atribuții specifice în conștientizarea publicului larg, ele desfășurând o amplă activitate în domeniul educației pentru promovarea și protecția acestora. Structurile naționale, ca instituții independente, echidistante, create prin lege, potrivit Principiilor de la Paris, au atribuții specifice în domeniu. Ele pot contribui efectiv la formarea și informarea persoanelor din instituțiile publice care au îndatoriri specifice în materie. Un rol aparte îi revine, în acest context, Institutului Român pentru Drepturile Omului, membru al Rețelei europene de instituții naționale pentru drepturile omului, al Institutului internațional de drept de expresie și inspirație franceze și al Institutului european de drept, mecanism independent de monitorizare potrivit art. 33. 2 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

De altfel, volumul de față⁴ face parte dintr-un amplu proiect al Institutului Român pentru Drepturile Omului ce cuprinde și alte cercetări, unele dintre ele concretizate în volume ca: „Egalitatea de șanse pentru persoane cu handicap, Instrumente Internaționale și jurisprudență” (2004), „Nediscriminare, Autonomie, Incluziune” (2012), „Evoluția protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în România”(2013), „Rights of persons with disabilities in România. Recent Developments” (2014).

Prof. univ dr. Irina Moroianu Zlătescu

³A se vedea Comissioner for Human Rights – CommDH(2014)14.

⁴ La realizarea căruia au mai contribuit: Valeriu Rendec, Daniela Albu, Mihaela Scarlat, Olivia Florescu, Adrian Bulgaru, Teodor Lorent, Claudia Kosina, Carmen Năstase.

CAPITOL I

DOCUMENTE PRIVIND PROTECȚIA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN SISTEMUL ONU

În ultimele decenii persoanele cu dizabilități au devenit din ce în ce mai active în afirmarea puterii și încrederii în propriile abilități de a duce o viață independentă, preocupările Națiunilor Unite sprijinind eforturile lor.

Fondată pe principiul egalității pentru toți, ONU evidențiază în Preambulul Cartei sale demnitatea și valoarea fiecărei ființe umane și acordă o importanță deosebită pentru promovarea justiției sociale. Persoanele cu dizabilități au, de jure, toate drepturile fundamentale ale omului, promovate atât de Cartă, cât și de alte instrumente de drepturile omului: Declarația Universală a Drepturilor Omului, Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale.

În sistemul Națiunilor Unite, anii 1970 au reprezentat o nouă etapă în abordarea dizabilității, conceptul de drepturile omului pentru persoanele cu dizabilități fiind din ce în ce mai mult utilizat la nivel internațional. Astfel, două declarații privind persoanele cu dizabilități au fost adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite: Declarația privind drepturile persoanelor cu întârziere mentală (1971) și Declarația privind drepturile persoanelor cu dizabilități (1975).

Primul document a oferit un cadru pentru promovarea și protecția drepturilor persoanelor cu un anumit tip de dizabilitate, afirmând astfel că persoanele cu dizabilități intelectuale au aceleași drepturi ca și ceilalți, inclusiv dreptul la îngrijire medicală adecvată, educație, securitate economică, tutore calificat pentru protecția împotriva exploatării și a accesului la procedurile legale. În document se apreciază, de asemenea că, pe cât posibil, persoanele cu dizabilități intelectuale trebuie să trăiască împreună cu familiile lor și ar trebui să participe la diferite momente ale vieții comunității.

Cel de-al doilea document se referă la protecția drepturilor tuturor persoanelor cu dizabilități, acestea având aceleași drepturi politice și civile ca și ceilalți. Declarația a reiterat dreptul persoanelor cu dizabilități la educație, servicii medicale, precum și servicii de angajare în muncă. Este recunoscut în continuare dreptul acestor persoane la securitate economică și socială, angajare în muncă, de a trăi cu familiile lor, de a participa la evenimente sociale, de a fi protejate împotriva oricărei exploatare, abuz sau alt comportament degradant, și dreptul de a beneficia de asistență juridică.

În esență, cele două documente au deschis calea pentru viitoarele seturi complete de principii, care ar contribui în cele din urmă la integrarea persoanelor cu dizabilități în societate.

În anul 1976, realizând necesitatea de a promova participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața socială și dezvoltarea societăților lor, Adunarea Generală ONU a hotărât ca anul 1981 să fie declarat – Anul Internațional al Persoanelor cu dizabilități, a cărui temă a fost „Participare deplină și Egalitate”, definit ca drept al persoanelor cu dizabilități de a lua parte pe deplin la viața și dezvoltarea societăților lor, de a se bucura de condiții egale cu cele ale celorlalți cetățeni.

O idee majoră desprinsă din activitățile desfășurate cu această ocazie a fost aceea că imaginea persoanelor cu dizabilități depinde într-o importantă măsură de atitudinile sociale, acestea constituind bariere pentru realizarea scopului de participare deplină și egalitate în societate de către persoanele cu dizabilități.

În 1982, Adunarea Generală ONU a făcut un pas important spre asigurarea efectivă a rezultatelor Anului Internațional prin adoptarea Programului Mondial de Acțiune privind persoanele cu dizabilități. Programul a structurat politica dizabilității în trei zone distincte: prevenție, reabilitare și egalizare a șanselor.

Într-un sens larg, implementarea Programului Mondial de Acțiune presupune strategii pe termen lung, integrate în politicile naționale de dezvoltare socio-economică, activități de prevenție care să includă dezvoltarea și utilizarea de tehnologii pentru prevenirea dizabilității, precum și legislație pentru eliminarea discriminării în ceea ce privește accesul la facilități, securitate socială, educație și locuri de muncă.

Împreună, Programul Mondial de Acțiune și Anul Internațional au lansat Decada Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități (1983-1992), ce avea rolul de a încerca să definească dizabilitatea ca relație dintre persoanele cu dizabilități și mediul lor, imperativul de a elimina barierele sociale care împiedică participarea deplină de către persoanele cu dizabilități devenind din ce în ce mai recunoscut.

Conferințe mondiale ale Organizației Națiunilor Unite care s-au desfășurat în perioada 1990–1995 au subliniat necesitatea unei „societați pentru toți”, care promovează participarea tuturor cetățenilor, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, în fiecare sferă a societății. Astfel, Conferința pentru Mediu și Dezvoltare susținută la Rio de Janeiro (1992¹) a încurajat guvernele să acorde mai multă atenție „tendințelor și factorilor demografici care au o influență critică asupra modelelor de consum, producție, stiluri de viață și sustenabilitate pe termen lung.” Conferința Mondială privind Drepturile Omului, ce a avut loc la Viena (1993²), a recunoscut că „toate drepturile omului și libertățile fundamentale sunt universale și, prin urmare, includ fără rezerve și persoanele cu dizabilități”, afirmând astfel că orice discriminare, intenționată sau neintenționată, împotriva persoanelor cu dizabilități este în sine o încălcare a drepturilor omului. Conferința Internațională pentru Populație și Dezvoltare, de la Cairo (1994)³, a recunoscut importanța de egalizare a șanselor pentru persoanele cu dizabilități. Summit-ul Mondial pentru Dezvoltare Socială de la Copenhaga, Danemarca, din martie 1995, în cadrul căruia Organizația Națiunilor Unite a adoptat Declarația de la Copenhaga privind dezvoltarea socială și Programul de acțiune al Summit-ului Mondial pentru Dezvoltare Socială. Declarația afirmă că „dezvoltarea socială și justiția socială nu pot fi atinse în absența păcii și securității sau, în absența respectării tuturor drepturilor omului și a libertăților fundamentale”. Cea de-a patra Conferință Mondială privind Femeile, ce a avut loc

¹ A se vedea „Drepturile omului” nr. 4/1994, IRDO, pp. 18-24.

² A se vedea „Drepturile omului” nr. 2/1993, IRDO, p. 8 și urm.

³ A se vedea „Drepturile omului” nr. 4/1994, IRDO, p. 54.

⁴ A se vedea „Drepturile omului” nr. 1/1996, IRDO, p. 52 și nr. 4/2012, IRDO, p. 93 și urm.

la Beijing (1995)⁴, a recunoscut că bariere în calea egalității depline pentru femei pot include factori cum ar fi dizabilitatea.

În plus față de aceste cinci conferințe majore, care au abordat problematica dizabilității, decada anilor nouăzeci a fost marcată, de asemenea, și de alte reperi. De exemplu, la 20 decembrie 1993, Adunarea Generală a adoptat Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități care, deși „nu sunt obligatorii, ele pot deveni reguli internaționale cutumiare atunci când sunt aplicate de un mare număr de state cu intenția de a respecta o regulă de drept internațional”, scopul acestora fiind „acela de a asigura că fetele, băieții, femeile și bărbații cu dizabilități, în calitate de membri ai societății din care fac parte, să poată exercita aceleași drepturi și obligații ca și ceilalți.....Este responsabilitatea statelor să acționeze în mod corespunzător pentru a elimina obstacolele care împiedică persoanele cu dizabilități să-și exercite drepturile și libertățile și care fac dificilă participarea lor deplină la activitățile desfășurate în cadrul societății din care fac parte”. Regulile Standard afirmă de asemenea, rolul activ pe care trebuie să-l joace persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora, ca parteneri în cadrul acestui proces.

Mai mult, Regulile prevăd un mecanism de monitorizare pentru a sprijini implementarea acestor și solicită numirea unui raportor special pentru stabilirea unui dialog direct între statele membre, organizațiile non-guvernamentale locale și alte organisme interguvernamentale, în scopul de a le pune în aplicare.

Incontestabil, prima decadă a mileniului III a fost dedicată preocupărilor pentru elaborarea unei convenții internaționale, globală și integral, privind promovarea și protejarea drepturilor și demnității persoanelor cu handicap. Astfel, în decembrie 2006 a fost adoptată Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și Protocolul Opțional al acesteia, fiind deschise spre semnare la sediul ONU din New York, cu un număr record de 82 de semnatori. Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, intrată în vigoare la 3 mai 2008, reprezintă principalul instrument juridic internațional de luptă împotriva discriminării persoanelor cu dizabilități, mai ales datorită numărului record de semnături de aderare.

Intrarea în vigoare a Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a Protocolului Opțional a marcat începutul unei noi etape în eforturile „de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă”.

În Preambulul Convenției se recunoaște că „dizabilitatea este un concept în evoluție” ce „rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți”.

Potrivit documentului, pentru asigurarea și promovarea exercitării depline a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului pentru toate persoanele cu dizabilități, fără nici un fel de discriminare pe criterii de dizabilitate, Statele Părți se angajează să adopte toate măsurile adecvate legislative, administrative și de altă natură pentru implementarea drepturilor și pentru a modifica sau abroga legile, reglementările, cutumele și practicile existente care constituie discriminare împotriva persoanelor cu dizabilități. De asemenea, este prevăzută obligația statelor de a lua în considerare protecția și promovarea drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități în toate politicile și programele, de a lua toate măsurile corespunzătoare pentru a elimina discriminarea pe criterii de dizabilitate de către orice persoană, organizație sau întreprindere privată, de a iniția sau promova cercetarea, serviciile, echipamentele și facilitățile concepute pe baza Design-ului Universal precum și de a susține formarea, în domeniul drepturilor recunoscute de Convenție, a profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor.

Convenția stabilește pentru statele membre obligația de a consulta îndeaproape și de a implica persoanele cu dizabilități și organizațiile care le reprezintă, în dezvoltarea și implementarea legislației și în toate procesele de luare a deciziilor referitoare la problematica dizabilității, inclusiv în procesul de monitorizare.

În ceea ce privește implementarea și monitorizarea națională, documentul stabilește obligația statelor de a desemna, puncte de contact în cadrul guvernului pentru probleme referitoare la

implementarea Convenției și de a stabili sau desemna unui mecanism de coordonare în cadrul guvernului pentru a facilita măsurile aferente, în diferite sectoare și la diferite niveluri. De asemenea, se stabilește obligația statelor, în conformitate cu propriile sisteme juridice și administrative, de stabili un mecanism independent pentru a promova, proteja și monitoriza implementarea Convenției, ținând cont de principiile referitoare la statutul și funcționarea instituțiilor naționale pentru protecția și promovarea drepturilor omului⁵. Totodată, la nivelul ONU s-a stabilit în iunie 2014 numirea unui raportor special⁶.

Organizația Națiunilor Unite are o preocupare constantă privind explicațiile conținutului Convenției. Amintim în acest sens, elaborarea de către ONU a unui manual⁷, ce își propune să asiste parlamentarii (dar și pe alte persoane interesate) în eforturile de implementare a Convenției, astfel încât pentru persoanele cu dizabilități să se poată realiza tranziția de la excludere la egalitate. Manualul urmărește să creștrea gradului de conștientizare a Convenției și prevederile sale, să promoveze o apreciere a preocupărilor privind dizabilitatea, precum și să-i asiste pe parlamentari în înțelegerea mecanismelor și cadrului necesar pentru a transpune prevederile Convenției în practică.

Sub egida Națiunilor Unite a fost elaborat un ghid pentru monitorii drepturilor omului⁸, ce oferă o explicație a schimbării de paradigmă consacrată de Convenție și a scopului, standardelor și principiilor recunoscute de aceasta. Mai mult decât atât, acesta propune o metodologie de monitorizare a drepturilor persoanelor cu dizabilități, și oferă sfaturi utile cu privire la aspectele ce trebuie avute în vedere atunci când se lucrează cu persoanele cu dizabilități.

⁵ Institutul Român pentru Drepturile Omului are acest rol. A se vedea și Commissioner for Human Rights – CommDH(2014)14.

⁶ A se vedea A/HRC/26/L.9.

⁷ „De la excludere la egalitate – realizând drepturile persoanelor cu dizabilități – Manual pentru parlamentari cu privire la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a Protocolul său Opțional”, Națiunile Unite, Geneva 2007.

⁸ „Monitorizarea Convenției cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități” – Ghid pentru monitorii drepturilor omului, ONU, Biroul Înaltului Comisar pentru Drepturile Omului, 2010.

DECLARAȚIA CU PRIVIRE LA DREPTURILE PERSOANELOR CU ÎNTÂRZIERE MENTALĂ⁹

Adunarea Generală,

Conștientă de angajamentul statelor membre ale Organizației Națiunilor Unite de a întreprinde, în conformitate cu Carta, acțiuni în comun și separat, în cooperare cu Organizația, pentru a promova standarde mai înalte de viață, deplină ocupare în muncă și condiții de progres și dezvoltare economică și socială,

Reafirmând credința în drepturile și libertățile fundamentale ale omului, precum și în principiile de pace, de demnitate și valoare a persoanei umane și de justiție socială, proclamate în Cartă,

Amintind principiile Declarației Universale a Drepturilor Omului, Pactele Internaționale privind Drepturile Omului, Declarația Drepturilor Copilului și standardele pentru progres social deja stabilite în constituțiile, convențiile, recomandările și rezoluțiile Organizației Internaționale a Muncii, Organizației Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură, Organizației Mondiale a Sănătății, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii și alte organizații interesate,

Subliniind că Declarația privind Progresul Social și Dezvoltarea a proclamat necesitatea protejării drepturilor și asigurării bunăstării și reabilitării persoanelor dezavantajate din punct de vedere fizic și mental,

Având în vedere necesitatea de a ajuta persoanele cu întârziere mentală pentru a dezvolta abilitățile lor în diverse domenii de activitate și de a promova integrarea lor pe cât posibil, în viața normală,

Conștienta de faptul că anumite țări, în stadiul lor actual de dezvoltare, pot dedica eforturi limitate în acest scop,

Proclamă această Declarație cu privire la Drepturile Persoanelor cu Întârziere Mentală și solicită luarea unor măsuri la nivel național

⁹ Adoptată de Adunarea Generală a ONU prin Rezoluția 2856 (XXVI) A/8429 (1971).

și internațional pentru a se asigura că va fi folosită ca bază comună și cadru de referință pentru protecția acestor drepturi:

1. Persoana cu întârziere mentală are, până la cel mai mare grad posibil de realizare, aceleași drepturi ca celelalte ființe umane.

2. Persoana cu întârziere mentală are dreptul la îngrijire medicală adecvată și recuperare fizică și la o astfel de educație, formare profesională, reabilitare și îndrumare care îi vor permite să-și dezvolte abilitățile și potențialul său maxim.

3. Persoana cu întârziere mentală are dreptul la securitate economică și la un standard de viață decent. Ea are dreptul de a efectua muncă productivă sau de a se angaja în orice altă ocupație semnificativă în măsura abilităților sale.

4. Ori de câte ori este posibil, persoana cu întârziere mentală ar trebui să trăiască împreună cu propria familie sau cu părinți adoptivi și să participe în diferite forme la viața comunității. Familia cu care trăiește ar trebui să primească asistență. În cazul în care îngrijirea într-o instituție devine necesară, aceasta ar trebui să fie furnizată într-un cadru și alte circumstanțe cât mai apropiate de cele ale unei vieți normale.

5. Persoana cu întârziere mentală are dreptul la un tutore calificat, atunci când acest lucru este necesar pentru a-i proteja bunăstarea și interesele.

6. Persoana cu întârziere mentală are dreptul la protecție împotriva exploatării, abuzului și a tratamentului degradant. În cazul urmăririi penale pentru orice infracțiune, ea va avea dreptul la un proces echitabil, cu recunoașterea deplină dată de gradul său de responsabilitate mentală.

7. Ori de câte ori persoanele cu întârziere mentală nu sunt în măsură, din cauza severității handicapului lor, să-și exercite toate drepturile într-un mod semnificativ sau ar trebui să devină necesară limitarea sau interzicerea unora sau a tuturor acestor drepturi, procedura utilizată pentru limitarea sau interzicerea drepturilor trebuie să conțină garanții juridice adecvate împotriva oricărei forme de abuz. Această procedură trebuie să se bazeze pe o evaluare a aptitudinilor sociale ale persoanei cu întârziere mentală de către experți calificați și trebuie să facă obiectul revizuirii periodice și contestației la autoritățile superioare.

DECLARAȚIA PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI¹

Adunarea Generală,

Conștientă de angajamentul asumat de către statele membre, în conformitate cu Carta Organizației Națiunilor Unite de a întreprinde acțiuni separat sau în cooperare cu Organizația, pentru a promova standarde mai înalte de viață, angajare deplină și condiții de progres și dezvoltare economică și socială,

Reafirmându-și credința în domeniul drepturilor și libertăților fundamentale și în principiile de pace, de demnitate și valoare a persoanei umane și de justiție socială proclamate în Cartă,

Amintind principiile Declarației Universale a Drepturilor Omului, Pactele Internaționale privind Drepturile Omului, Declarația Drepturilor Copilului și Declarația privind Drepturile Persoanelor cu Întârziere Mentală, precum și standardele pentru progres social deja stabilite în constituțiile, convențiile, recomandările și rezoluțiile Organizației Internaționale a Muncii, Organizației Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură, Organizației Mondiale a Sănătății, Fondului pentru Copii al Națiunilor Unite și altor organizații interesate,

Reamintind, de asemenea, rezoluția Consiliului Economic și Social 1921 (LVIII) din 6 mai 1975 privind prevenirea dizabilității și reabilitarea persoanelor cu dizabilități,

Subliniind că Declarația privind Progresul Social și Dezvoltare a proclamat necesitatea protejării drepturilor și asigurării bunăstării și reabilitării dezavantajelor fizice și mentale,

Având în vedere necesitatea de a preveni dizabilități fizice și mentale și de a asista persoanele cu dizabilități în dezvoltarea abilităților lor în cele mai variate domenii de activitate și de a promova integrarea acestora pe cât posibil, în viața normală,

Conștientă de faptul că anumite țări, în stadiul lor actual de dezvoltare, pot dedica doar eforturi limitate în acest scop,

¹ Proclamată prin Rezoluția nr. 3447(XXX) din 9 decembrie 1975 a Adunării Generale a ONU.

Proclamă această Declarație privind drepturile persoanelor cu dizabilități și solicită luarea unor măsuri la nivel național și internațional pentru a se asigura că aceasta va fi folosită ca bază comună și cadru de referință pentru protecția acestor drepturi:

1. Termenul „persoană cu dizabilități” înseamnă orice persoană în imposibilitatea de a asigura pentru ea/el, în întregime sau parțial, necesitățile unei vieți normale, individuale și/sau sociale, ca urmare a unei deficiențe, congenitale sau nu, a capacităților sale fizice sau mentale.

2. Persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile stabilite în prezenta Declarație. Aceste drepturi se acordă tuturor persoanelor cu dizabilități, fără nici un fel de excepție și fără distincție sau discriminare pe bază de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice sau de altă natură, origine națională sau socială, stare de avere, naștere sau orice altă situație aplicată fie persoanei cu dizabilități fie familiei sale.

3. Persoanele cu dizabilități au dreptul inerent la respectarea demnității lor umane. Persoanelor cu dizabilități, indiferent de originea, natura și gravitatea dizabilității lor, au aceleași drepturi fundamentale ca și concetățenii de aceeași vârstă, care implică în primul rând dreptul de a se bucura de o viață decentă, la fel de normală și completă pe cât posibil.

4. Persoanele cu dizabilități au aceleași drepturi civile și politice, ca și celelalte ființe umane; punctul 7 al Declarației cu privire la Drepturile Persoanelor cu Întârziere Mentală se aplică oricărei posibile limitări sau interziceri a acestor drepturi pentru persoanele cu dizabilități mentale.

5. Persoanele cu dizabilități au dreptul la măsurile menite să le permită să devină independente pe cât posibil.

6. Persoanele cu dizabilități au dreptul la tratament medical, psihologic și funcțional, inclusiv proteze și orteze, pentru reabilitare medicală și socială, educație, formare și reabilitare vocațională, ajutor, consiliere, servicii de plasare și alte servicii care le vor permite să își dezvolte capacitățile și competențele la maxim și vor grăbi procesul de integrare sau reintegrare socială.

7. Persoanele cu dizabilități au dreptul la securitate economică și socială și la un nivel decent de trai. Ele au dreptul, în funcție de

capacitățile lor, la asigurarea și menținerea locurilor de muncă sau la angajarea într-o ocupație utilă, productivă și profitabilă și la afilierea la sindicate.

8. Persoanele cu dizabilități au dreptul ca nevoile lor speciale sa fie luate în considerare în toate etapele de planificare economică și socială.

9. Persoanele cu dizabilități au dreptul de a locui împreună cu familiile lor sau cu părinții adoptivi și de a participa la toate activitățile sociale, creative sau de petrecere a timpului liber. In ceea ce privește reședința, nici o persoană cu dizabilități nu poate fi supusă la diferențe de tratament, altele decât cele impuse de starea ei sau de îmbunătățirea stării ce ar putea deriva din aceasta. În cazul în care găzduirea unei persoane cu dizabilități într-o instituție specializată este indispensabilă, mediul și condițiile de viață trebuie să fie cât mai aproape posibil de cele din viața normală a unei persoane de vârsta ei.

10. Persoanele cu dizabilități sunt protejate împotriva oricărei exploatari, a tuturor reglementărilor și tratamentelor cu un caracter discriminatoriu, abuziv sau degradant.

11. Persoanele cu dizabilități trebuie să fie în măsură să se preveaze de asistență juridică calificată atunci când un astfel de ajutor se dovedește indispensabil pentru protecția lor și a bunurilor lor. În cazul în care procedurile judiciare sunt instituite împotriva lor, procedura legală aplicată trebuie să ia pe deplin în considerare starea lor fizică și psihică.

12. Organizațiile persoanelor cu dizabilități pot fi consultate în mod util în toate aspectele legate de drepturile persoanelor cu dizabilități.

13. Persoanele cu dizabilități, familiile și comunitățile lor sunt pe deplin informate, prin toate mijloacele adecvate, de drepturile prevăzute în această Declarație.

PROGRAMUL MONDIAL DE ACȚIUNE PRIVIND PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI ¹

Un rezultat major al Anului Internațional al Persoanelor cu Dizabilități a fost formularea Programului Mondial de Acțiune privind persoanele cu dizabilități (PMA), adoptat de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 3 decembrie 1982, prin Rezoluția sa 37/52.

PMA este o strategie globală pentru a îmbunătăți prevenirea dizabilității, reabilitarea și egalizarea șanselor, care se referă la participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața socială și la dezvoltarea națională.

PMA subliniază, de asemenea, necesitatea de a aborda dizabilitatea din perspectiva drepturilor omului.

Cele trei capitole oferă: o analiză a principiilor, conceptelor și definițiilor referitoare la dizabilități, o imagine de ansamblu a situației mondiale în ceea ce privește persoanele cu dizabilități, și stabilește recomandări de acțiune la nivel național, regional și internațional. „Egalizarea șanselor” este tema centrală a PMA și reprezintă filozofia de ghidare pentru realizarea participării depline a persoanelor cu dizabilități, în toate aspectele vieții sociale și economice. Un principiu important care stă la baza acestei teme este faptul că problemele legate de persoanele cu dizabilități nu ar trebui să fie tratate în mod izolat, ci în contextul serviciilor comunitare.

Obiective. Cadrul general. Concepte

Obiective:

Scopul Programului Mondial de Acțiune privind persoanele cu dizabilități este de a promova măsuri eficiente pentru prevenirea dizabilității, reabilitarea și realizarea „participării depline” a persoanelor cu dizabilități la viața socială, a „egalității”.

Aceasta înseamnă a oferi șanse egale cu cele ale întregii populații și un beneficiu egal în optimizarea condițiilor de viață rezultate din

¹ Adoptat de către Adunarea Generală Organizației Națiunilor Unite în a 37-a ședință ordinară din 3 Decembrie 1982 prin Rezoluția 37/52

dezvoltarea socială și economică. Aceste concepte trebuie să fie aplicate din aceeași perspectivă și cu aceeași urgență în toate țările, indiferent de nivelul lor de dezvoltare.

Cadrul general

Mai mult de 500 de milioane din întreaga lume sunt persoane cu dizabilități ca urmare a unor deficiențe de ordin mental, fizic și senzorial. Ei au aceleași drepturi cu celelalte ființe umane și au dreptul la șanse egale. Prea adesea viețile lor sunt dezavantajate de bariere fizice sau sociale care împiedică participarea lor deplină. Din această cauză, milioane de copii și adulți din întreaga lume se confruntă deseori cu greutățile unei vieți izolate și lipsite de valoare.

O analiză a situației persoanelor cu dizabilități trebuie întreprinsă în contextul diferitelor nivele ale dezvoltării economico-sociale ale diferitelor culturi. Cu toate acestea, pretutindeni remediarea condițiilor care conduc la apariția dizabilității și analizarea consecințelor acestora ar trebui să constituie responsabilitatea fundamentală a guvernelor. Acest lucru nu diminuează responsabilitatea societății în general, a persoanelor sau a organizațiilor. Guvernele ar trebui să preia conducerea în trezirea conștiinței publice în ceea ce privește avantajele oferite atât pentru individ cât și pentru societate, prin includerea persoanelor cu dizabilități în fiecare domeniu al vieții sociale, economice și politice. Guvernele trebuie, de asemenea, să se asigure, că persoanele cu dizabilități grav, dependente, au posibilitatea de a atinge un nivel de trai egal cu cel al concetățenilor lor. Organizațiile non-guvernamentale pot, în diferite moduri, să sprijine guvernele, prin formularea de cerințe, propunerea de soluții adecvate și furnizarea de servicii complementare celor oferite de către guverne.

Distribuirea resurselor financiare și materiale la toate categoriilor de populație, neexcluzând zonele rurale din țările în curs de dezvoltare, ar putea fi de importanță majoră pentru persoanele cu dizabilități deoarece ar avea drept rezultat extinderea serviciilor comunitare și îmbunătățirea oportunităților economice.

Multe dintre dizabilități ar putea fi prevenite prin măsuri luate împotriva malnutriției, poluării mediului, igienei precare, îngrijirii prenatale și postnatale inadecvate, bolilor cu transmitere hidrică și

accidentelor de toate tipurile. Comunitatea internațională ar putea face un progres major împotriva dizabilităților cauzate de poliomielită, tetanos, tuse convulsivă și difterie, și într-o măsură mai mică tuberculoză, prin expansiunea la nivel mondial de programelor de imunizare.

În multe țări, premisele pentru realizarea obiectivelor PMA sunt dezvoltarea economică și socială, extinderea serviciilor oferite pentru întreaga populație din zonă, redistribuirea resurselor și a veniturilor și o îmbunătățire a nivelului de trai al populației. Este necesară utilizarea tuturor eforturilor pentru a preveni războaiele care duc la devastări, catastrofe și sărăcie, foame, suferință, boli și dizabilități în masă ale populației, și, prin urmare, să adopte măsuri la toate nivelurile pentru a consolida pacea și securitatea internațională, pentru a rezolva toate disputele internaționale prin mijloace pașnice și să elimine toate formele de rasism și discriminare rasială în țări în care încă mai există.

Acesta ar fi, de asemenea, de dorit să se recomande tuturor statelor membre ale Organizației Națiunilor Unite, care se maximizeze utilizarea resurselor lor în scopuri pașnice, inclusiv pentru prevenirea dizabilității și satisfacerea cerințelor care înlesnesc îndeplinirea acestor obiective în țările în curs de dezvoltare pot sprijini implementare programului. Realizarea acestor obiective, cu toate acestea, necesită perioade de efort prelungit, în care numărul persoanelor cu dizabilități probabil va crește. Fără măsuri de reabilitare eficiente, consecințele dizabilității vor adăuga obstacolelor în calea dezvoltării. Prin urmare, este esențial ca toate națiunile să includă în planurile lor de dezvoltare generale măsuri imediate pentru prevenirea dizabilității, pentru reabilitarea persoanelor cu dizabilități și pentru egalizarea șanselor.

Definiții

Organizația Mondială a Sănătății, face următoarea distincție între deficiență, dizabilitate și handicap:

- Deficiența: orice pierdere sau anomalie a structurii sau funcției psihologice, fiziologice sau anatomice.

- Dizabilitatea: orice restricție sau lipsă (rezultă dintr-o deficiență) a capacității de a efectua o activitate în modul sau în limitele considerate normale pentru o ființă umană.

- Handicap: un dezavantaj pentru un anumit individ, rezultând dintr-o deficiență sau de dizabilitate, care, limitează sau împiedică îndeplinirea unui rol care este normal, în funcție de vârstă, sex, factori sociali și culturali, pentru individ.

Handicapul este, prin urmare, o funcție a relației dintre persoanele cu dizabilități și mediul lor. Acesta se produce atunci când persoanele se confruntă cu bariere culturale, fizice sau sociale, care le împiedică accesul la diferitele sisteme ale societății, care sunt disponibile pentru ceilalți cetățeni. Astfel, handicapul este pierderea sau limitarea posibilităților de a lua parte la viața comunității la un nivel egal cu ceilalți.

Persoanele cu dizabilități nu formează un grup omogen. De exemplu, bolnavul psihic, cel cu întârziere mentală, deficiențe vizuale, auz sau de vorbire, cele cu mobilitate redusă sau cu așa-numitele „handicaturi medicale”, toate se confruntă cu diferite bariere, de diferite tipuri, care trebuie să fie depășite în diferite moduri.

Următoarele definiții sunt dezvoltate din acest punct de vedere. Termenii relevanți propuși de PMA sunt: prevenția, reabilitarea și egalizarea șanselor.

- Prevenția înseamnă măsuri care vizează prevenirea debutului deficiențelor mentale, fizice și senzoriale (prevenție primară) sau prevenirea deficienței, atunci când aceasta apare ca rezultat al consecințelor negative fizice, psihologice și sociale.

- Reabilitarea înseamnă un proces orientat spre scop și limitat în timp, care vizează să permită persoanei cu deficiențe să ajungă la un nivel funcțional optim în plan mental, fizic și/sau social, oferind astfel acesteia instrumentele necesare pentru a-și schimba propria viață. Aceasta poate implica măsuri destinate să compenseze pierderea unei funcții sau o limitare funcțională (de exemplu, prin protezare), precum și alte măsuri menite să faciliteze adaptarea sau readaptarea socială.

- Egalizarea șanselor înseamnă procesul prin care sistemul general al societății, cum ar fi mediul fizic și cultural, condițiile de

locuit și de transport, serviciile sociale și de sănătate, oportunitățile educaționale și de muncă, viața culturală și socială, inclusiv facilitățile sportive și de recreere, sunt accesibile tuturor.

Prevenție

O strategie de prevenție este esențială pentru reducerea incidenței deficiențelor și dizabilităților. Principalele elemente ale unei astfel de strategii ar varia în funcție de starea de dezvoltare a unei țări, și sunt după cum urmează:

- Cele mai importante măsuri de prevenție a deficienței sunt: evitarea războiului; îmbunătățirea statutului educațional, economic și social al celor mai puțin privilegiate categorii; identificarea tipurilor de deficiențe și a cauzele lor în zonele geografice definite; introducerea de măsuri specifice de intervenție prin îmbunătățirea practicilor de nutriție; îmbunătățirea serviciilor de sănătate, de depistare și diagnosticare precoce; de îngrijire prenatală și postnatală; de îngrijire a sănătății; de planificare familială; legislație și regulamente; modificarea unor stiluri de viață; servicii de plasare selectivă; educație cu privire la pericolele din mediu; încurajarea familiilor și comunităților mai bine informate și mai puternice;

- În măsura în care dezvoltarea are loc, pericolele vechi sunt reduse, iar altele noi apar. Aceste circumstanțe în schimbare necesită o schimbare de strategie, cum ar fi programele de intervenție în nutriție direcționate către categorii specifice de populație care prezintă cel mai mare risc din cauza deficitului de vitamina A; îmbunătățite asistenței medicale a persoanelor vârstnice; formarea personalului și regulamente pentru a reduce accidentele în industrie, în agricultură, rutiere și domestice; controlul poluării mediului și a uzului și abuzului de droguri și alcool. În acest sens, ar trebui să se acorde o atenție adecvată strategiei OMS: „Sănătate pentru toți până în anul 2000, prin îngrijirea medicală primară”.

Ar trebui luate măsuri pentru depistarea cât mai devreme posibil a simptomelor și semnelor de deficiență, pentru a fi urmată imediat de acțiunea curativă sau de remediere necesare, care pot preveni dizabilitatea sau cel puțin să conducă la reduceri semnificative a gravității dizabilității și pot împiedica de multe ori să devină o condiție de durată. Pentru depistarea precoce, este important să se

asigure educație și orientare adecvată familiilor și asistență de specialitate prin serviciile medico-sociale adecvate.

Reabilitarea

Reabilitarea include, de obicei, următoarele tipuri de servicii:

- depistarea, diagnostic și intervenție precoce;
- îngrijire și tratament medical;
- consiliere și asistență socială, psihologică și alte tipuri;
- pregătire în activități de auto-îngrijire, inclusiv de mobilitate, de comunicare și abilități pentru activități cotidiene, cu servicii speciale în funcție de necesități, e g, pentru cei cu deficiențe de auz, cu deficiențe de vedere și cei cu întârziere mentală;
- furnizarea protezelor tehnice și de mobilitate și a altor echipamente;
- servicii specializate de educație;
- servicii profesionale de reabilitare (inclusiv orientare profesională), formarea profesională, angajare în ateliere de lucru deschise sau protejate;
- Urmărirea în timp.

În toate acțiunile de reabilitare, accentul trebuie pus pe abilitățile individului, a cărui integritate și demnitate trebuie să fie respectate. Procesului de dezvoltare normală și maturizarea copilului cu dizabilități ar trebui să i se acorde atenție maximă. Ar trebui să fie utilizate capacitățile de adulților cu dizabilități pentru a presta o muncă sau de a desfășura alte activități.

Resurse importante pentru reabilitare există în familiile persoanelor cu dizabilități și în comunitățile lor. Ajutarea persoanelor cu dizabilități presupune toate eforturile pentru a menține familiile lor împreună, pentru a le permite să trăiască în propriile lor comunități și pentru a sprijini familiile și grupurile comunitare care lucrează la atingerea acestui obiectiv. În planificarea programelor de reabilitare și de sprijin, este esențial să se ia în considerare obiceiurile și structurile familiei și ale comunității și de a promova abilitățile lor de a răspunde la nevoile individului cu dizabilități.

Ar trebui să fie oferite servicii pentru persoanele cu dizabilități, ori de câte ori este posibil, în cadrul structurilor sociale, de sănătate, de educație și muncă existente în societate. Acestea includ toate

nivelurile de îngrijire a sănătății; educația primară, secundară și superioră, programele generale de formare profesională și de angajare la locul de muncă; măsuri de securitate socială și servicii sociale. Serviciile de reabilitare sunt menite să faciliteze participarea persoanelor cu dizabilități la serviciile și activitățile obișnuite ale comunității. Reabilitare ar trebui să aibă loc în mediul firesc, susținută de servicii comunitare și instituții specializate. Trebuie evitate instituții mari. Ar trebui să fie organizate instituții specializate, în cazul în care sunt necesare, astfel încât să se asigure o integrare rapidă și de durată a persoanelor cu dizabilități în societate.

Programele de reabilitare ar trebui să permită persoanelor cu dizabilități să ia parte la proiectarea și organizarea serviciilor pe care ele și familiile lor le consideră necesare. Ar trebui prevăzute proceduri de participare a persoanelor cu dizabilități în procesul de luare a deciziilor cu privire la reabilitarea lor în cadrul sistemului. Când oamenii, cum ar fi persoanele cu dizabilități mentale grave nu pot fi capabili de a se reprezenta în mod adecvat în deciziile care le afectează viața lor, membrii familiei sau agenți desemnați în mod legal ar trebui să ia parte la planificarea și luarea deciziilor.

Eforturile de a dezvolta servicii de reabilitare integrate în alte servicii și de a le face mai ușor accesibile, ar trebui intensificate. Acestea nu trebuie să se bazeze pe echipamente costisitoare de import, materii prime și tehnologie. Transferul de tehnologie între națiuni ar trebui să fie consolidat și ar trebui să se concentreze asupra metodelor care sunt funcționale în concordanță cu anumite condiții existente.

Egalizarea șanselor

Pentru a atinge obiectivele de „participare deplină și egalitate”, măsurile de reabilitare care vizează persoana cu dizabilități nu mai sunt suficiente. Experiența arată că mediul este cel care stabilește măsura în care o deficiență sau o dizabilitate afectează viața de zi cu zi a unei persoane. O persoană are un handicap, atunci când îi sunt refuzate oportunitățile în general disponibile în comunitate, care sunt necesare pentru elementele fundamentale ale vieții, inclusiv viața de familie, educație, angajarea în muncă, condiții de locuit, securitate

financiară și personală, participarea la grupuri sociale și politice, activitatea religioasă, relații intime și sexuale, accesul la facilități publice, libertatea de mișcare și stilul general de viață cotidiană.

Societățile se preocupă uneori doar pentru oamenii care sunt în posesia deplină a tuturor facultăților lor fizice și psihice. Ele trebuie să recunoască faptul că, în ciuda eforturilor de prevenire, va exista întotdeauna un număr de persoane cu deficiențe și dizabilități, și că societățile trebuie să identifice și să elimine obstacolele din calea participării lor depline. Astfel, ori de câte ori este pedagogic posibil, educația ar trebui să aibă loc în sistemul școlar obișnuit, posibilitatea de a munci să fie oferită prin angajare în întreprinderi deschise, iar condițiile de locuit să fie puse la dispoziție ca și ale populației în general. Este de datoria fiecărui guvern să se asigure că beneficiile programelor de dezvoltare ajung, la cetățenii cu dizabilități. Măsuri în acest sens ar trebui să fie încorporate în procesul general de planificare și în structura administrativă a oricărei societăți. Servicii suplimentare de care ar putea avea nevoie persoanele cu dizabilități ar trebui, pe cât posibil, să fie parte a serviciilor generale ale unei țări.

Cele de mai sus nu se aplică doar guvernelor. Oricine, responsabil de orice fel de activitate, ar trebui să facă tot ce este posibil pentru ca acestea să fie accesibile pentru persoanele cu dizabilități. Acest lucru se aplică serviciilor publice de la diferite niveluri, organizațiilor non-guvernamentale, firmelor și persoanelor fizice. De asemenea, se aplică la nivel internațional.

Persoanele cu dizabilități permanente, care au nevoie de servicii comunitare de sprijin, proteze și echipamente care să le permită să trăiască cât mai normal posibil, atât acasă, cât și în comunitate ar trebui să aibă acces la astfel de servicii. Cei care trăiesc cu astfel de persoane cu dizabilități și le ajută în activitățile cotidiene ar trebui să primească sprijin pentru a le permite să aibă odihnă și relaxare în mod corespunzător, precum și oportunitatea de a avea grijă de propriile nevoi.

Principiul de drepturi egale pentru persoanele cu și fără dizabilități implică faptul că nevoile fiecărui individ sunt de importanță egală, că aceste nevoi trebuie să fie baza planificării societății, și că toate resursele trebuie să fie angajate astfel încât să

se asigure, pentru fiecare individ, șanse egale de participare. Politicile referitoare la persoanele cu dizabilități trebuie să asigure accesul acestora la toate serviciile comunitare.

Toate persoanele cu dizabilități au drepturi egale dar au, de asemenea, și obligații egale. Este de datoria lor să contribuie la construirea societății. Societățile trebuie să-și ridice nivelul de așteptare în ceea ce privește persoanele cu dizabilități, și astfel să mobilizeze resurse complete pentru schimbare socială. Acest lucru înseamnă, printre altele, că persoanelor tinere cu dizabilități trebuie să li se ofere șansa la carieră și oportunități profesionale – nu pensionarea anticipată sau de asistență publică.

Ar fi de așteptat ca persoanele cu dizabilități să-și îndeplinească rolul lor în societate și obligațiile care le revin în calitate de adulți. Imaginea persoanelor cu dizabilități depinde de atitudinile sociale bazate pe diferiți factori care pot fi cel mai mare obstacol în calea participării și egalității. Percepem dizabilitatea evidențiată prin cârje, bastoane albe, aparate auditive și de fotolii rulante, dar nu observăm persoana. Ceea ce este necesar este să ne concentrăm pe abilitățile, nu pe deficiențele persoanelor cu dizabilități.

Peste tot în lume, persoanele cu dizabilități au început să se asocieze în organizații ca pledează pentru propriile drepturi de a influența factorii de decizie din guverne și toate sectoarele societății. Rolul acestor organizații include existența unei voci proprii, identificarea nevoilor, exprimarea opiniilor cu privire la prioritățile, evaluarea serviciilor și pledoaria care promovează schimbarea și sensibilizarea opiniei publice. Prin mijloacele lor de auto-dezvoltare, aceste organizații oferă posibilitatea de a dezvolta abilități în procesul de negociere, abilități organizatorice, de sprijin reciproc, schimbul de informații și abilități și oportunități profesionale.

Având în vedere importanța lor vitală în procesul de participare, este imperios necesar să se încurajeze dezvoltarea acestor organizații.

Persoane cu dizabilități mentale încep și ele acum să ceară o voce proprie și să insiste asupra dreptului lor de a lua parte la procesul de luare a deciziilor și la discuții. Chiar și cei cu abilități reduse de comunicare s-au dovedit capabili să-și exprime punctul de vedere. În acest sens, ei au multe de învățat de la mișcarea de auto-promovare a

persoanelor cu alte dizabilități. Ar trebui să fie încurajată această mișcare.

Informații ar trebui să fie pregătite și difuzate astfel încât să îmbunătățească situația persoanelor cu dizabilități. Ar trebui să fie solicitată cooperarea tuturor mijloacelor de informare publice astfel încât prezentările să promoveze înțelegerea drepturilor persoanelor cu dizabilități și să fie destinate atât publicului cât și persoanelor cu dizabilități, evitându-se accentuarea stereotipurilor și prejudecăților tradiționale.

Concepte adoptate în cadrul sistemului Națiunilor Unite

În Carta Națiunilor Unite, reafirmarea principiilor de pace, credința în drepturile omului și libertățile fundamentale, demnitatea și valoarea persoanei umane și promovarea justiției sociale prezintă o importanță deosebită.

Declarația Universală a Drepturilor Omului afirmă dreptul tuturor persoanelor, fără deosebire de orice fel, la căsătorie; proprietate, acces egal la serviciile publice, la securitate socială, la realizarea drepturilor economice, sociale și culturale. Convenția Internațională privind Drepturile Omului, Declarația cu privire la Drepturile Persoanelor cu Întârziere Mentală, și Declarația privind Drepturile Persoanelor Dizabilități dau expresie specifică a principiilor cuprinse în Declarația Universală a Drepturilor Omului.

Declarația privind Progresul Social și Dezvoltarea proclamă necesitatea de a proteja drepturile persoanelor dezavantajate din punct de vedere fizic și mental și de a asigura bunăstarea și reabilitarea lor. Aceasta garantează tuturor dreptul și oportunitatea pentru muncă utilă și productivă.

În cadrul Secretariatului Organizației Națiunilor Unite, un număr de birouri desfășoară activități legate de conceptele de mai sus, precum și de PMA. Acestea includ: Divizia Drepturilor Omului; Departamentul Afacerilor Economice și Sociale Internationale; Departamentul de Cooperare Tehnică pentru Dezvoltare; Departamentul de Informare Publică; Divizia de stupefianți și Conferința Națiunilor Unite pentru Comerț și Dezvoltare. Comisiile regionale au, de asemenea, un rol important: Comisia Economică pentru Africa din Addis Abeba (Etiopia), Comisia Economică pentru Europa din Geneva (Elveția), Comisia Economică pentru America

Latină din Santiago (Chile), Comisia Economică și Socială pentru Asia și Pacific din Bangkok (Thailanda) și Comisia Economică pentru Asia de Vest din Bagdad (Irak).

Alte organizații și programe ale Națiunilor Unite au adoptat abordări cu privire la dezvoltare, care vor fi semnificative în implementarea PMA privind persoanele cu dizabilități. Acestea includ:

- Mandatul conținut în Rezoluția 3405 a Adunării Generale cu privire la noi dimensiuni în cooperare tehnică, care îndrumă Programul de Dezvoltare al Națiunilor Unite, inter alia, să ia în considerare importanța de a ajunge la cele mai sărace și cele mai vulnerabile sectoare ale societății, atunci când răspunde la cererile guvernelor de ajutor în satisfacerea celor mai urgente și critice nevoi și care cuprinde conceptele de cooperare tehnică între țările în curs de dezvoltare;

- Conceptul adoptat de către Fondul pentru Copii al Națiunilor Unite (UNICEF) privind serviciile de bază pentru toți copiii și strategia adoptată de acesta în 1980 pentru a accentua consolidarea familiei și resursele comunitare pentru a ajuta copiii cu dizabilități în mediul lor natural;

- Biroul Înaltului Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), cu programul său pentru refugiați cu dizabilități;

- Agenția Națiunilor Unite de Ajutorare și Muncă pentru Refugiații Palestinieni din Orientul Apropiat (UNRWA), preocupată, printre altele, de prevenirea deficiențelor în rândul refugiaților palestinieni și de reducerea barierelor sociale și fizice cu care se confruntă membrii cu dizabilități din populația refugiată;

- Conceptele de măsuri specifice de pregătire pentru dezastre și de prevenire pentru cei deja cu dizabilități, precum și de prevenire a dizabilității permanent ca urmare a unei leziuni sau a tratamentului primit, în timpul unui dezastru, noțiuni avansate de către Biroul Coordonator al Națiunilor Unite de ajutor în caz de catastrofe (UNDRO);

- Centrul Națiunilor Unite pentru Așezăminte Umane (UNCHS), cu privire la barierele fizice și de acces general la mediul fizic;

- Organizația Națiunilor Unite pentru Dezvoltare Industrială (UNIDO); activitățile UNIDO cuprind producția de medicamente

esențiale pentru prevenirea dizabilității, precum și producția de dispozitivele tehnice pentru persoanele cu dizabilități.

Agențiile specializate din sistemul Națiunilor Unite care sunt implicate în promovarea, susținerea și desfășurarea activităților de teren, au o îndelungată experiență de lucru referitor la persoanele cu dizabilități. Programele de prevenire a dizabilității, alimentație, igienă, educație a copiilor și adulților cu dizabilități, de formare profesională, angajare în muncă și altele reprezintă un bagaj de experiență și know-how care deschide șanse pentru noi realizări și, în același timp, face posibilă împărtășirea acestor experiențe organizațiilor guvernamentale și non-guvernamentale preocupate de problematica persoanelor cu dizabilități. Aceste agenții și programele lor includ:

- Strategia nevoilor elementare Organizației Internaționale a Muncii (OIM) și principiile enunțate în Recomandarea OIM nr. 99 privind reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, 1955;

- Organizația pentru Alimentație și Agricultură a Națiunilor Unite (FAO), care pune accent pe relația dintre alimentație și dizabilitate;

- Conceptul de „educație adaptată” recomandat de către un grup de experți al Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO) privind educația persoanelor cu dizabilități, care a fost consolidat de două principii directoare ale Declarației Sundberg:

- Persoanele cu dizabilități vor primi de la comunitate servicii adaptate nevoilor lor specifice personale;
- Prin descentralizare și sectorizarea serviciilor, nevoile persoanelor cu dizabilități vor fi luate în considerare și satisfăcute în cadrul comunității din care fac parte.

- Programul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) de sănătate pentru toți până în anul 2000 și abordarea privind îngrijirile medicale primare, prin care statele membre ale OMS s-au angajat deja la prevenirea bolilor și deficiențelor care conduc la dizabilități. Conceptul de îngrijire medicală primară, elaborat de Conferința Internațională asupra îngrijirii Medicale Primare a avut loc la Alma-Ata în 1978, iar punerea în aplicare a acestui concept, a aspectelor medicale ale dizabilității, sunt descrise în planul de acțiune al Organizației Mondiale a Sănătății cu privire la acest subiect, aprobat de Adunarea OMS din 1978;

- Organizația Internațională a Aviației Civile (OIAAC), a aprobat recomandările statelor contractante în ceea ce privește serviciile de deplasare și furnizarea de facilități pentru pasagerii cu dizabilități;
- Comitetul Executiv al Uniunii Poștale Universale (UPU), care a adoptat o recomandare care invită toate administrațiile poștale naționale să îmbunătățească accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile lor.

Situație prezentă

Descriere generală

Există un număr mare și în creștere de persoane cu dizabilități în lumea de astăzi. Cifra estimată de 500 de milioane de euro este confirmată de rezultatele studiilor pe grupuri de populație, împreună cu observațiile unor cercetători cu experiență. În cele mai multe țări, cel puțin o persoană din 10 are o deficiență fizică, mentală sau senzorială, și cel puțin 25% din orice populație este afectată în mod negativ de prezența dizabilității.

Cauzele deficiențelor variază în întreaga lume, la fel ca prevalența și consecințele dizabilității. Aceste variații sunt rezultatul diferitelor circumstanțe socio-economice și a diferitelor servicii oferite de fiecare societate pentru bunăstarea membrilor săi.

Un studiu realizat de experți a arătat o estimare de cel puțin 350 de milioane de persoane cu dizabilități care locuiesc în zonele în care nu există servicii necesare pentru a le ajuta în depășirea limitelor lor. Într-o mare măsură, persoanele cu dizabilități sunt expuse barierelor fizice, culturale și sociale care le îngreunează viața, chiar dacă sunt disponibile serviciile de reabilitare.

Mulți factori sunt responsabili pentru creșterea numărului de persoane cu dizabilități și reîndepărtarea acestora la marginea societății. Aceștia includ:

- războaiele și consecințele acestora și alte forme de violență și distrugere, sărăcie, foamete, epidemii și schimbări majore în populație;
- o mare parte a familiilor suprasolicitate și sărace, condiții de locuit și de viață supraaglomerate și insalubre;
- populațiile cu un procent ridicat de analfabetism și prea puțin informate cu privire la serviciile sociale de bază sau la măsurile sanitare și educative;

- o lipsă de cunoștințe exacte cu privire la dizabilitate, cauzele sale, prevenirea și tratamentul; aceasta include stigmatizarea, discriminarea și idei eronate cu privire la dizabilitate;
 - programe neadecvate de îngrijire și servicii medicale primare;
 - constrângeri, datorate lipsei de resurse, distanței geografice și barierelor fizice și sociale, care face imposibil pentru multe persoane să beneficieze de serviciile disponibile;
 - direcționarea resurselor către servicii foarte specializate, care nu sunt relevante pentru nevoile majorității persoanelor care au nevoie de ajutor;
 - lipsa sau ineficiența unei infrastructuri de servicii conexe de asistență socială, sănătate, educație, formare profesională și plasare profesională;
 - prioritate scăzută în dezvoltarea socială și economică pentru activități legate de egalizare a șanselor, prevenirea dizabilității și reabilitare;
 - accidente din industrie, agricultură și transport;
 - dezastrurile naturale și cutremurele;
 - poluarea mediului fizic;
 - stresul și alte probleme psiho-sociale asociate cu tranziția de la o societate tradițională la una modernă;
 - utilizarea imprudentă de medicamente, abuzul de substanțe terapeutice și consumului ilicit de droguri și stimulenților;
 - tratamentul defectuos al persoanelor rănite în timpul dezastrurilor, care poate fi cauza deficiențelor ce pot fi evitate;
 - urbanizarea și creșterea populației și alți factori indirecti.

Relația dintre dizabilitate și sărăcie a fost stabilită în mod clar. În timp ce riscul de dizabilitate este mult mai mare la persoanele afectate de sărăcie, reciproca fiind de asemenea adevărată. Nașterea unui copil cu deficiențe sau apariția unui handicap în familie, creează adesea cerințe prea mari pentru bugetul limitat al familiei și are efecte asupra moralului acesteia.

Efectul combinat al acestor factori conduce la creșterea proporției persoanelor cu dizabilități printre cele mai sărace părți ale societății. Din acest motiv, numărul de familii afectate care trăiesc la limita sărăciei crește în mod constant, în termeni absoluți. Impactul negativ al acestor tendințe împiedică serios procesul de dezvoltare.

Cunoștințele și abilitățile existente ar putea preveni apariția a numeroase deficiențe și dizabilități, ar putea ajuta persoanele afectate în depășirea sau reducerea dizabilității lor, și ar putea permite națiunilor de a elimina barierele care exclud persoanele cu dizabilități din viața cotidiană.

Dizabilitatea în țările în curs de dezvoltare

Problemele legate de dizabilitate în țările în curs de dezvoltare trebuie să fie evidențiate în mod special. 80% din totalul persoanelor cu dizabilități trăiesc în zonele rurale izolate din țările în curs de dezvoltare. În unele dintre aceste țări, procentul populației cu dizabilități este estimat la 20% și, prin urmare, în cazul în care familiile și rudele sunt incluse, 50% din populație ar putea fi afectată negativ de dizabilitate. Problema este mai complexă prin faptul că, pentru cea mai mare parte, persoanele cu dizabilități sunt, de asemenea, oameni, de obicei, extrem de săraci. Ei trăiesc de multe ori în zonele în care serviciile medicale și a altele conexe sunt rare, sau chiar total absente, ori în care dizabilitățile nu sunt și nu pot fi depistate în timp. Atunci când primesc îngrijiri medicale, în cazul în care aceasta se întâmplă, este posibil ca deficiența să fi devenit ireversibilă. În multe țări, resursele nu sunt suficiente pentru depistarea și prevenirea dizabilității și pentru satisfacerea nevoii de servicii de reabilitare și sprijin a populației cu dizabilități. Personal calificat, cercetarea asupra unor metode și abordări mai noi și mai eficiente de reabilitare și producerea și furnizarea protezelor și echipamentelor pentru persoanele cu dizabilități sunt destul de inadecvate.

În aceste țări, problema dizabilității este agravată și mai mult de explozia demografică, care sporește inexorabil numărul de persoane cu dizabilități, atât în termeni absoluți cât și proporționali. Nu este, prin urmare, o nevoie urgentă, ca primă prioritate, pentru a ajuta aceste țări să dezvolte politici demografice pentru a preveni o creștere a populației cu dizabilități și pentru a oferi servicii de reabilitare și alte servicii pentru persoanele cu dizabilități.

Categorii speciale

Consecințele deficiențelor și ale dizabilității sunt deosebit de grave pentru femei. Există un mare număr de țări în care femeile sunt supuse unor dezavantaje sociale, culturale și economice care le împiedică accesul la îngrijirea sănătății, educație, formare profesională și angajarea în muncă. În cazul în care, în plus, ele sunt cu dizabilități fizice sau mentale, șansele lor de a depăși dizabilitatea sunt diminuate, ceea ce face tot mai dificil pentru ele să ia parte la viața comunității. În familii, responsabilitatea pentru îngrijirea unui părinte cu dizabilități de multe ori revine femeilor, ceea ce limitează considerabil libertatea și posibilitățile lor de a lua parte la alte activități.

Pentru mulți copii, prezența unui deficiențe duce la respingerea sau izolare de experiențe care fac parte din dezvoltarea normală. Această situație poate fi agravată de comportamentul și atitudinile greșite ale familiei și ale comunității în perioada anilor critici, în care se dezvoltă personalitatea și imaginea de sine a copilului.

În cele mai multe țări, numărul de persoane în vârstă este în creștere, iar deja în unele din acestea aproape două treimi din persoanele cu dizabilități sunt, de asemenea în vârstă. Cele mai multe dintre condițiile care provoacă dizabilitate (de exemplu, artrita, accidentul vascular cerebral, bolile de inimă și deteriorarea auzului și vederii) nu sunt frecvente în rândul persoanelor cu dizabilități tinere și pot necesita diferite forme de prevenire, tratament, reabilitare și servicii de suport.

Odată cu apariția „victimologiei”, ca o ramură a criminologiei, începe abia acum să fie evidențiată adevărata răspândire a leziunilor provocate victimei infracțiunilor, cauzând dizabilitate permanent sau temporar.

Victimele torturilor, cu dizabilități fizice sau mentale, nu prin accident de naștere sau de activitate normală, ci prin cauzarea intenționată a unor leziuni, formează o altă categorie de persoane cu dizabilități.

Exista astăzi peste 10 milioane de refugiați și persoane strămutate, ca urmare a dezastrelor provocate de om. Multe dintre ele au o dizabilitate fizică și psihică, ca urmare a suferințelor datorate persecuțiilor, violențelor și pericolelor. Cele mai multe sunt în țările

lumii a treia, unde servicii și facilități sunt extrem de limitate. A fi refugiat este în sine un dezavantaj, un refugiat cu dizabilități este de două ori dezavantajat.

Lucrătorii angajați în străinătate se află de multe ori într-o situație dificilă datorită unei serii de dezavantaje care rezultă din diferențele de mediu, lipsa sau cunoașterea insuficientă a limbii țării de imigrare, prejudecăți și discriminare, lipsa sau deficit de formare profesională, precum și condițiile inadecvate de trai. Poziția specială a lucrătorilor migranți în țara de angajare îi expune pe ei și pe familiile lor la pericole pentru sănătate și risc crescut de accidente de muncă care conduc frecvent la deficiențe sau dizabilități. Situația lucrătorilor migranți cu dizabilități poate fi agravată și mai mult de necesitatea de a se reîntoarce în țara de origine, unde, în cele mai multe cazuri, serviciile și dotările speciale pentru persoanele cu dizabilități sunt foarte puține.

Prevenția

Există o creștere constantă a activităților de prevenire a deficiențelor, cum ar fi îmbunătățirea igienei, educației și alimentației; a accesului la hrană și la sănătate, prin îngrijiri medicale primare, odată cu acordarea unei atenții speciale ocrotirii mamei și copilului; consilierea părinților cu privire la factorii genetici și prenatali; vaccinare și controlul bolilor și a infecțiilor; prevenirea accidentelor și îmbunătățirea calității mediului. În unele părți ale lumii, astfel de măsuri au un impact semnificativ asupra incidentei dizabilității fizice și mentale.

Pentru majoritatea populației lumii, în special pentru cei care trăiesc în țările în stadii incipiente de dezvoltare economică, de aceste măsuri preventive beneficiază efectiv doar o mică parte din persoanele care au nevoie. Cele mai multe țări în curs de dezvoltare trebuie să stabilească un sistem pentru depistare și prevenire timpurie a deficienței, prin examene periodice de sănătate, în special pentru femeile însărcinate, sugari și copii mici.

În Declarația Leeds Castelul privind prevenirea dizabilității, din 12 noiembrie 1981, un grup internațional de oameni de știință, medici, administratori de sănătate și politicieni au atras atenția, printre altele, asupra următoarelor măsuri practice pentru prevenirea dizabilității:

- Deficiențele cauzate de malnutriție, infecții și neglijare pot fi prevenite prin îmbunătățirea necostisitoare a ocrotirii primare a sănătății.

- Multe deficiențe care apar mai târziu în viață pot fi amânate sau evitate. Există linii importante de cercetare pentru controlul condițiilor ereditare și degenerative.

- Deficiențele nu trebuie să dea întotdeauna naștere unui dezavantaj. Eșecul în aplicarea unor remedii simple crește adesea dizabilitatea, iar atitudinile societății și plasarea în instituții crește șansele ca persoana cu dizabilități să fie dezavantajată. Este nevoie urgentă de educație susținută a populației și a profesioniștilor.

- Deficiența care putea fi evitată este un prim motiv a risipei economice și a deprivării umane în toate țările industrializate și în curs de dezvoltare. Această pierdere poate fi redusă rapid.

- Tehnologia care va preveni sau controla cele mai multe dintre dizabilități există și este în curs de perfecționare. Ceea ce este necesar este un angajament din partea societății pentru a depăși problemele. Prioritatea existenței programelor naționale și internaționale de sănătate trebuie schimbată pentru a asigura difuzarea de cunoștințe și de tehnologie.

- Deși tehnologia pentru controlul preventiv și de remediere a celor mai multe deficiențe, progresele recente remarcabile în cercetarea bio-medicală promite noi instrumente revoluționare care ar putea întări foarte mult toate intervențiile. Atât cercetarea fundamentală cât și cea aplicată merită sprijin în următorii ani.

Este din ce în ce mai recunoscut faptul că programele de prevenire a deficienței și de limitare a transformării acesteia în dizabilitate sunt mai puțin costisitoare pentru societate pe termen lung decât îngrijirile ce trebuie acordate persoanelor cu dizabilități. Acest lucru se aplică, de exemplu, și pentru programul de prevenire a accidentelor de muncă, un domeniu încă neglijat în multe țări.

Reabilitarea

Servicii de reabilitare sunt adesea furnizate de către instituții specializate. Cu toate acestea, există o tendință de creștere de a pune mai mult accent pe integrarea de servicii în facilități publice generale.

A existat o evoluție, atât în conținutul, cât și în principiile activităților descrise la fel de reabilitare. Practica tradițională a privit reabilitarea ca fiind o schemă de tratamente și servicii oferite persoanelor cu dizabilități într-un cadru instituțional, de multe ori sub conducere medicală.

Acest lucru este treptat înlocuit de programe care, pe lângă faptul că furnizau servicii calificate medicale, sociale și pedagogice, implicau, de asemenea, comunitățile și familiile și le ajutau să sprijine eforturile membrilor lor cu dizabilități pentru a depăși consecințele deficienței într-un mediu social normal. Din ce în ce mai mult a fost recunoscut că, și persoanele cu dizabilități grave pot, într-o mare măsură, să trăiască independent în cazul în care serviciile de sprijin necesare sunt furnizate. Numărul celor care necesită îngrijire în instituții este mult mai mic decât ar fi fost asumat anterior și aceste persoane chiar pot, într-o mare măsură, trăi o viață independentă, în elementele sale esențiale.

Multe persoane cu dizabilități necesită proteze. În unele țări, tehnologia necesară pentru a produce astfel de obiecte este bine dezvoltată, și dispozitive foarte sofisticate sunt fabricate pentru a ajuta mobilitatea, comunicarea și activitățile cotidiene ale persoanelor cu dizabilități. Costurile unor astfel de elemente sunt ridicate, cu toate acestea, și doar câteva țări sunt în măsură să furnizeze astfel de echipamente.

Multe persoane au nevoie de echipamente care să le faciliteze mobilitatea, comunicarea și activitățile cotidiene. Astfel de dotări sunt produse și sunt disponibile în unele țări.

În multe alte țări, însă, ele nu pot fi obținute ca urmare a lipsei lor și/sau costului ridicat. O atenție sporită este acordată proiectării de dispozitive, mai puțin costisitoare, simple, cu metode locale de producție, care sunt mult mai ușor de adaptat la țara în cauză, mai adecvate la nevoile celor mai multe persoane cu dizabilități și mai ușor accesibile pentru ei.

Egalizarea șanselor

Drepturile persoanelor cu dizabilități de a participa la viața societății lor pot fi realizate în primul rând prin acțiuni politice și sociale.

Multe țări au făcut pași importanți pentru eliminarea sau reducerea barierelor în calea participării depline. Legislația, în multe cazuri, a fost adoptată pentru a garanta persoanelor cu dizabilități drepturile și șansele de a fi școlarizate, angajate și de a avea acces la serviciile comunitare, pentru a elimina barierele culturale și fizice și de a interzice discriminarea împotriva persoanelor cu dizabilități. A existat o mișcare de dezinstituționalizare și de încadrare a acestora în viața comunității. În unele țări dezvoltate și în curs de dezvoltare, se pune tot mai mult accentul în școlarizare pe “educația deschisă”, cu o scădere corespunzătoare a celor din instituții și din școlile speciale. Metode de a face sistemele de transport public accesibil au fost elaborate, precum și metodele de a face informațiile accesibile pentru persoanele cu dizabilități senzorial. Conștientizarea necesității unor astfel de măsuri a crescut. În multe cazuri, campanii de educare și sensibilizare a opiniei publice au fost lansate pentru a educa publicul să-și modifice atitudinile și acțiunile sale față de persoanele cu dizabilități.

De multe ori, persoanele cu dizabilități au luat inițiativa în a crea o mai bună înțelegere a procesului de egalizare a șanselor. În acest context, ele au pledat pentru propria lor integrare în cursul firesc al societății.

În pofida acestor eforturi, persoanele cu dizabilități sunt încă departe de a fi realizat egalizarea șanselor și gradul de integrare a acestora în societate este încă departe de a fi satisfăcătoare în majoritatea țărilor.

Educația

Cel puțin 10% din copii au o dizabilitate. Ei au același drept la educație ca și persoanele care nu au o dizabilitate și au nevoie de o intervenție activă și servicii specializate. Dar cei mai mulți copii cu dizabilități din țările în curs de dezvoltare nu primesc nici servicii specializate, nici educație obligatorie.

Există lacune în cunoștințele existente referitoare la potențialul persoanelor cu dizabilități. Mai mult, de multe ori nu există nici o legislație care să se refere la nevoile acestora, iar personalul educativ și serviciile sunt limitate. În majoritatea țărilor persoanele cu dizabilități nu au beneficiat până acum de educație permanentă.

Progrese semnificative în tehnici de predare și inovații în domeniul educației speciale au avut loc în domeniul educației speciale. S-ar putea realiza mult mai mult, cu privire la educația persoanelor cu dizabilități, dar progresul este în mare parte limitat la câteva țări sau doar câteva centre urbane.

Progresele se referă la depistarea precoce, evaluare și intervenție, programe de educație specială într-o varietate de situații, astfel încât mulți copii cu dizabilități pot participa într-un cadru școlar obișnuit, în timp ce altele necesita programe foarte intensive.

Angajarea în muncă

Multer persoane cu dizabilități li se refuză angajarea în muncă sau li se oferă numai locuri de muncă necalificate și prost remunerate. Acest lucru este valabil chiar dacă se poate demonstra că prin evaluare adecvată, instruire și plasare, marea majoritate a persoanelor cu dizabilități pot efectua o gamă largă de sarcini, în conformitate cu normele de lucru în vigoare. În perioade de șomaj și recesiune economică, persoanele cu dizabilități sunt, de obicei, primele care urmează să fie concediate și ultimile angajate. În unele țări industrializate care se confruntă cu efectele recesiunii economice, rata șomajului în rândul persoanelor cu dizabilități care caută un loc de muncă este de două ori mai mare decât cea a candidaților care nu au o dizabilitate. În multe țări s-au dezvoltat diverse programe și au fost luate măsuri pentru a crea locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități. Acestea includ ateliere protejate și de producție, întreprinderi protejate, rezervare de posturi, sistemele de cote, subvenții pentru angajatorii care pregătesc profesional și, ulterior apoi îi angajează pe cei cu dizabilități, cooperativele de și pentru persoane cu dizabilități, etc. Numărul real al muncitorilor cu dizabilități care ar putea fi angajați este cu mult sub numărul de muncitori cu dizabilități apti de muncă. Aplicarea mai largă a principiilor ergonomice duce la adaptarea locului de muncă, a uneltelor, a mașinilor și a echipamentelor la un cost relativ mic și ajută la lărgirea șanselor de angajare pentru persoanele cu dizabilități.

Multe persoane cu dizabilități, în special în țările în curs de dezvoltare, trăiesc în mediul rural. Atunci când veniturile familiei se

bazează pe agricultură sau alte ocupații rurale și atunci când există familii lărgite, ar putea fi posibil ca majorității persoanelor cu dizabilități să li se ofere îndeplinirea unor activități utile. Pe măsură ce mai multe familii se mută din zonele rurale în centrele urbane, pe măsură ce agricultura devine mai mecanizată și comercializată, pe măsură ce tranzacțiile cu bani înlocuiesc sistemele de troc și pe măsură ce instituția familiei lărgite se dezintegrează, situația profesională a persoanelor cu dizabilități devine din ce în ce mai grea.

Pentru cei care trăiesc în cartierele sărace din mediul urban, competiția pentru angajare este dură, și alte activități productive din punct de vedere economic sunt greu de găsit. Multe persoane cu dizabilități din astfel de zone suferă datorită inactivității forțate și devin dependente; altele sunt obligate să recurgă la cerșit.

Probleme sociale

Participarea deplină la sectoarele de bază ale societății (familia, grupurile sociale și comunitatea) este esența experienței umane. Dreptul la egalitatea de șanse pentru o astfel de participare este stabilit în Declarația Universală a Drepturilor Omului și trebuie să se aplice tuturor persoanelor, inclusiv celor cu dizabilități. În realitate, însă, persoanelor cu dizabilități li se refuză adesea oportunitățile de participare deplină la activitățile sistemului socio-cultural din care fac parte.

Această deprivare se face prin intermediul barierelor fizice și sociale, care au luat naștere din ignoranță, indiferență și teamă.

Atitudinile și indiferența duc adesea la excluderea persoanelor cu dizabilități din viața socială și culturală. Oamenii au tendința de a evita contactul și relațiile personale cu cei care au o dizabilitate. Existența prejudecăților și a discriminării care afectează persoanele cu dizabilități și gradul în care acestea sunt excluse din realitățile sociale normale produc probleme psihologice și sociale pentru mulți dintre acestea.

Specialiștii și personalul din alte servicii cu care persoanele cu dizabilități vin în contact, adesea nu reușesc să aprecieze potențialul pe care îl au persoanele cu dizabilități, de a participa la situații

sociale normale și, prin urmare, nu contribuie la integrarea persoanelor cu dizabilități în alte grupuri sociale.

Din cauza acestor bariere, este adesea dificil sau imposibil pentru persoanele cu dizabilități de a avea relații apropiate și intime cu ceilalți. Căsătoria și a fi părinte sunt adesea de nerealizat pentru persoanele identificate ca având o dizabilitate, chiar și atunci când nu există nici o limitare funcțională a le exclude. Nevoile persoanelor cu dizabilități mentale de a avea relații personale și sociale, inclusiv de partener sexual, sunt acum, din ce în ce mai recunoscute.

Multe persoane cu dizabilități nu numai că sunt excluse din viața socială normală a comunităților lor, dar sunt de fapt închise în instituții. În timp ce coloniile de leproși din trecut au fost în parte eliminate și instituțiile mari nu mai sunt la fel de numeroase ca înainte, totuși mult prea multe persoane sunt instituționalizate astăzi, chiar atunci când nu există nicio justificare pentru aceasta.

Multe persoane cu dizabilități sunt excluse de la participarea activă în societate, din cauza intrărilor în clădiri care sunt prea înguste pentru trecerea fotoliilor rulante; nu pot fi urcate scările care duc la clădiri, autobuze, trenuri și avioane; nu se poate ajunge la telefoane și la întrerupătoarele de lumină, care sunt prea sus; dotările sanitare nu pot fi utilizate. De asemenea, ele pot fi excluse de alte tipuri de bariere, de exemplu, comunicarea verbală, care ignoră nevoile deficienților de auz și informația scrisă care ignoră nevoile celor cu deficiențe de vedere. Astfel de bariere sunt rezultatul ignoranței și lipsei de preocupare; acestea există, în ciuda faptului că cele mai multe dintre ele ar putea fi evitate fără un cost foarte mare, printr-o planificare atentă.

Deși unele țări au adoptat legislații și au lansat campanii de educare a publicului pentru a elimina astfel de bariere, problema rămâne în continuare una crucială.

În general, serviciile, dotările și acțiunile sociale existente pentru prevenirea deficienței, reabilitarea persoanelor cu dizabilități și integrarea acestora în societate sunt strâns legate de dorința și de capacitatea guvernelor și societății de a aloca resurse, fonduri și servicii pentru grupurile dezavantajate ale populației.

Dizabilitatea și noua ordine economică internațională

Transferul de resurse și tehnologie de la țările dezvoltate la cele în curs de dezvoltare, așa cum este el prevăzut în cadrul noii ordini economice internaționale, precum și alte dispoziții pentru consolidarea economiei naționale în țările în curs de dezvoltare, ar putea, dacă vor fi puse în aplicare, să fie în beneficiul oamenilor din aceste țări, inclusiv a persoanelor cu dizabilități.

Îmbunătățirea condițiilor economice în țările în curs de dezvoltare, în special în zonele rurale, ar oferi noi oportunități de angajare pentru persoanele cu dizabilități și resurse necesare pentru a sprijini măsurile de prevenire, reabilitare și egalizare a șanselor. Transferul tehnologiilor adecvate, dacă este bine gestionat, ar putea duce la dezvoltarea de industrii specializate în producția de masă a protezelor și dispozitivelor pentru a face față efectelor deficiențelor fizice, mentale sau senzoriale.

Strategia de Dezvoltare Internațională pentru a treia Decadă ONU a Dezvoltării afirmă că ar trebui depuse eforturi deosebite pentru integrarea persoanelor cu dizabilități în procesul de dezvoltare și că, prin urmare, măsurile efective de prevenție, reabilitare și egalizare a șanselor sunt esențiale. Acțiunile efective în acest sens vor face parte din efortul general de a mobiliza toate resursele umane pentru dezvoltare. Modificările în ordinea economică internațională vor trebui să meargă mână în mână cu schimbările la nivel național în vederea realizării participării depline a grupurilor de populație dezavantajate.

Consecințele dezvoltării economice și sociale

În măsura în care eforturile de dezvoltare sunt de succes în ameliorarea alimentației, educației, condițiilor de locuit, condiții igienico-sanitare și a îngrijirilor medicale primare, perspectivele prevenției deficienței și a tratării acesteia se îmbunătățesc foarte mult. Progres în aceste direcții poate fi de asemenea facilitat, în domeniul ca:

- Instruirea personalului în domenii generale cum ar fi asistență socială, sănătate publică, medicină, educație și reabilitare profesională;

- îmbunătățirea capacității producției locale de aparatură și echipamente necesare persoanelor cu dizabilități;
- crearea de servicii sociale, sisteme de securitate socială, cooperative și programe de asistență reciprocă la nivel național și comunitar;
- servicii adecvate de orientare profesională și pregătire pentru muncă, precum și creșterea oportunităților de angajare pentru persoanele cu dizabilități.

Deoarece dezvoltarea economică duce la modificări ale numărului și distribuției populației, la modificări ale stilurilor de viață și la schimbări în structurile și relațiile sociale, serviciile chemate să se ocupe de problemele umane nu au fost îmbunătățite și extinse destul de repede. Astfel de dezechilibre între dezvoltarea economică și cea socială se adaugă la dificultățile de integrare a persoanelor cu dizabilități în comunitățile lor.

Propuneri pentru implementarea Programului Mondial de Acțiune privind Persoanele cu dizabilități

Introducere

Obiectivele PMA sunt: de a promova măsuri eficiente pentru prevenirea dizabilității; reabilitarea și „participarea deplină” a persoanelor cu dizabilități la viața socială și la dezvoltare și „egalitatea”. În implementarea PMA trebuie acordată atenția cuvenită situației speciale în care se află țările în curs de dezvoltare și, în special, țările cele mai puțin dezvoltate. Imensitatea sarcinii de ameliorare a condițiilor de viață ale întregii populații și sărăcia generală a resurselor face ca atingerea obiectivelor Programului să fie mult mai dificilă. Ar trebui recunoscut, în același timp, faptul că însăși implementarea PMA va contribui la procesul de dezvoltare, prin mobilizarea tuturor resurselor umane și prin participarea deplină a întregii populații. Deși, poate că anumite țări au desfășurat unele acțiuni recomandate de acest Program, trebuie făcut mai mult. Acest fapt este valabil și pentru țările cu un standard general ridicat de viață.

Deoarece situația celor cu dizabilități este strâns legată de dezvoltarea generală la nivel național, soluționarea problemelor în țările în curs de dezvoltare depinde în mare măsură de crearea

condițiilor internaționale adecvate unei mai rapide dezvoltări sociale și economice. În mod corespunzător, stabilirea unei noi ordini economice internaționale este în directă legătură cu implementarea obiectivelor Programului. Este esențial ca deplasarea resurselor către țările în curs de dezvoltare să fie sporită substanțial, așa cum s-a convenit în cadrul Strategiei Internaționale de Dezvoltare pentru a treia Decadă ONU a Dezvoltării.

Realizarea acestor obiective va necesita o strategie globală multisectorială și multidisciplinară, pentru planurile de acțiune și acțiunile combinate și coordonate în scopul egalizării șanselor persoanelor cu dizabilități, servicii eficiente de recuperare și măsuri de prevenție.

Persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora trebuie consultate în dezvoltarea pe mai departe a PMA și în implementarea acestuia. În acest scop, nu trebuie precupețit nici un efort în sprijinirea formării organizațiilor persoanelor cu dizabilități la nivel local, național, regional și internațional. Calificarea lor unică, rezultată din experiența lor, poate aduce contribuții semnificative la planificarea programelor și serviciilor pentru persoanele cu dizabilități. În cadrul discuțiilor asupra problemelor lor, ele pot prezenta puncte de vedere larg reprezentative, în toate aspectele referitoare la persoanele cu dizabilități. Impactul pe care îl au asupra atitudinilor publice justifică consultarea lor, iar ca forță de schimbare, ele au o influență semnificativă asupra transformării problemelor persoanelor cu dizabilități într-o mare prioritate. Persoanele cu dizabilități ar trebui să aibă o influență substanțială în a decide asupra eficienței planurilor de acțiune, a programelor și serviciilor create în beneficiul lor. Ar trebui făcute eforturi speciale pentru implicarea persoanelor cu dizabilități în acest proces.

Acțiunea la nivel național

PMA este elaborat pentru toate națiunile. Perioada de timp pentru implementare și alegerea elementelor care vor fi implementate cu prioritate vor fi diferite totuși de la o națiune la alta, în funcție de situația existentă și de restricțiile de resurse, de nivelul dezvoltării socio-economice, de tradițiile culturale și de capacitatea fiecărei țări de a formula și implementa acțiunile cuprinse în Program.

Guvernele Naționale poartă responsabilitatea fundamentală pentru implementarea măsurilor recomandate în acest capitol. Cu toate acestea, datorită diferențelor de constituție dintre țări, atât autoritățile locale, cât și alte organisme din sectorul public și privat sunt chemate să implementeze măsurile la nivel național cuprinse în PMA.

Statele Membre ar trebui să inițieze urgent programe naționale pe termen lung pentru realizarea obiectivelor PMA; asemenea programe trebuie să fie o componentă integrală a politicii generale de dezvoltare socio-economică a țării.

Problemele privind persoanele cu dizabilități trebuie abordate în cadrul general al societății și nu separat. Fiecare minister sau alt organism din sectorul public sau din cel privat, care este implicat în acest domeniu, trebuie să aibă un sector specific, responsabil pentru problemele persoanelor cu dizabilități, care intră în sfera sa de competență. Guvernele trebuie să stabilească un organism central (de exemplu, o comisie națională, un comitet, sau o structură similară) care să urmărească activitățile corelate Programului, prin diverse ministere, organisme guvernamentale și organizații neguvernamentale. Orice mecanism social nou creat trebuie să implice toate părțile interesate, inclusiv organizațiile persoanelor cu dizabilități. Acest organism ar trebui să colaboreze cu cei care iau deciziile la cel mai înalt nivel.

Pentru implementarea PMA, este necesar ca Statele Membre:

- Să planifice, să organizeze și să finanțeze activitățile la fiecare nivel;
- Să creeze prin legislație, bazele legale și organele de putere necesare pentru ca măsurile luate să realizeze obiectivele propuse;
- Să asigure ocaziile unei participări depline, prin eliminarea barierelor;
- Să ofere servicii de reabilitare, prin acordarea asistenței sociale, alimentare, medicale, educaționale și de pregătire profesională și a protezelor tehnice persoanelor cu dizabilități;
- Să creeze sau să mobilizeze organizațiile publice sau private care sunt semnificative;
- Să sprijine crearea și dezvoltarea organizațiilor persoanelor cu dizabilități;

- Să pregătească și să distribuie informațiile care sunt semnificative pentru obiectivele PMA, tuturor categoriilor de populație, inclusiv persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora;
- Să promoveze educarea publicului pentru a asigura o înțelegere mai largă a obiectivelor cheie ale PMA și a implementării acestuia;
- Să faciliteze cercetarea științifică în problemele referitoare la PMA;
- Să promoveze asistența tehnică și cooperare cu privire la PMA;
- Să faciliteze participarea persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor acestora la luarea de decizii cu privire la PMA;

Participarea persoanelor cu dizabilități la luarea deciziilor.

Statele Membre trebuie să-și sporească sprijinul acordat organizațiilor persoanelor cu dizabilități și să le ajute să-și organizeze și să-și coordoneze reprezentarea intereselor și problemelor referitoare la persoanele cu dizabilități.

Statele Membre trebuie să caute și să încurajeze în mod activ și pe orice cale posibilă dezvoltarea organizațiilor formate din persoane cu dizabilități sau reprezentând interesele acestora. Asemenea organizații, în a căror organe de conducere persoanele cu dizabilități sau rudele acestora au influență hotărâtoare, există în multe țări. Multe dintre ele nu au mijloacele de a se afirma și de a milita pentru drepturile lor.

Statele Membre trebuie să stabilească contacte directe cu astfel de organizații și să le pună la dispoziție căi prin care acestea pot influența planurile de acțiune și deciziile guvernului, în toate domeniile care le privesc. Statele Membre trebuie să acorde în acest scop sprijinul financiar necesar organizațiilor pentru persoanele cu dizabilități.

Organizațiile și alte organisme de la toate nivelele trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități pot participa în cea mai mare măsură posibilă la activitățile acestora.

Prevenirea deficienței, dizabilității și a handicapului.

Tehnologia de prevenire și control a majorității deficiențelor există și este în curs de îmbunătățire dar nu este totdeauna utilizată deplin. Statele Membre ar trebui să ia măsurile adecvate pentru prevenirea deficienței și dizabilității și să asigure transmiterea cunoștințelor și a tehnologiei celei mai importante.

Sunt necesare programe de prevenție coordonate la toate nivelurile societății. Acestea trebuie să cuprindă:

- Sisteme de îngrijire medicală primară bazate pe comunitate, care să ajungă la toate categoriile de populație, în special în regiunile rurale și în cartierele urbane;

- Îngrijiri medicale și consiliere pentru mame și copii, ca și consiliere în domeniul planning-ului familial și al vieții de familie;

- Educație în privința alimentației și sprijin în procurarea hranei corespunzătoare, în special pentru mame și copii, inclusiv producerea și folosirea alimentelor bogate în vitamine și alte elemente hrănitoare;

- Vaccinarea împotriva bolilor transmisibile, în conformitate cu Programul Lărgit de Vaccinare, al Organizației Mondiale a Sănătății;

- Adaptarea locurilor de muncă, a aparaturii și a mediului de muncă și oferirea unor programe de protecție a sănătății la locul de muncă pentru prevenirea producerii unor dizabilități sau boli profesionale și pentru împiedicarea agravării acestora;

- Măsuri de control a folosirii imprudente a medicamentelor, drogurilor, alcoolului, tutunului și a altor substanțe stimulante sau depresive pentru a preveni dizabilitățile cauzate de acestea, îndeosebi în rândul copiilor școlari și persoanelor în vârstă. De un deosebit interes este efectul consumării imprudente a acestor substanțe de către femeile gravide asupra copiilor nenăscuți;

- Activități educative și de sănătate publică care să ajute oamenii să ajungă la un stil de viață care să le ofere maximum de protecție împotriva cauzelor deficiențelor;

- Educația susținută a publicului și a specialiștilor ca și campanii de informare publică despre programele de prevenire a deficiențelor;

- Pregătire profesională adecvată pentru personalul medical, para-medical și alte persoane care sunt chemate să se ocupe de victime în cazuri de urgență;

- Măsuri preventive încorporate în pregătirea profesională a muncitorilor în regiunile rurale pentru a ajuta la reducerea incidenței dizabilităților;

- Pregătire profesională și pregătire practică la locul de muncă bine asigurate, cu privire la prevenirea accidentelor de muncă și la dizabilități de diferite grade. Trebuie acordată atenție faptului că se

folosesc adesea, în țările în curs de dezvoltare, tehnologii învechite. În multe cazuri sunt transferate tehnologii vechi din țările industrializate în țările în curs de dezvoltare. Vechea tehnologie, neadecvată condițiilor existente în țările în curs de dezvoltare, împreună cu insuficienta pregătire profesională și protecția precară a muncii, contribuie la creșterea numărului de accidente de muncă și a dizabilităților..

Reabilitarea

Statele Membre trebuie să dezvolte și să asigure oferta de servicii de recuperare necesare realizării obiectivelor PMA.

Statele Membre sunt încurajate să ofere întregii populații îngrijirile medicale și serviciile corelate necesare eliminării sau reducerii consecințelor deficienței.

Aceasta cuprinde oferirea serviciilor sociale, de educație, de nutriție, medicale și de pregătire profesională necesare, pentru a le permite persoanelor cu dizabilități să-și atingă nivelul optim de funcționare. În funcție de factori precum distribuția populației, condițiile geografice și stadiul de dezvoltare, serviciile pot fi puse la dispoziție pe următoarele căi:

- Lucrători în cadrul comunității;
- Instituții generale de servicii medicale, educaționale, sociale și de pregătire profesională;
- Instituții specializate atunci când facilitățile generale nu pot oferi serviciile necesare.

Statele Membre trebuie să asigure accesibilitatea la proteze și echipamente adecvate situației locale tuturor celor pentru care acestea sunt esențiale în asigurarea funcționării și independenței. Este necesară asigurarea protezelor tehnice în timpul și după procesul de reabilitare. Serviciile de întreținere și de înlocuire a protezelor învechite sunt și ele necesare.

Este necesar să ne asigurăm că persoanele cu dizabilități care au nevoie de asemenea echipamente dispun de resursele financiare și de ocaziile de a le obține și de a învăța cum să le folosească. Trebuie eliminate taxele de import și alte proceduri care blochează accesul rapid la proteze și materiale care nu pot fi produse în țară și trebuie obținute din alte țări. Este important să fie sprijinită producția locală de proteze, care este adaptată condițiilor tehnologice, sociale și

economice în care acestea vor fi folosite. Dezvoltarea și producția de proteze tehnice trebuie să urmeze dezvoltarea tehnologică generală a țării respective.

Pentru stimularea producției locale și dezvoltarea dotărilor tehnice, Statele Membre trebuie să ia în considerare crearea unor centre naționale, cu rolul de a sprijini eforturile pe plan local. În multe cazuri, școlile speciale, institutele tehnologice, etc., deja existente, ar putea servi ca fundament pentru aceasta. În această privință ar trebui avută în vedere cooperarea regională.

Statele Membre sunt încurajate să includă în sistemul general al serviciilor sociale personal competent în oferirea consilierii și a altor forme de ajutor necesare, în lucrul cu persoanele cu dizabilități și familiile acestora.

Atunci când resursele sistemului general de servicii sociale nu sunt adecvate pentru satisfacerea acestor cerințe, se pot oferi servicii speciale, până când se ameliorează calitatea sistemului central.

În contextul resurselor existente, Statele Membre sunt încurajate să inițieze orice măsuri speciale ce sunt necesare pentru asigurarea și folosirea deplină a serviciilor de care au nevoie persoanele cu dizabilități care trăiesc în regiuni rurale, în cartierele urbane sau în orașe formate din cocioabe.

Persoanele cu dizabilități nu trebuie separate de familia și de comunitatea lor. Sistemul serviciilor trebuie să țină seama de problemele de transport și comunicații; de necesitatea de a sprijini serviciile sociale, medicale și educative; de existența unor condiții de viață primitive și adesea riscante; în anumite cartiere marginase urbane, de obstacolele sociale care pot opri dorința oamenilor de a căuta și de a accepta serviciile. Statele Membre trebuie să asigure o distribuție echitabilă a acestor servicii la toate categoriile de populație și în toate regiunile geografice, în funcție de necesități.

Serviciile medicale și sociale pentru persoanele bolnave psihic au fost în mod deosebit neglijate în multe țări. Îngrijirea psihiatrică a persoanelor bolnave mental ar trebui suplimentată prin punerea la dispoziție a unor servicii de sprijin social și îndrumare pentru aceste persoane și pentru familiile lor, care sunt adesea sub mare tensiune psihică. Acolo unde există asemenea servicii, durata găzduirii în instituție și probabilitatea reinternării sunt reduse. În cazurile în care

persoanele cu întârziere mentală sunt afectate și de tulburări psihice, sunt necesare măsuri care să asigure faptul că personalul medical este conștient de nevoile distincte, asociate cu întârzierea mentală.

Egalizarea șanselor

LEGISLAȚIE

Statele Membre trebuie să-și asume responsabilitatea pentru asigurarea egalității șanselor persoanelor cu dizabilități cu ale celorlalți cetățeni.

Statele Membre trebuie să întreprindă măsurile necesare pentru a elimina orice practică discriminatorie legată de dizabilitate.

În proiectarea legislației naționale privind drepturile omului și legat de comitetele naționale sau de organismele similare naționale care se ocupă de problemele persoanelor cu dizabilități, o atenție specială trebuie acordată condițiilor care pot afecta nociv capacitatea acestor persoane de a-și exercita drepturile și libertățile garantate celorlalți cetățeni.

Statele Membre trebuie să acorde atenție unor drepturi specifice ca: dreptul la educație, securitate și protecție socială împotriva tratamentelor inumane și degradante și trebuie să examineze aceste drepturi din perspectiva intereselor persoanelor cu dizabilități.

MEDIUL FIZIC

Statele Membre trebuie să ia măsuri pentru ca mediul fizic să fie accesibil tuturor, inclusiv persoanelor cu diferite tipuri de dizabilități.

Statele Membre trebuie să adopte o politică de urmărire a aspectelor de accesibilitate în planificarea așezărilor umane, inclusiv a programelor din regiunile rurale din țările în curs de dezvoltare.

Statele Membre sunt încurajate să adopte o politică de asigurare a accesului persoanelor cu dizabilități în toate clădirile și facilitățile publice noi, în sistemele de locuințe și transport public. Mai mult chiar, trebuie adoptate măsuri de facilitare a accesului în clădirile, locuințele și mijloacele de transport publice existente ori de câte ori este posibil, îndeosebi prin lucrări de renovare.

Statele Membre trebuie să încurajeze oferta de servicii de sprijin care să le permită persoanelor cu dizabilități să trăiască cât mai

independent posibil, în cadrul comunității. Procedând astfel, ele trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități au ocazia de a crea și de conduce ele însele aceste servicii, așa cum se întâmplă deja în unele țări.

MENȚINEREA VENITURILOR ȘI SECURITATEA NAȚIONALĂ

Fiecare Stat Membru trebuie să tindă către includerea, în cadrul sistemului său de legi și regulamente, a unor prevederi conforme obiectivelor generale și de sprijin a PMA, referitoare la securitatea socială.

Statele Membre trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități au șanse egale în obținerea tuturor formelor de venituri, menținerea acestora și a securității sociale. Un astfel de proces trebuie să se desfășoare prin mijloace adaptate sistemului economic și gradului de dezvoltare al Statului Membru.

Acolo unde securitatea socială, asigurările sociale și alte asemenea sisteme există pentru populația generală, acestea ar trebui revizuite pentru a se asigura că beneficiile adecvate și serviciile de prevenire, reabilitare și egalizare a șanselor sunt oferite persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora. Reglementările acestor sisteme, fie că se referă la cei care oferă serviciile sau la cei care le primesc, nu trebuie să excludă sau să practice discriminări împotriva persoanelor cu o dizabilitate. Crearea și dezvoltarea unui sistem de asistență socială și de protecție a muncii și sănătății constituie condiții prealabile pentru realizarea obiectivelor propuse.

Trebuie create facilități ușor accesibile, prin care persoanele cu dizabilități și familiile acestora pot apela la justiție prin recurs, prin audieri imparțiale, împotriva hotărârilor referitoare la drepturile și beneficiile lor în acest domeniu.

EDUCAȚIE ȘI INSTRUIRE

Statele Membre vor adopta politici care să recunoască drepturile persoanelor cu dizabilități la șanse educaționale egale cu ale celorlalți. Educația persoanelor cu dizabilități trebuie să se facă, pe cât posibil, în cadrul sistemului școlar general. Responsabilitatea pentru educarea acestora trebuie să revină autorităților din domeniul educației și învățământului, iar legile cu privire la învățământul

obligatoriu trebuie să includă copiii cu toate tipurile și nivelele de dizabilități, inclusiv pe cele mai severe.

Statele Membre vor permite o flexibilitate sporită în aplicarea instrucțiunilor privind vârsta de admitere, promovarea dintr-o clasă în alta, procedurile de examinare în cazul persoanelor cu dizabilități, când acest lucru se impune.

Pentru dezvoltarea serviciilor în educația și învățământul pentru copiii și adulții cu dizabilități se vor avea în vedere următoarele criterii de bază:

- Individualizarea, bazată pe cerințele evaluate prin acordul autorităților, părinților și elevilor cu dizabilități, care să conducă la realizarea unor programe de instruire precise, cu sarcini pe termen scurt, care să fie evaluate regulat și la nevoie revizuite.

- Accesibilitatea locală, adică situarea instituțiilor de învățământ la o distanță rezonabilă de casă (reședința elevului), cu excepția unor situații speciale.

- Comprehensivitatea, respectiv capacitatea de a deservi toate persoanele cu cerințe speciale, indiferent de vârsta sau de gradul de dizabilitate, în așa fel încât nici un copil de vârstă școlară să nu fie exclus de la accesul într-o structură de învățământ, pe baza severității dizabilității sau să beneficieze de o școlarizare inferioară față de a celorlalți copii.

- Existența unei palete largi de opțiuni, de programe educaționale corespunzătoare cerințelor speciale ale fiecărei comunități.

Integrarea copiilor cu dizabilități în sistemul de învățământ obișnuit necesită planificarea adecvată din partea tuturor autorităților implicate.

Dacă din anumite motive, structurile sistemului școlar obișnuit sunt inadecvate pentru anumiți copii cu dizabilități, școlarizarea acestora poate fi asigurată, pentru o perioadă adecvată de timp, în structuri speciale. Calitatea acestei școlarizări speciale trebuie să fie egală cu cea a sistemului școlar general și strâns legată de acesta.

Implicarea părinților, la toate nivelele procesului educațional este vitală. Părinților trebuie să li se dea sprijinul necesar pentru a asigura copilului cu dizabilități un mediu familial cât mai „normal” posibil. Personalul trebuie pregătit pentru a lucra cu părinții copilului cu dizabilități.

Statele Membre trebuie să asigure participarea persoanelor cu dizabilități la programele educaționale pentru adulți, cu atenție specială pentru zonele rurale.

Dacă nu pot fi urmate cursuri obișnuite pentru adulți, sunt necesare cursuri sau centre de instruire speciale, până la adaptarea celor obișnuite. Statele Membre trebuie să ofere persoanelor cu dizabilități și posibilități de instruire la nivel universitar.

ANGAJAREA ÎN MUNCĂ

Statele Membre trebuie să adopte o politică corespunzătoare și o structură de sprijin a serviciilor pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități, atât din regiunile rurale, cât și din cele urbane, au șanse egale de a fi angajate într-o muncă productivă și aducătoare de venituri pe piața muncii. O atenție deosebită trebuie acordată angajărilor în mediul rural și dezvoltării unor unelte și dotări corespunzătoare.

Statele Membre pot sprijini integrarea persoanelor cu dizabilități în cadrul pieței forței de muncă printr-o diversitate de măsuri, cum ar fi scheme procentuale stimulative, locuri de muncă rezervate sau desemnate, împrumuturi sau alocații pentru formarea de întreprinderi mici sau cooperative, drepturi la contractări exclusive și producții prioritare, reduceri de taxe, acceptare de contracte ori alte forme de asistență tehnică sau financiară pentru întreprinderile care angajează muncitori cu dizabilități. Statele Membre trebuie să sprijine dezvoltarea producției de dotări și proteze tehnice și să faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la protezarea și asistența de care au nevoie pentru a-și îndeplini munca.

Planul de acțiune și structurile pe care acesta se sprijină nu trebuie să îngreuească totuși, șansele de angajare în muncă și nu trebuie să stânjenească vitalitatea sectorului privat al economiei. Statele Membre trebuie să fie capabile să ia o varietate de măsuri, în funcție de situația fiecărei națiuni.

Trebuie să existe cooperare mutuală la nivel central și local, între guvern, întreprinderi și sindicate pentru a dezvolta o strategie și acțiuni în comun, în vederea asigurării, unor ocazii mai multe și mai bune de angajare a persoanelor cu dizabilități. O asemenea cooperare s-ar putea referi la politica de recrutare, la măsuri de ameliorare a mediului de muncă în scopul prevenirii accidentelor de

muncă, măsuri de recuperare a angajaților cu dizabilități la locul de muncă, de exemplu prin adaptarea locului și conținutului muncii la necesitățile acestora.

Aceste servicii trebuie să cuprindă evaluarea abilității profesionale și orientarea preprofesională, pregătirea profesională (inclusiv cea din atelierele de lucru), plasări la locul de muncă și urmărire în timp. Atelierele de muncă protejate trebuie să devină accesibile tuturor celor care, datorită nevoilor lor speciale sau unor dizabilități deosebit de grave, nu sunt capabili să facă față pieței forței competitive de muncă. Asemenea facilități pot lua forma atelierelor de producție, muncii la domiciliu, proiectelor de auto-angajare și a grupurilor mici de persoane cu dizabilități severe, angajate în condiții protejate în cadrul întreprinderilor industriale competitive.

- Atunci când angajează alte persoane, organele puterii centrale și locale trebuie să promoveze angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul public. Legile și regulamentele nu trebuie să împiedice angajarea persoanelor cu dizabilități.

RECREEREA

Statele Membre trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități au aceleași ocazii de a participa la activități recreative ca și alți cetățeni. Aceasta implică posibilitatea de a folosi restaurantele, cinematografele, teatrele, bibliotecile etc., ca și stațiunile de vacanță, terenurile de sport, hotelurile, plajele și alte locuri de recreere. Statele Membre trebuie să acționeze pentru înlăturarea tuturor obstacolelor în acest scop. Întreprinderile turistice, agențiile de turism, hotelurile, organizațiile voluntare și alte organisme implicate în organizarea activităților recreative sau a posibilităților de călătorie trebuie să-și ofere serviciile tuturor persoanelor și să nu facă discriminări împotriva persoanelor cu dizabilități. Aceasta înseamnă, de exemplu, includerea în informațiile lor obișnuite oferite publicului, a unor informații referitoare la accesibilitate.

CULTURA

Statele Membre trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități au ocazii de a-și folosi deplin potențialul creativ, artistic și intelectual, nu numai în beneficiul propriu, ci și pentru îmbogățirea

comunității. În acest scop trebuie asigurat accesul la activități culturale. Dacă este necesar, trebuie făcute aranjamente speciale pentru satisfacerea cerințelor indivizilor cu deficiențe mentale sau senzoriale. Acestea pot include aparatura de comunicare pentru deficienții de auz, literatura în braille și/sau casete audio pentru cei cu deficiență vizuală, materiale de citit adaptate abilităților mentale ale individului. Domeniul activităților culturale include dansul, muzica, literatura, teatrul și artele plastice.

RELIGIA

Trebuie luate măsuri de asigurare ca persoanele cu dizabilități să aibă ocazia de a beneficia pe deplin de activitățile religioase existente în comunitate. În acest fel va fi posibilă deplina participare a persoanelor cu dizabilități la aceste activități.

SPORTUL

Importanța sportului pentru persoanele cu dizabilități devine din ce în ce mai recunoscută. Statele Membre trebuie, prin urmare, să încurajeze toate formele de activități sportive pentru persoanele cu dizabilități, inter alia, prin intermediul oferirii facilităților adecvate și printr-o organizare corespunzătoare a acestor activități.

Acțiuni ale comunității.

Statele Membre trebuie să acorde prioritate furnizării informațiilor, pregătirii profesionale și ajutorului financiar, comunităților locale, în scopul dezvoltării programelor care îndeplinesc obiectivele PMA.

Trebuie acționat pentru încurajarea și facilitarea cooperării între comunitățile locale și a schimbului de informații și experiențe. Un guvern care beneficiază de asistență tehnică internațională sau de cooperare tehnică în probleme de dizabilitate, trebuie să se asigure că beneficiile și rezultatele acestei asistențe ajung la comunitățile care au cea mai acută nevoie de ele.

Este important să angajăm participarea activă a organelor guvernamentale locale, a agențiilor și organizațiilor comunitare, cum ar fi grupurile de cetățeni, sindicatele, organizațiile de femei, asociațiile beneficiarilor, cluburile, organisme religioase, partidele politice și organizațiile de părinți. Fiecare comunitate poate desemna un organism corespunzător, în care organizațiile persoanelor cu

dizabilități să poată avea influență, care să servească drept punct central de comunicare și coordonare pentru mobilizarea resurselor și inițierea acțiunilor.

Pregătirea personalului

Toate autoritățile responsabile de dezvoltarea și oferirea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități trebuie să acorde atenție problemelor de personal, îndeosebi selecției și pregătirii acestuia.

Pregătirea lucrătorilor din teren pentru depistarea precoce a deficienței, serviciile de asistență primară și de îndrumare către serviciile corespunzătoare, și urmărirea în timp, sunt vitale, la fel ca și pregătirea profesională a echipelor medicale și altor categorii de personal din centrele specializate. Ori de câte ori este posibil, acestea trebuie integrate în servicii corelate cum ar fi îngrijirea medicală primară, școli și programe de dezvoltare a comunității. Statele Membre trebuie să dezvolte și să intensifice pregătirea medicilor punând accentul pe deficiențele care rezultă din folosirea necorespunzătoare a unor produse farmaceutice. Vânzarea medicamentelor a căror folosire nesupravegheată ar putea prezenta, în timp, pericole pentru sănătatea personală și publică ar trebui limitată.

Dacă se dorește ca de serviciile pentru dizabilitățile mentale și fizice să beneficieze un număr crescând de persoane care în prezent nu beneficiază de ele, este necesar ca acestea să fie oferite prin intermediul asistenților medicali și sociali din comunitățile locale. Unele activități ale acestora se referă deja la prevenire și la serviciile pentru persoanele cu dizabilități. Ei au nevoie de îndrumări și instruire specială, de exemplu, asupra măsurilor și tehnicilor simple de reabilitare care să fie folosite de persoanele cu dizabilități și de familiile acestora. Îndrumările pot fi oferite de specialiști în recuperare la nivel local sau regional, în funcție de extinderea zonei respective. Este nevoie de pregătire specială pentru specialiștii de la nivelul periferic, care ar trebui să fie responsabili de supravegherea programelor locale pentru persoanele cu dizabilități și de menținerea legăturii cu serviciile de reabilitare și alte servicii existente în zonă.

Statele Membre trebuie să se asigure că lucrătorii din teren primesc, pe lângă cunoștințe și abilități specializate, și informații cuprinzătoare referitoare la nevoile sociale, de hrană, medicale, educaționale și de profesionalizare a persoanelor cu dizabilități.

Lucrătorii din teren, cu o pregătire și supraveghere corespunzătoare, pot furniza majoritatea serviciilor de care au nevoie persoanele cu dizabilități și pot constitui o sursă valoroasă de depășire a lipsei de personal. Pregătirea lor trebuie să includă informații corecte asupra metodelor contraceptive și planificarea nașterii copiilor în familie. Voluntarii pot oferi, de asemenea, servicii foarte utile și alte forme de sprijin. Trebuie pus mai mult accent pe extinderea cunoștințelor, abilităților și responsabilităților persoanelor ce oferă alte servicii și care lucrează deja în comunitate, în domenii corelate cum ar fi profesori, asistenți sociali, personalul de specialitate, personalul auxiliar din serviciile medicale, administratorii, organizatorii guvernamentali, liderii comunității, preoții și consilierii de familie. Persoanele care lucrează în programe de servicii pentru persoanele cu dizabilități trebuie pregătite pentru a înțelege motivele și importanța căutării, stimulării și sprijinirii participării depline a persoanelor cu dizabilități și a familiilor lor la luarea deciziilor referitoare la îngrijire, tratament, recuperare și la planurile de desfășurare a vieții și de angajare în muncă.

Pregătirea profesorilor de educație specială este un domeniu dinamic și acolo unde este posibil, aceasta ar trebui să aibă loc în țara în care urmează să aibă loc educația, sau cel puțin într-un loc care are un context cultural și un nivel de dezvoltare similar.

O condiție necesară pentru o integrare școlară reușită este oferirea unor programe corespunzătoare de pregătire a profesorilor, atât pentru cei din învățământul obișnuit cât și pentru cei din învățământul special. Conceptul educației integrate trebuie să se reflecte în programele de pregătire a profesorilor.

Când sunt pregătiți profesorii pentru educație specială, este important să se acopere o gamă cât mai largă posibil, deoarece în multe țări în curs de dezvoltare profesorul special va constitui el însuși o echipă multidisciplinară. Este de reținut că nu este totdeauna nevoie și nici de dorit un nivel înalt de pregătire, și că marea majoritate a personalului provine dintre cei cu nivel mediu sau elementar de pregătire.

Informarea și educarea publicului.

Statele Membre trebuie să încurajeze un program cuprinzător de informare publică asupra drepturilor, contribuției posibile și

cerințelor nesatisfacute ale persoanelor cu dizabilități care să ajungă la toate persoanele implicate, inclusiv la populația generală. În legătură cu aceasta, schimbării atitudinilor trebuie să i se acorde o atenție specială.

Trebuie elaborate niște linii directoare în colaborare cu organizațiile persoanelor cu dizabilități care să încurajeze mijloacele de informare, să ofere o descriere detaliată și corectă, precum și o prezentare adecvată a dizabilităților și a persoanelor cu dizabilități la radio, televiziune, în filme, fotografii și materiale scrise. Un element esențial al unor asemenea linii directoare ar fi acela că persoanele cu dizabilități să fie capabile să-și prezinte ele însele publicului problemele și să sugereze cum ar putea fi acestea rezolvate. Trebuie stimulată includerea de informații despre problemele dizabilității în programa de pregătire a jurnaliștilor.

Autoritățile publice sunt responsabile de adaptarea informației astfel încât să ajungă la toți oamenii, inclusiv la persoanele cu dizabilități. Acest lucru nu se referă numai la informațiile menționate mai sus, ci și la informații cu privire la drepturile și obligațiile cetățenești.

Trebuie conceput un program de informare publică prin care să se asigure ajungerea celor mai semnificative informații la toate categoriile corespunzătoare de populație. Pe lângă mijloacele obișnuite de informare și alte canale normale de comunicare, trebuie acordată atenție:

- Pregătirii unor materiale speciale care să informeze persoanele cu dizabilități și familiile lor de drepturile, beneficiile și serviciile existente și de calea care trebuie urmată pentru a îndrepta greșelile și abuzurile făcute. Asemenea materiale trebuie puse la dispoziție într-o formă care poate fi utilizată și înțeleasă de persoane cu deficite vizuale, auditive sau altele care împiedică comunicarea.

- Pregătirii unor materiale speciale pentru categorii de populație la care nu se poate ajunge ușor prin canale normale de comunicare. Astfel de grupuri pot fi utilizate datorită limbii diferite, culturii, nivelului de educație, distanței geografice și altor factori.

- Pregătirii unor materiale ilustrate, prezentări audio-video și a îndrumărilor de folosire a acestora de către lucrătorii din teren, în

regiunile îndepărtate sau în alte situații în care formele obișnuite de comunicare sunt mai puțin eficiente.

Statele Membre trebuie să se asigure că informațiile curente sunt puse la dispoziția persoanelor cu dizabilități, a familiilor acestora și specialiștilor în ce privește programele și serviciile, legislația, instituțiile, expertiza, protezele și dotările etc.

Autoritățile răspunzătoare de educarea publicului trebuie să asigure prezentarea unor informații sistematice despre realitățile și consecințele dizabilităților, despre măsurile de prevenție, reabilitare și egalizare a șanselor pentru persoanele cu dizabilități.

Persoanelor cu dizabilități și organizațiilor acestora trebuie să li se ofere acces egal, angajare în muncă, resurse corespunzătoare și pregătire profesională pentru informarea publicului, astfel încât să se poată exprima liber prin mijloace de informare și să-și poată comunica punctele de vedere și experiența în fața publicului în general.

Acțiuni internaționale

Aspecte generale

Programul Mondial de Acțiune așa cum a fost el adoptat de Adunarea Generală, constituie un plan internațional pe termen lung bazat pe consultări cu guvernele, cu organe și organisme ale sistemului ONU și organizații interguvernamentale și neguvernamentale, inclusiv organizații de/și pentru persoane cu dizabilități. Progresul în realizarea obiectivelor Programului poate fi obținut mai rapid, mai eficient și mai economic dacă se menține o cooperare strânsă la toate nivelele.

Cu privire la rolul pe care Centrul de Dezvoltare Socială și Probleme Umanitare al Departamentului Afacerilor Economice și Sociale Internaționale l-a jucat în cadrul ONU în domeniul prevenirii dizabilității, reabilitării și egalizării șanselor persoanelor cu dizabilități, Centrul trebuie să fie desemnat ca punct central de coordonare și urmărire a implementării PMA inclusiv de revizuire și evaluare a acestuia.

Fondul creat de Adunarea Generală pentru Anul Internațional al Persoanelor cu dizabilități trebuie folosit pentru satisfacerea cererilor de ajutoare formulate de țările în curs de dezvoltare și de organizațiile

persoanelor cu dizabilități și pentru a impulsiona implementarea PMA

Există, în general, nevoia de a mări fluxul de tranziție a resurselor către țările în curs de dezvoltare pentru implementarea PMA. Secretarul General trebuie, de aceea, să caute noi căi și mijloace de strângere de fonduri și să ia măsurile de urmărire în timp necesare pentru mobilizarea resurselor. Trebuie încurajate contribuțiile voluntare ale guvernelor și cele din surse private.

Comitetul Administrativ de Coordonare trebuie să analizeze implicațiile PMA asupra organizațiilor din sistemul ONU și să folosească mecanismele existente pentru continuarea menținerii legăturii și coordonării dintre planuri și acțiuni, inclusiv abordările generale de cooperare tehnică.

Organizațiile neguvernamentale internaționale trebuie să se alăture eforturilor de îndeplinire a obiectivelor PMA. Relațiile existente între astfel de organizații și sistemul ONU trebuie folosite în acest scop.

Toate organizațiile și organisme internaționale sunt îndemnate să coopereze cu/și să ajute organizațiile formate din/sau reprezentând persoanele cu dizabilități și să se asigure că acestea au ocazia de a-și face cunoscute punctele de vedere atunci când se discută subiecte legate de PMA.

Drepturile omului

Pentru realizarea temei Anului Internațional al Persoanelor cu dizabilități, „Participare deplină și egalitate”, se recomandă ca sistemul ONU să îndepărteze toate barierele din serviciile sale, să se asigure că mijloacele de comunicare sunt deplin accesibile persoanelor cu dizabilități senzorial, și să adopte un plan de acțiune hotărât care să includă planuri și practici administrative care să încurajeze imaginea persoanelor cu dizabilități în întregul sistem ONU

În analizarea statutului persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile omului, trebuie acordată prioritate convențiilor și altor instrumente ONU de lucru, cât și celor ale altor organizații internaționale din cadrul sistemului ONU care protejează drepturile tuturor persoanelor. Acest principiu este conform temei Anului

Internațional al Persoanelor cu dizabilități, „Participare deplină și egalitate”.

Organizațiile și organismele implicate în sistemul ONU responsabile de pregătirea și administrarea acordurilor internaționale, convențiilor și a altor instrumente care ar putea avea un impact direct asupra persoanelor cu dizabilități trebuie să se asigure în mod special, că astfel de instrumente de lucru iau în deplină considerare situația persoanelor cu dizabilități.

Statele părți ale Convențiilor Internaționale asupra Drepturilor Omului trebuie să acorde atenția cuvenită, în rapoartele lor, aplicării Convențiilor la situația persoanelor cu dizabilități.

Grupul de lucru al Consiliului Economic și Social însărcinat cu examinarea rapoartelor referitoare la Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale și Comisia asupra Drepturilor Omului care are funcția de a examina rapoartele referitoare la Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice, trebuie să acorde atenția cuvenită acestui aspect al rapoartelor.

Pot exista anumite condiții speciale care să împiedice posibilitatea persoanelor cu dizabilități să-și exercite drepturile și libertățile umane recunoscute ca universale pentru întreaga omenire. Aceste condiții trebuie să fie analizate de către Comisia ONU pentru Drepturile Omului.

Comitetele Naționale sau organismele coordonatoare similare care se ocupă de problemele dizabilității trebuie să acorde atenție unor asemenea situații.

Incidența unor grave încălcări ale drepturilor fundamentale ale omului poate fi cauza unor dizabilități mentale și fizice. Comisia pentru Drepturile Omului trebuie să analizeze, inter alia, asemenea încălcări pentru a lua măsurile adecvate de ameliorare.

Comisia pentru Drepturile Omului trebuie să continue să analizeze metode de realizare a cooperării internaționale pentru implementarea drepturilor elementare recunoscute internațional ale tuturor persoanelor, inclusiv ale persoanelor cu dizabilități.

Cooperarea tehnică și economică

ASISTENȚĂ INTERREGIONALĂ

Țările în curs de dezvoltare se confruntă cu dificultăți crescute de mobilizare a resurselor adecvate pentru a satisface cerințele urgente ale persoanelor cu dizabilități și ale milioanele de persoane dezavantajate din aceste țări, în raport cu cerințele presante din sectoarele prioritare cum ar fi agricultura, dezvoltarea rurală și industrială, controlul demografic etc., referitoare la nevoi elementare. Eforturile lor trebuie, prin urmare, să fie sprijinite de comunitatea internațională, fluxul de resurse către țările în curs de dezvoltare trebuie crescut substanțial, după cum se afirmă în Strategia de Dezvoltare Internațională pentru A Treia Decadă ONU a Dezvoltării.

În măsura în care majoritatea acțiunilor de cooperare tehnică internațională și agențiile donatoare pot colabora cu acțiunile naționale pe baza cererilor oficiale formulate de guvern, trebuie depuse eforturi sporite de către toate părțile interesate pentru crearea unor programe referitoare la persoanele cu dizabilități care să evalueze natura exactă a sprijinului care poate fi cerut de la aceste agenții.

Planul de Acțiune Afirmativă de la Viena elaborat de Simpozionul Mondial al Experților în Cooperare Tehnică între Țările în Curs de Dezvoltare și Asistența Tehnică pentru Prevenirea Dizabilității și Reabilitarea Persoanelor cu dizabilități, poate servi drept îndrumător pentru implementarea activităților de cooperare tehnică în cadrul PMA.

Acele organizații din cadrul sistemului ONU care au un mandat, resurse și experiență în domeniile la care se referă Programul Mondial, ar trebui să analizeze, împreună cu guvernele cărora le sunt acreditate, modalități de îmbogățire a proiectelor existente sau planificate în diferite părți componente ale sectoarelor care să răspundă cerințelor specifice ale persoanelor cu dizabilități și prevenirii dizabilității.

Toate organizațiile internaționale ale căror activități au legătură cu cooperarea financiară și tehnică trebuie încurajate să acorde prioritate cererilor Statelor Membre de asistență în prevenirea dizabilității, reabilitarea și egalizarea șanselor, ceea ce corespunde

priorităților lor firești. Asemenea măsuri vor asigura alocarea unor resurse sporite, atât pentru investiția de capital, cât și pentru cheltuielile privind serviciile de prevenire, recuperare și egalizare a șanselor. Aceste acțiuni trebuie să fie reflectate de programele de dezvoltare economică și socială ale tuturor agențiilor de ajutor multilateral și bilateral, inclusiv în cooperarea tehnică dintre țările în curs de dezvoltare.

În căutarea colaborării cu guvernele pentru a servi mai bine interesele persoanelor cu dizabilități, diferitele organizații ONU, ca și instituțiile bilaterale și private, trebuie să-și coordoneze îndeaproape contribuțiile pentru a participa mai eficient la atingerea scopurilor stabilite.

Deoarece majoritatea organizațiilor ONU implicate au deja responsabilități specifice în promovarea elaborării de proiecte sau în ameliorarea componentelor acestora referitoare la persoanele cu dizabilități, ar trebui creată o împărțire mai exactă a responsabilităților, pentru a îmbunătăți răspunsul dat de sistemul ONU solicitărilor Anului Internațional al Persoanelor cu dizabilități și Programului Mondial de Acțiune:

- Națiunile Unite și, în special, Departamentul Cooperării Tehnice pentru Dezvoltare trebuie, împreună cu agențiile specializate și alte organizații interguvernamentale și neguvernamentale, să desfășoare activități de cooperare tehnică în sprijinul implementării PMA. În legătură cu aceasta, Centrul pentru Dezvoltare Socială și Probleme Umanitare al Departamentului Afacerilor Economice și Sociale Internaționale trebuie să continue să ofere sprijin substanțial cooperării tehnice, proiectelor și activităților în cadrul implementării PMA;

- Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare trebuie să continue să-și folosească instituțiile regionale pentru a acorda o atenție deosebită, în cadrul programelor și procedurilor normale, elaborării cererilor din partea guvernelor, astfel încât să răspundă în mod specific nevoilor persoanelor cu dizabilități și de prevenire a dizabilității. Trebuie să încurajeze în mod deosebit cooperarea tehnică în domeniul prevenirii dizabilității, recuperării și egalizării șanselor prin utilizarea diferitelor programe și servicii, cum ar fi cooperarea tehnică între țările în curs de dezvoltare, proiecte

generale sau interregionale și Fondul Interim pentru Știință și Tehnologie;

- Eforturile principale ale UNICEF vor continua să fie îndreptate spre ameliorarea măsurilor preventive, implicând mai mult sprijin din partea serviciilor de îngrijire medicală a mamei și copilului, educație sanitară, control al bolilor și ameliorarea alimentației, pentru cei care au deja o dizabilitate; UNICEF sprijină elaborarea proiectelor de educație și învățământ integrate și activitățile de reabilitare la nivel comunitar, folosind resurse locale necostisitoare;

- Agențiile specializate, în cadrul mandatului lor și al responsabilităților sectorizate, trebuie să acorde în baza cererilor formulate de guverne, mai multă atenție pentru a ajuta satisfacerea cerințelor persoanelor cu dizabilități prin folosirea ocaziilor oferite de procesele de programare din anumite țări și prin elaborarea unor proiecte regionale, interregionale și globale, precum și prin folosirea propriilor resurse, acolo unde este posibil. Sferele lor diferite de responsabilitate în această privință, trebuie să fie după cum urmează: OIM – recuperare profesională, siguranță și sănătate la locul de muncă; UNESCO – educația copiilor și adulților cu dizabilități; OMS – prevenirea dizabilităților și recuperarea medicală; FAO – ameliorarea alimentației;

În activitățile de acordare de împrumuturi, instituțiile financiare multilaterale trebuie să analizeze serios obiectivele și propunerile PMA.

ASISTENȚA REGIONALĂ ȘI BILATERALĂ

Comisiile regionale ONU și alte organisme regionale trebuie să sprijine cooperarea regională și subregională referitor la prevenția dizabilității, reabilitarea persoanelor cu dizabilități și egalizarea șanselor. Ele trebuie să supravegheze progresul din regiune, să identifice nevoile, să strângă și să analizeze informațiile, să sponsorizeze cercetarea aplicată, să furnizeze servicii de sfătuire și să se implice în activități de cooperare tehnică. Ele trebuie să includă în planurile lor de acțiune materiale de cercetare și dezvoltare, elaborarea materialelor de informare precum și pregătirea personalului; ele trebuie, ca măsura interimară, să faciliteze activitățile din domeniul cooperării tehnice între țările în curs de dezvoltare care se referă la obiectivele PMA. Ele trebuie să

promoveze dezvoltarea organizațiilor persoanelor cu dizabilități ca resursă esențială pentru dezvoltarea facilităților la care s-a făcut referire mai sus în acest paragraf.

Statele Membre, în cooperare cu organismele și comisiile regionale, trebuie sprijinite să creeze institute sau oficii regionale (sau subregionale) pentru a promova interesele persoanelor cu dizabilități, prin consultare cu organizațiile persoanelor cu dizabilități și cu organizațiile internaționale corespunzătoare. Alte funcții trebuie să fie cele de promovare a activităților menționate mai sus. Este important să se înțeleagă că funcția institutelor nu este de a oferi servicii directe, ci de a promova concepte inovatoare cum ar fi recuperarea bazată pe comunitate, coordonarea, informarea, pregătirea profesională și consilierea în dezvoltarea organizațională a persoanelor cu dizabilități.

Țările donatoare trebuie să încerce să găsească, în cadrul programelor bilaterale și multilaterale de asistență tehnică, mijloacele de a răspunde cererilor de asistență formulate de Statele Membre referitoare la măsuri din domeniul prevenției, recuperării și egalizării șanselor. Aceste măsuri trebuie să includă acordarea de sprijin agențiilor și/sau organizațiilor adecvate pentru a extinde legăturile de cooperare în cadrul și între regiuni. Agențiile de cooperare tehnică trebuie să recruteze persoane cu dizabilități în mod activ, la toate nivelurile și funcțiile, inclusiv în posturi de lucru pe teren.

Informarea și educarea copiilor

ONU trebuie să desfășoare și să continue activități în scopul creșterii conștientizării publicului în privința obiectivelor PMA. În acest scop, oficiile corespunzătoare trebuie să furnizeze regulat și automat Departamentului Informării Publice (DPI) informații asupra activităților lor pentru a-i permite acestuia să le facă publice prin comunicate de presă, filme, buletine informative, broșuri, rapoarte, interviuri la radio și la televiziune și pe orice alte căi adecvate.

Toate agențiile implicate în proiecte și programe în legătură cu PMA trebuie să continue eforturile lor de a informa publicul. Cercetarea trebuie să fie întreprinsă de acele agenții ale căror domenii de specializare necesită implicarea în astfel de activități.

Națiunile Unite în colaborare cu agențiile specializate interesate trebuie să dezvolte abordări inovatoare prin folosirea unei diversități de canale de transmitere a informațiilor, inclusiv a principiilor și obiectivelor PMA un public la care nu ajung, de obicei, mijloacele tradiționale de informare sau care nu este obișnuit să utilizeze asemenea mijloace.

Organizațiile internaționale trebuie să ajute organismele naționale și locale la pregătirea programelor de educare a publicului prin sugerarea unor succesiuni de teme și prin furnizarea materialelor educative și a informațiilor fundamentale asupra obiectivelor Programului Mondial de Acțiune.

Cercetarea

Datorită puținelor cunoștințe care există referitoare la locul acordat persoanei cu dizabilități în cadrul diferitelor culturi, care la rândul său determină scheme de atitudini și comportamente, este necesară întreprinderea unor studii care să se concentreze asupra aspectelor socio-culturale ale dizabilității. Acestea vor oferi o înțelegere mai diferențiată a relațiilor dintre persoanele cu dizabilități și cele normale în diferite culturi. Rezultatele unor astfel de studii vor permite propunerea unor abordări adaptate realităților mediului uman. Mai mult decât atât, trebuie făcute eforturi pentru a dezvolta indicatori sociali în legătură cu educația persoanelor cu dizabilități în scopul de a analiza problemele implicate și de a planifica programele în mod corespunzător.

Statele Membre trebuie să dezvolte un program de cercetare asupra cauzelor, tipurilor și incidenței deficiențelor și dizabilităților, condițiilor economice și sociale a persoanelor cu dizabilități și asupra accesibilității și eficacității resurselor care se ocupă de aceste probleme.

Studierea problemelor sociale, economice și de participare care afectează viața persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora, este de o importanță deosebită. Datele de cercetare pot fi obținute prin oficiile naționale de statistică și birourile de recensământ; trebuie reținut totuși, că un program de studiere a gospodăriilor umane conceput pentru a culege informații despre problemele dizabilității este probabil să producă rezultate mai utile decât un recensământ general al populației.

Există, de asemenea, nevoia de a sprijini cercetările cu privire la furnizarea unor proteze și echipamente mai bune pentru persoanele cu dizabilități. Trebuie depuse eforturi speciale pentru găsirea soluțiilor adecvate condițiilor tehnologice și economice din țările în curs de dezvoltare.

Organizația Națiunilor Unite și agențiile sale specializate trebuie să urmeze tendințele din cercetarea internațională asupra dizabilității și problemele de cercetare asociate pentru identificarea nevoilor și priorităților existente, inovatoare a tuturor formelor de acțiune recomandate în PMA.

Organizația Națiunilor Unite trebuie să sprijine și să acorde asistență proiectelor de cercetare concepute să crească cunoștințele despre problemele prezentate în PMA. Este necesar ca Națiunile Unite să cunoască rezultatele cercetării din diferite țări și propunerile de cercetare supuse aprobării în momentul de față. De asemenea, Națiunile Unite trebuie să acorde atenție sporită rezultatelor cercetării și să dea importanță folosirii și răspândirii acestora. Se recomandă o legătură permanentă cu sistemul de investigare bibliografică.

Comisiile regionale ale ONU și alte organisme regionale trebuie să cuprindă în planurile lor de acțiune activități de cercetare care să ajute guvernele în implementarea propunerilor conținute în PMA. Secretul utilizării cu eficiență maximă a cheltuielilor de cercetare în domeniul dizabilității este răspândirea și împărtășirea informațiilor asupra rezultatelor cercetării. Agențiile guvernamentale și neguvernamentale internaționale trebuie să joace un rol activ în crearea unor mecanisme de colaborare între instituțiile regionale și cele locale, pentru studii în comun și pentru schimburi de informații.

Cercetarea la nivel medical, psihologic și social, oferă promisiunea de a reduce dizabilitățile fizice, mentale și sociale. Există cerința de a dezvolta programe care să includă identificarea domeniilor în care probabilitatea progresului prin cercetare este ridicată. Diferența între țările industrializate și cele în curs de dezvoltare nu trebuie să împiedice dezvoltarea unei colaborări fructuoase deoarece multe probleme sunt de interes general.

Studiile în următoarele domenii au valoare atât pentru țările dezvoltate, cât și pentru cele în curs de dezvoltare:

- Cercetarea clinică asupra împiedicării acelor fapte care cauzează dizabilitate; evaluarea capacității funcționale a individului

din punct de vedere medical, psihologic și social; evaluarea programelor de recuperare, inclusiv aspectele de informare;

- Studii asupra prevalenței dizabilității, a limitărilor funcționale a persoanelor cu dizabilități, condițiilor în care acestea trăiesc și problemele cărora trebuie să le facă față ;

- Cercetarea asupra serviciilor medicale și sociale, inclusiv a costurilor diferitelor planuri de recuperare și îngrijire, asupra căilor de a face programele cât mai eficiente posibil și căutarea unor abordări alternative. Studiile asupra îngrijirii în comunitate a persoanelor cu dizabilități vor fi deosebit de semnificative pentru țările în curs de dezvoltare, iar studiul și evaluarea experimentelor, precum și programe demonstrative ample vor fi valoroase pentru toate țările. Există multe informații care pot fi productive la o analiză mai aprofundată.

Instituțiile de cercetare în științele medicale și sociale trebuie sprijinite să întreprindă cercetări și să strângă informații asupra persoanelor cu dizabilități. Activitățile de cercetare aplicativă au o valoare deosebită în dezvoltarea unor metode noi de oferire a serviciilor, de pregătire a materialelor informative adecvate diferitelor grupuri etnice și culturale și de pregătire a personalului în condițiile adecvate fiecărei regiuni.

Monitorizarea și evaluarea

Este esențial ca evaluarea situației persoanelor cu dizabilități să se desfășoare periodic și să se stabilească nivelul inițial pentru a putea măsura progresul. Cele mai importante criterii pentru evaluarea PMA sunt sugerate de tema Anului Internațional pentru Persoanele cu dizabilități, „Participare deplină și egalitate”. Monitorizarea și evaluarea trebuie desfășurate la intervale regulate, la nivel internațional și regional, precum și la nivel național. Indicatorii de valoare trebuie aleși de Departamentul Națiunilor Unite al Afacerilor Economice și Sociale Internaționale prin consultare cu Statele Membre și cu agențiile ONU corespunzătoare și cu alte organizații.

Sistemul Națiunilor Unite trebuie să desfășoare o evaluare periodică critică a progresului realizat în implementarea PMA și în acest scop trebuie să aleagă indicatori adecvați pentru evaluare prin consultare cu Statele Membre. Comisia pentru Dezvoltare Socială trebuie să aloce un rol important în această privință. Națiunile Unite, împreună cu agențiile specializate, trebuie să dezvolte, în mod

cunțtinuu, sisteme adecvate de strângere și distribuire a informațiilor, astfel încât să asigure ameliorarea programelor la toate nivelele pe baza rezultatelor evaluării. În această privință, Centrul de Dezvoltare Socială și Probleme Umanitare trebuie să aibă un rol important.

Comisiilor regionale trebuie să li se ceară să desfășoare activități de supraveghere și evaluare care vor contribui la evaluările globale desfășurate la nivel internațional. Alte organisme regionale și interguvernamentale trebuie încurajate să participe la acest proces.

La nivel național, evaluarea programelor referitoare la persoanele cu dizabilități trebuie să se desfășoare periodic.

Oficiul Statistic este îndemnat, împreună cu alte unități ale Secretariatului, cu agențiile specializate și comisiile regionale să coopereze cu țările în curs de dezvoltare, în dezvoltarea unui sistem realist și practic de strângere a datelor bazat, fie pe enumerarea completă, fie pe eșantioane reprezentative, după cum este cazul, referitoare la diferitele dizabilități și, îndeosebi, la pregătirea unor manuale/documente tehnice asupra modului de folosire a studiilor gospodăriilor individuale pentru alcătuirea unor astfel de statistici. Acestea pot fi folosite ca instrumente esențiale și cadre de referință pentru lansarea programelor de acțiune în anii de după Anul Internațional al Persoanelor cu dizabilități pentru ameliorarea situației persoanelor cu dizabilități.

În această acțiune extensivă, Centrul ONU pentru Dezvoltare Socială și Probleme Sociale trebuie să joace un rol major, sprijinit fiind de Oficiul ONU de Statistică.

Secretarul General trebuie să raporteze periodic despre eforturile depuse de Națiunile Unite și de agențiile specializate pentru a angaja mai multe persoane cu dizabilități și pentru a face serviciile și informațiile lor mai accesibile persoanelor cu dizabilități.

Pe baza rezultatelor evaluărilor periodice și a transformărilor petrecute în situația economică și socială pe plan mondial, ar putea fi necesar ca PMA să fie revizuit. Aceste revizuiți trebuie să aibă loc din 5 în 5 ani, prima fiind 1987, bazată pe un raport al Secretarului General adresat Adunării Generale la a 42-a Sesiune. Revizuirea trebuie, de asemenea, să aibă consecințe asupra procesului de revizuire și evaluare a Strategiei Internaționale de Dezvoltare pentru a Treia Decadă ONU pentru Dezvoltare.

REGULI STANDARD PENTRU EGALIZAREA ȘANSELOR PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI¹

Adunarea Generală,

Amintind de rezoluția Consiliului Economic și Social 1990/26 din 24 mai 1990, în care Consiliul a autorizat Comisia pentru Dezvoltare Socială să aibă în vedere, la cea de-a treizeci și doua sa sesiune, înființarea unui grup de lucru ad-hoc alcătuit din experți guvernamentali și a cărui componență să rămână permanent deschisă pentru primirea de noi membri, finanțat prin contribuții voluntare, care să elaboreze reguli standard privind egalizarea șanselor pentru copiii, tinerii și adulții cu dizabilități, în strânsă colaborare cu agențiile specializate, cu alte organisme interguvernamentale și cu organizații neguvernamentale, în special cu organizațiile persoanelor cu dizabilități, și în care solicita Comisiei, în cazul în care înființa un astfel de grup de lucru, să finalizeze textul acelor reguli pentru a putea fi analizat de Consiliu în 1993 și pentru a fi înaintat Adunării Generale la cea de-a patruzeci și opta sa sesiune,

Amintind totodată că în rezoluția sa 32/2 din 20 februarie 1991 Comisia pentru Dezvoltare Socială a hotărât să înființeze un grup de lucru ad-hoc alcătuit din experți guvernamentali și a cărui componență să rămână permanent deschisă pentru primirea de noi membri, în conformitate cu rezoluția Consiliului Economic și Social 1991/26,

Luând notă în mod apreciativ de participarea a numeroase state, agenții specializate, organisme interguvernamentale și organizații neguvernamentale, în special organizații ale persoanelor cu dizabilități, la deliberările din cadrul grupului de lucru,

De asemenea luând notă în mod apreciativ de contribuțiile financiare generoase ale statelor membre acordate grupului de lucru,

Salutând faptul că grupul de lucru și-a putut îndeplini mandatul în decursul a trei sesiuni de cinci zile lucrătoare fiecare,

¹ Adoptate prin Rezoluția 48/96 a Adunării Generale a ONU din 20 decembrie 1993.

Recunoscând și apreciind raportul grupului de lucru ad-hoc referitor la elaborarea de reguli standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități,

Luând notă de discuțiile purtate în cadrul Comisiei pentru Dezvoltare Socială la cea de-a treizeci și treia sa sesiune cu privire la proiectul de reguli standard cuprins în raportul grupului de lucru,

1. Adoptă Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități, prezentate în anexa la prezenta rezoluție;

2. Solicită statelor membre să aplice Regulile în elaborarea programelor naționale ce vizează dizabilitatea;

3. Cere insistent statelor membre să dea curs solicitărilor Raportorului special pentru informare cu privire la implementarea Regulilor;

4. Solicită Secretarului general să promoveze implementarea Regulilor și să raporteze în legătură cu aceasta Adunării Generale la cea de-a cincizeca sa sesiune;

5. Cere insistent statelor membre să sprijine, financiar și nu numai, implementarea Regulilor.

ANEXĂ

Reguli standard pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități

INTRODUCERE

Istoric și nevoile actuale

Ațiuni întreprinse pe plan internațional până în prezent

Orientarea către un set de reguli standard

Scopul și conținutul Regulilor standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități

Concepte fundamentale în politica de abordare a dizabilității

PREAMBUL

I. CONDIȚII PREALABILE PENTRU PARTICIPARE EGALĂ

Regula 1. Creșterea gradului de conștientizare

Regula 2. Îngrijirea medicală

Regula 3. Reabilitarea

Regula 4. Servicii de sprijin

II. DOMENII DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA PARTICIPĂRII EGALE

Regula 5. Accesibilitatea

Regula 6. Educația

Regula 7. Ocuparea unui loc de muncă

Regula 8. Menținerea nivelului veniturilor și securitatea socială

Regula 9. Viața de familie și integritatea personală

Regula 10. Cultura

Regula 11. Recreerea și sportul

Regula 12. Religia

III. IMPLEMENTAREA MĂSURILOR

Regula 13. Informarea și cercetarea

Regula 14. Elaborarea politicilor și planificarea

Regula 15. Legislația

Regula 16. Politicile economice

Regula 17. Coordonarea acțiunilor

Regula 18. Organizațiile persoanelor cu dizabilități

Regula 19. Pregătirea personalului

Regula 20. Monitorizarea națională și evaluarea programelor ce vizează dizabilitatea

Regula 21. Cooperarea tehnică și economică

Regula 22. Cooperarea internațională

IV. MECANISMUL DE MONITORIZARE

INTRODUCERE

Istoric și nevoile actuale

1. Persoane cu dizabilități există în toate părțile lumii și la toate nivelurile în fiecare societate.

2. Atât cauzele cât și consecințele dizabilității variază în lume. Aceste variații sunt rezultatul situațiilor social-economice diferite și al prevederilor legislative diferite pe care le adoptă statele pentru bunăstarea cetățenilor lor.

3. Politica actuală în domeniul dizabilității este urmarea evoluțiilor din ultimii 200 de ani. În multe privințe ea reflectă condițiile de trai generale și politicile sociale și economice ale diferitelor epoci. În domeniul dizabilității însă, există și numeroase circumstanțe specifice care au influențat condițiile de trai ale persoanelor cu

dizabilități. Ignoranța, nepăsarea, superstițiile și teama sunt factori sociali care de-a lungul istoriei dizabilității au izolat persoanele cu dizabilități și le-au întârziat dezvoltarea.

4. De-a lungul anilor politica în domeniul dizabilității a evoluat de la îngrijirea primară acordată în cadrul unor instituții, la educația pentru copiii cu dizabilități și reabilitarea persoanelor care au devenit persoane cu dizabilități în timpul vieții de adult. Prin educație și reabilitare, persoanele cu dizabilități au devenit mai active și și-au asumat tot mai mult rolul de catalizator al evoluției continue a politicii în domeniul dizabilității. Au luat ființă organizații ale persoanelor cu dizabilități, ale familiilor și susținătorilor acestora, care au militat pentru condiții mai bune pentru persoanele cu dizabilități. După al doilea război mondial, au fost introduse conceptele de normalizare și integrare, ceea ce a reflectat creșterea gradului de conștientizare a capacităților persoanelor cu dizabilități.

5. Spre sfârșitul anilor 1960, organizațiile persoanelor cu dizabilități din unele țări au început să dezvolte un nou concept asupra dizabilității. Noul concept indica strânsa legătură dintre limitările cu care se confruntau persoanele cu dizabilități, proiectarea și structura mediilor în care trăiau și atitudinea generală a populației. Totodată, au început să fie tot mai mult puse în evidență problemele legate de dizabilitate în țările aflate în curs de dezvoltare. Se estima că în unele din acele țări procentajul populației cu dizabilități era foarte ridicat și, în cea mai mare parte, persoanele cu dizabilități erau extrem de sărace.

Acțiuni întreprinse pe plan internațional până în prezent

6. Drepturile persoanelor cu dizabilități au constituit subiectul unei atenții deosebite în cadrul Națiunilor Unite și al altor organizații internaționale pentru o lungă perioadă de timp. Cel mai important rezultat al Anului internațional al persoanelor cu dizabilități, 1981, a fost Programul Mondial de Acțiune Mondial privind persoanele cu dizabilități, adoptat de Adunarea Generală prin rezoluția sa 37/52 din 3 decembrie 1982. Anul Persoanelor cu Dizabilități și Programul Mondial de Acțiune au dat un puternic avânt progreselor înregistrate în domeniu. Ambele au pus accent pe dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de aceleași șanse ca și ceilalți cetățeni și la o parte egală din îmbunătățirile aduse condițiilor de trai ca urmare a

dezvoltării economice și sociale. De asemenea, tot acolo pentru prima dată handicapul a fost definit ca funcție a relației dintre persoanele cu dizabilități și mediul în care trăiesc.

7. În 1987, la jumătatea Deceniului Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități, a avut loc la Stockholm Reuniunea la nivel mondial a experților pentru examinarea implementării Programului Mondial de Acțiune privind persoanele cu dizabilități. În cadrul Reuniunii s-a propus dezvoltarea unor principii călăuzitoare care să indice care erau prioritățile în acțiunile ce aveau să fie întreprinse în anii ce urmau. La baza acestor principii urma să fie pusă recunoașterea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

8. Ca urmare, Reuniunea a recomandat Adunării Generale să convoace o conferință specială care să elaboreze proiectul unei convenții internaționale cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva persoanelor cu dizabilități, care să fie ratificată de state până la sfârșitul Deceniului.

9. Italia a pregătit un proiect de schiță a convenției și l-a prezentat Adunării Generale la cea de-a patruzeci și doua sa sesiune. O altă prezentare de proiect al convenției a fost făcută de Suedia la cea de-a patruzeci și patra sesiune a Adunării Generale. Cu toate acestea, în ambele ocazii, nu s-a putut ajunge la un consens privind oportunitatea unei asemenea convenții. După părerea a numeroși reprezentanți, documentele de drepturile omului existente păreau să garanteze persoanelor cu dizabilități aceleași drepturi cu ale celorlalte persoane.

Orientarea către un set de reguli standard

10. Orientându-se după deliberările din cadrul Adunării Generale, Consiliul Economic și Social, în prima sa sesiune ordinară din 1990, a căzut în cele din urmă de acord să își concentreze eforturile spre elaborarea unui instrument internațional de alt tip. Prin Rezoluția sa 1990/26 din 24 mai 1990, Consiliul a autorizat Comisia pentru Dezvoltare Socială să aibă în vedere, la cea de-a treizeci și doua sa sesiune, înființarea unui grup de lucru ad-hoc alcătuit din experți guvernamentali și a cărei componență să rămână permanent deschisă pentru primirea de noi membri, finanțat prin contribuții voluntare, care să elaboreze reguli standard privind egalizarea șanselor pentru copiii, tinerii și adulții cu dizabilități, în strânsă colaborare cu

agențiile specializate, cu alte organisme interguvernamentale și cu organizații neguvernamentale, în special cu organizațiile persoanelor cu dizabilități. Consiliul a solicitat de asemenea Comisiei să finalizeze textul acelor reguli în 1993 pentru a putea fi analizat de Consiliu și pentru a fi înaintat Adunării Generale la cea de-a patruzeci și opta sa sesiune.

11. Discuțiile din cadrul celui de-al Treilea Comitet al Adunării Generale la cea de-a patruzeci și cincea sesiune au arătat că exista o largă susținere a noii inițiative de elaborare a unor reguli standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități.

12. La a treizeci și doua sesiune a Comisiei pentru Dezvoltare Socială, inițiativa privind regulile standard a fost susținut de un mare număr de reprezentanți iar discuțiile au dus la adoptarea Rezoluției 32/2 din 20 februarie 1991, în care Comisia a hotărât să înființeze un grup de lucru ad-hoc a cărui componență să rămână permanent deschisă pentru primirea de noi membri, în conformitate cu Rezoluția Consiliului Economic și Social 1990/26.

Scopul și conținutul Regulilor standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități

13. Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități au fost elaborate pe baza experienței câștigate pe parcursul Deceniului Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități (1983-1992). Suportul moral și politic al Regulilor este reprezentat de Carta internațională a drepturilor omului, care este alcătuită din Declarația Universală a Drepturilor Omului, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale și Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice, de Convenția cu privire la drepturile copilului, de Convenția cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeii, precum și de Programul de acțiune mondial privitor la persoanele cu dizabilități.

14. Chiar dacă Regulile nu sunt obligatorii, ele pot deveni reguli internaționale cutumiare atunci când sunt aplicate de un mare număr de state cu intenția de a respecta o regulă de drept internațional. Ele implică un puternic angajament moral și politic din partea statelor de a acționa în vederea egalizării șanselor pentru persoanele cu

dizabilități. Sunt indicate principiile importante precum cele ale responsabilității, acțiunii și cooperării. Sunt puse în evidență aspecte de o importanță hotărâtoare pentru calitatea vieții și pentru realizarea participării depline și a egalității. Ele asigură o bază a cooperării tehnice și economice între state, Națiunile Unite și alte organizații.

15. Scopul Regulilor este acela de a asigura ca fetele, băieții, femeile și bărbații cu dizabilități, în calitate de membri ai societății din care fac parte, să poată exercita aceleași drepturi și obligații ca și ceilalți. În toate societățile lumii există încă obstacole care împiedică persoanele cu dizabilități să-și exercite drepturile și libertățile și care fac dificilă participarea lor deplină la activitățile desfășurate în cadrul societății din care fac parte. Este responsabilitatea statelor să acționeze în mod corespunzător pentru a elimina astfel de obstacole. Persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora trebuie să joace un rol activ ca parteneri în cadrul acestui proces. Egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități reprezintă o contribuție la efortul general și mondial de mobilizare a resurselor umane. Este posibil să fie necesar să se acorde o atenție specială unor grupuri precum cele ale femeilor, copiilor, bătrânilor, săracilor, muncitorilor emigranți, persoanelor cu două sau mai multe dizabilități, popoarelor indigene și minorităților etnice. În plus, există un mare număr de refugiați cu dizabilități care au nevoi speciale ce necesită atenție.

Concepte fundamentale în politica de abordare a dizabilității

Conceptele expuse mai jos se regăsesc pe întreg cuprinsul Regulilor. Ele sunt în esență elaborate pe baza conceptelor din Programul Mondial de Acțiune privind persoanele cu dizabilități. În unele cazuri, ele reflectă evoluțiile ce au avut loc în decursul Deceniului Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități.

Dizabilitate și handicap

17. Termenul „dizabilitate” rezumă un mare număr de diferite limitări funcționale care apar în rândurile oricărei populații și în orice țară din lume. Pot exista oameni cu deficiențe fizice, intelectuale sau senzoriale, legate de starea de sănătate sau de o boală mentală. Astfel de deficiențe, stări sau boli pot fi de natură permanentă sau trecătoare.

18. Termenul „handicap” înseamnă pierderea sau limitarea șanselor de a lua parte la viața comunității la un nivel egal cu ceilalți. El descrie interacțiunea cu mediul a unei persoane cu deficiențe. Scopul acestui termen este acela de a pune accent pe neajunsurile mediului și ale multora dintre activitățile organizate în societate, de exemplu, informarea, comunicarea și învățământul, care împiedică persoanele cu dizabilități să participe în condiții de egalitate.

19. Utilizarea termenilor „dizabilitate” și „handicap”, așa cum sunt definiți în paragrafele 17 și 18 de mai sus, trebuie văzută prin prisma istoriei moderne a dizabilității. În cursul anilor 1970 a existat o puternică reacție în rândul reprezentanților organizațiilor persoanelor cu dizabilități și a profesioniștilor din domeniul dizabilității împotriva terminologiei din acea perioadă. Termenii „dizabilitate” și „handicap” erau adesea utilizați în mod neclar și confuz, ceea ce a constituit o orientare ce lăsa de dorit în domeniul elaborării politicilor și al acțiunilor politice. Terminologia reflecta abordarea din punct de vedere medical și al diagnosticului, ignorând imperfecțiunile și deficiențele societății din jur.

20. În 1980, Organizația Mondială a Sănătății a adoptat o clasificare internațională a deficiențelor, dizabilităților și handicapurilor, ceea ce sugera o abordare mai precisă și totodată mai relativistă. Clasificarea internațională a deficiențelor, dizabilităților și handicapurilor face o distincție clară între „deficiență”, „dizabilitate” și „handicap”. Ea a fost utilizată pe scară largă în domenii precum reabilitarea, învățământul, statistica, politica, legislația, demografia, sociologia, economia și antropologia. Unii utilizatori și-au exprimat preocuparea față de faptul că, definiția pe care o dă Clasificarea termenului „handicap” încă poate fi considerată prea medicală sau prea centrată pe individ, fiind posibil să nu clarifice în mod corespunzător interacțiunea dintre condițiile oferite de societate sau așteptările acesteia și abilitățile individului. Aceste preocupări, precum și altele exprimate de utilizatori în decursul celor 12 ani de la publicarea sa, vor fi avute în vedere la viitoarele revizuirii ale Clasificării.

21. Ca urmare a experienței câștigate cu implementarea Programului Mondial de Acțiune și a discuțiilor ce au avut loc în

decursul Deceniului Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități, s-au aprofundat cunoștințele și s-a lărgit înțelegerea problematicii dizabilității și a terminologiei utilizate. Terminologia actuală recunoaște necesitatea abordării atât a nevoilor individuale (cum sunt reabilitarea și mijloacele ajutoare) cât și a neajunsurilor societății (diferite obstacole în calea participării).

Prevenția

22. Termenul „prevenție” înseamnă acțiunea care are ca scop prevenirea apariției deficiențelor fizice, intelectuale, psihice sau senzoriale (prevenția primară) sau prevenirea transformării acestor deficiențe în cauzele unor permanente limitări funcționale sau dizabilități (prevenția secundară). Prevenția poate cuprinde multe și diferite tipuri de acțiuni, cum ar fi îngrijirea medicală primară, îngrijirea prenatală și postnatală, educația în alimentație, campaniile de imunizare împotriva bolilor transmisibile, măsuri de control al bolilor endemice, regulamente de securitate, programe de prevenire a accidentelor în diferite medii, inclusiv adaptarea locurilor de muncă pentru prevenirea dizabilităților și bolilor profesionale, și prevenirea dizabilităților care sunt rezultatul poluării sau al conflictelor armate.

Reabilitarea

23. Termenul „reabilitare” se referă la un proces al cărui scop este de a permite persoanelor cu dizabilități să-și atingă și să mențină nivelurile funcționale optime din punct de vedere fizic, senzorial, intelectual, psihic, și/sau social, punându-le astfel la dispoziție instrumentele cu care să-și schimbe viața în sensul atingerii unui nivel de independență superior. Reabilitarea poate include măsuri care să asigure și/sau să restabilească funcții, ori să compenseze pierderea sau absența unei funcții sau a unei limitări funcționale. Procesul de reabilitare nu implică o îngrijire medicală inițială. El cuprinde un spectru larg de măsuri și activități de la o reabilitare mai de bază și mai generală până la activități orientate către un scop precis, de exemplu, reabilitarea profesională.

Egalizarea șanselor

24. Termenul „egalizarea șanselor” desemnează procesul prin care diferitele sisteme ale societății și mediului, cum ar fi serviciile, activitățile, informarea și documentarea, sunt puse la dispoziția tuturor, îndeosebi la dispoziția persoanelor cu dizabilități.

25. Principiul drepturilor egale implică faptul că nevoile fiecărui individ în parte au o importanță egală, că acele nevoi trebuie să stea la baza planificării societății și că toate resursele trebuie utilizate într-un asemenea mod încât fiecare individ să aibă șanse egale de participare.

26. Persoanele cu dizabilități sunt membri ai societății și au dreptul de a rămâne în cadrul comunităților lor locale. Ele trebuie să primească sprijinul de care au nevoie în cadrul structurilor normale de învățământ, sănătate, ocupare de locuri de muncă și servicii sociale.

27. Așa cum persoanele cu dizabilități sunt egale în drepturi, tot astfel ele trebuie să fie egale și în privința obligațiilor. Pe măsură ce drepturile respective se realizează, trebuie să crească și așteptările societății față de persoanele cu dizabilități. Ca parte a procesului realizării șanselor egale, trebuie să existe și prevederea asistării persoanelor cu dizabilități în vederea asumării deplinei lor responsabilități ca membri ai societății.

PREAMBUL

Satele,

Acordând atenția cuvenită angajamentului solemn, făcut în baza Cartei Națiunilor Unite, de a acționa în comun și separat, în cooperare cu Organizația Națiunilor Unite, pentru promovarea unor niveluri de trai superioare, pentru eliminarea șomajului și pentru progresul și dezvoltarea condițiilor economice și sociale,

Reafirmând angajamentul față de drepturile și libertățile fundamentale ale omului, justiție socială și pentru demnitatea și valoarea persoanei umane proclamate în Cartă,

Amintind în mod deosebit standardele internaționale ale drepturilor omului, care au fost înscrise în Declarația Universală a Drepturilor Omului, în Pactul internațional cu privire la drepturile

civile și politice și în Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale,

Subliniind că acele instrumente proclamă că drepturile recunoscute în ele trebuie să fie asigurate în mod egal tuturor indivizilor fără discriminare,

Amintind de Convenția cu privire la drepturile copilului, care interzice discriminarea bazată pe dizabilitate și cere măsuri speciale pentru asigurarea drepturilor copiilor cu dizabilități, precum și de Convenția internațională privind protecția drepturilor tuturor muncitorilor migranți și a membrilor familiilor acestora, care prevede unele măsuri de protecție împotriva dizabilității,

Reamintind de asemenea de prevederile Convenției cu privire la eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeii de a se asigura drepturile fetelor și femeilor cu dizabilități,

Având în vedere Declarația cu privire la Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Declarația cu privire la Drepturile Persoanelor cu Întârziere Mentală, Declarația privind Progresul și Dezvoltarea Socială, Principiile pentru protecția persoanelor cu boli mentale și pentru îmbunătățirea îngrijirii medicale a celor afectați de boli mentale precum și de alte instrumente relevante adoptate de Adunarea Generală,

Având de asemenea în vedere convențiile și recomandările relevante adoptate de Organizația Internațională a Muncii, îndeosebi cele referitoare la participarea la ocuparea locurilor de muncă fără discriminarea persoanelor cu dizabilități,

Amintind în mod deosebit de munca și recomandările Organizației Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură, în special Declarația Mondială privind Educația pentru Toți, ale Organizației Mondiale a Sănătății, ale Fondului Națiunilor Unite pentru Copii și ale altor organizații cu preocupări în domeniu,

Având în vedere angajamentul asumat de state cu privire la protecția mediului,

Amintind în mod deosebit de distrugerile provocate de conflictele armate și deplângând utilizarea resurselor limitate pentru producerea de armament,

Recunoscând că Programul Mondial de Acțiune privitor la persoanele cu dizabilități și definiția egalizării șanselor dată în acesta

reprezintă ambiția sinceră a comunității internaționale de a da o semnificație practică și concretă diferitelor instrumente internaționale și recomandări,

Recunoscând că obiectivul Deceniului Națiunilor Unite pentru persoanele cu dizabilități (1983-1992) de implementare a Programului Mondial de Acțiune este încă valabil și necesită să se acționeze urgent și continuu,

Reamintind că Programul Mondial de Acțiune se bazează pe concepte care sunt deopotrivă valabile în țările aflate în curs de dezvoltare și în cele industrializate,

Convinse că sunt necesare eforturi sporite pentru realizarea deplină și egală a drepturilor omului și a participării în societate a persoanelor cu dizabilități,

Accentuând încă o dată faptul că persoanele cu dizabilități, precum și părinții, tutorii sau susținătorii și organizațiile lor, trebuie să fie parteneri activi ai statelor în planificarea și implementarea tuturor măsurilor care le afectează drepturile civile, politice, economice, sociale și culturale,

Dând curs rezoluției 1990/26 a Consiliului Economic și Social și bazându-se pe măsurile speciale necesare pentru atingerea de către persoanele cu dizabilități a egalității cu ceilalți, enumerate în mod detaliat în Programul Mondial de Acțiune,

Au adoptat Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități formulate mai jos, cu scopul:

(a) De a accentua că toate acțiunile întreprinse în domeniul dizabilității presupun cunoștințe și experiență adecvate în privința condițiilor și a nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități;

(b) De a accentua că procesul prin care fiecare aspect al organizării societății este pus la dispoziția tuturor este un obiectiv de bază al dezvoltării sociale;

(c) De a pune în evidență aspectele de importanță majoră ale politicilor sociale din domeniul dizabilității, inclusiv, după caz, încurajarea activă a cooperării tehnice și economice;

(d) De a oferi modele ale procesului de luare de decizie politică necesară atingerii de șanse egale, ținând cont de diferențele mari de niveluri tehnice și economice, de faptul că procesul trebuie să reflecte

o înțelegere profundă a contextului cultural în care are loc și de rolul hotărâtor al persoanelor cu dizabilități în cadrul acestui proces;

(e) De a propune mecanisme naționale pentru o strânsă colaborare între state, organismele din cadrul sistemului Națiunilor Unite, alte organisme interguvernamentale și organizațiile persoanelor cu dizabilități;

(f) De a propune un mecanism eficient pentru procesul de monitorizare prin care statele să caute să atingă obiectivul egalizării de șanse pentru persoanele cu dizabilități.

I. CONDIȚII PREALABILE PENTRU PARTICIPARE EGALĂ

Regula 1. creșterea gradului de conștientizare

Statele trebuie să acționeze în vederea /creșterii gradului de conștientizare a societății în legătură cu persoanele cu dizabilități, drepturile, nevoile, potențialul și contribuția acestora.

1. Statele trebuie să se asigure că autoritățile responsabile distribuie informații la zi referitoare la programele și serviciile puse la dispoziție persoanelor cu dizabilități, familiilor acestora, profesioniștilor din domeniu și publicului larg. Informațiile puse la dispoziția persoanelor cu dizabilități trebuie să fie prezentate într-o formă accesibilă.

2. Statele trebuie să inițieze și să sprijine campanii de informare referitoare la persoanele cu dizabilități și politicile din domeniul dizabilității, care să transmită mesajul că persoanele cu dizabilități sunt cetățeni cu aceleași drepturi și obligații ca și ceilalți, justificând în acest fel măsurile de eliminare a tuturor obstacolelor din calea participării lor depline.

3. Statele trebuie să încurajeze ca mass-media să prezinte imaginea persoanelor cu dizabilități într-un mod pozitiv; organizațiile persoanelor cu dizabilități trebuie consultate în legătură cu aceasta.

4. Statele trebuie să asigure ca programele de educație publice să reflecte în toate aspectele lor principiul participării depline și al egalității.

5. Statele trebuie să invite persoanele cu dizabilități precum și familiile și organizațiile acestora să participe la programele de educație publice în chestiunile legate de dizabilitate.

6. Statele trebuie să încurajeze întreprinderile din sectorul privat să includă problematica dizabilității în toate aspectele activității lor.

7. Statele trebuie să inițieze și să promoveze programe care să vizeze ridicarea gradului de conștientizare al persoanelor cu dizabilități a drepturilor și potențialului lor. O mai mare independență și responsabilizare vor ajuta persoanele cu dizabilități să profite de oportunitățile care le stau la dispoziție.

8. Creșterea gradului de conștientizare trebuie să reprezinte o parte importantă a educației copiilor cu dizabilități și a programelor de reabilitare. Persoanele cu dizabilități pot de asemenea să se ajute reciproc la creșterea gradului de conștientizare prin activități ale propriilor lor organizații.

9. Creșterea gradului de conștientizare trebuie să facă parte din educația tuturor copiilor și trebuie să constituie o componentă a cursurilor de pregătire a profesorilor și ale tuturor profesioniștilor.

Regula 2. Îngrijirea medicală

Statele trebuie să asigure acordarea de îngrijiri medicale efectivă persoanelor cu dizabilități.

1. Statele trebuie să acționeze în vederea asigurării de programe derulate de echipe de profesioniști multidisciplinare pentru depistarea timpurie, evaluarea și tratarea deficienței. Aceasta ar putea preveni, reduce sau elimina efectele care conduc la dizabilitate. Astfel de programe ar asigura deplina participare a persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora la nivel de individ și la cel al organizațiilor persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește planificarea și evaluarea.

2. Angajații din cadrul comunității locale trebuie pregătiți să-și aducă contribuția în depistarea timpurie a deficiențelor, asigurarea de asistență primară și îndrumarea celor în cauză către serviciile corespunzătoare.

3. Statele trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități, îndeosebi nou născuții și copiii, beneficiază de același nivel de îngrijiri medicale în cadrul sistemului ca și ceilalți membri ai societății.

4. Statele trebuie să asigure pregătirea și echiparea adecvată a întregului personal medical și paramedical care acordă îngrijiri

medicale persoanelor cu dizabilități precum și accesul acestui personal la metode de tratament și tehnologii adecvate.

5. Statele trebuie să se asigure că personalul medical, paramedical și din domeniu are o pregătire corespunzătoare astfel încât să nu dea sfaturi inadecvate părinților, limitând în felul acesta opțiunile pentru copiii lor. Această pregătire trebuie să fie un proces continuu și trebuie să aibă la bază cele mai noi informații disponibile.

6. Statele trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități beneficiază de orice tratament sau medicamente de care ar avea nevoie pentru a-și menține sau îmbunătăți nivelul de funcționare.

Regula 3. Reabilitarea

Statele trebuie să asigure servicii de reabilitare pentru persoanele cu dizabilități astfel ca acestea să atingă și să-și mențină nivelul optim de independență și funcționare.

1. Statele trebuie să dezvolte programe naționale de reabilitare pentru toate grupurile de persoane cu dizabilități. Astfel de programe trebuie să aibă la bază nevoile individuale reale ale persoanelor cu dizabilități precum și principiile participării depline și egalității.

2. Astfel de programe trebuie să cuprindă o gamă largă de activități, cum ar fi formarea deprinderilor elementare pentru a îmbunătăți sau a compensa o funcție afectată, consilierea persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora, dezvoltarea capacității de a se descurca de unul singur, precum și servicii ocazionale cum ar fi evaluarea și îndrumarea.

3. Toate persoanele cu dizabilități, inclusiv persoanele cu dizabilități severe și/sau multiple, care au nevoie de reabilitare trebuie să aibă acces la aceasta.

4. Persoanele cu dizabilități și familiile acestora trebuie să poată participa la conceperea și organizarea serviciilor de reabilitare care le privesc.

5. Toate serviciile de reabilitare trebuie să fie puse la dispoziție în cadrul comunității locale în care trăiește persoana cu dizabilități. Totuși, în unele cazuri, în vederea atingerii unui anumit obiectiv, pot fi organizate cursuri de reabilitare specială cu o durată limitată, acolo unde este nevoie, în formă rezidențială.

6. Persoanele cu dizabilități și familiile acestora trebuie încurajate să se implice personal în procesul de reabilitare, de exemplu ca profesori, instructori sau consilieri cu pregătire în domeniu.

7. La elaborarea sau evaluarea programelor de reabilitare, statele trebuie să apeleze la expertiza organizațiilor persoanelor cu dizabilități.

Regula 4. Servicii de sprijin

Statele trebuie să asigure dezvoltarea și organizarea de servicii de sprijin, inclusiv de dispozitive asistive pentru persoanele cu dizabilități, pentru a le ajuta să-și sporească nivelul de independență în traiul de zi cu zi și să-și exercite drepturile.

1. Statele trebuie să asigure procurarea de dispozitive și echipament asistiv, precum și servicii de asistență personală și interpreți, conform nevoilor persoanelor cu dizabilități, ca măsuri compensatorii importante în vederea realizării egalizării șanselor.

2. Statele trebuie să sprijine dezvoltarea, distribuirea și service-ul dispozitivelor și echipamentelor asistive, precum și difuzarea de informații despre acestea.

3. În vederea realizării acestor obiective, trebuie să se utilizeze cunoștințele tehnice din domeniu de care se dispune la modul general. În statele unde se dispune de industrie cu înaltă tehnologizare, aceasta trebuie folosită în vederea îmbunătățirii standardelor și eficacității dispozitivelor și echipamentelor asistive. Este important să se stimuleze dezvoltarea și producția de dispozitive simple și necostisitoare, folosindu-se atunci când e posibil materialele și facilitățile de producție care se găsesc la fața locului. Persoanele cu dizabilități pot fi implicate și ele în producerea acestor dispozitive.

4. Statele trebuie să recunoască faptul că toate persoanele cu dizabilități care au nevoie de dispozitive asistive trebuie să aibă acces la ele în mod corespunzător, inclusiv din punct de vedere al accesibilității financiare. Aceasta poate să însemne și că dispozitivele și echipamentele asistive ar putea fi procurate gratuit sau la prețuri atât de mici încât persoanele cu dizabilități sau familiile acestora să-și poată permite să le cumpere.

5. În cadrul programelor de reabilitare destinate procurării de dispozitive și echipamente asistive, statele trebuie să aibă în vedere

cerințele speciale ale fetelor și băieților cu dizabilități legate de proiectarea, durabilitatea și adecvarea cu vârsta a acestora.

6. Statele trebuie să sprijine dezvoltarea și organizarea programelor de asistență personală și a serviciilor de interpreți, în special pentru persoanele cu dizabilități severe și/sau multiple. Asemenea programe ar spori nivelul de participare al persoanelor cu dizabilități la viața de zi cu zi de acasă, de la locul de muncă, de la școală și în timpul activităților recreative.

7. Programele de asistență personală trebuie concepute în așa fel încât persoanele cu dizabilități care folosesc aceste programe să aibă o influență hotărâtoare asupra modului în care ele se derulează.

II. DOMENII DE ACȚIUNE ÎN VEDEREA PARTICIPĂRII EGALE

Regula 5. Accesibilitatea

Statele trebuie să recunoască importanța covârșitoare a accesibilității în cadrul procesului de egalizare a șanselor în toate sferile societății. Pentru persoanele cu orice tip de deficiență, statele trebuie (a) să introducă programe de acțiune pentru a face ca mediul fizic să fie accesibil; și (b) să ia măsuri prin care să asigure accesul la informații și la comunicare.

(a) Accesul la mediul fizic

1. Statele trebuie să inițieze măsuri pentru eliminarea obstacolelor din calea participării în mediul fizic. Astfel de măsuri ar trebui să includă dezvoltarea de standarde și ghiduri precum și adoptarea de măsuri legislative prin care să se asigure accesibilitatea în diferite zone ale societății cum ar fi locuințele, clădirile, serviciile de transport public, și alte mijloace de transport, străzile și mediul în aer liber.

2. Statele trebuie să asigure ca arhitecții, inginerii constructori și alții care sunt implicați din punct de vedere profesional în proiectarea și construirea mediului fizic să aibă acces la informații adecvate referitoare la politica din domeniul dizabilității și la măsurile ce se iau în vederea realizării accesibilității.

3. Cerințele referitoare la accesibilitate trebuie incluse în proiectarea și construirea mediului fizic încă de la începutul procesului de proiectare.

4. Organizațiile persoanelor cu dizabilități trebuie consultate atunci când se elaborează standarde și norme privind accesibilitatea. Ele trebuie totodată implicate pe plan local încă din faza inițială a planificării atunci când se elaborează proiecte pentru construcții, în felul acesta asigurându-se maximul de accesibilitate.

(b) Accesul la informații și la comunicare

5. Persoanele cu dizabilități și, acolo unde este cazul, și familiile și susținătorii acestora trebuie să aibă acces total la informațiile legate de diagnostic, drepturi precum și serviciile și programele disponibile, în toate fazele. Asemenea informații trebuie prezentate într-o formă accesibilă persoanelor cu dizabilități.

6. Statele trebuie să dezvolte strategii prin care să se asigure accesibilitatea serviciilor de informare și documentare pentru diferitele grupuri de persoane cu dizabilități. Pentru asigurarea accesului persoanelor cu deficiențe de vedere la informația și documentația scrisă, trebuie să se facă uz de scrierea Braille, înregistrări pe benzi magnetice, tipărirea cu corp de literă mare și alte tehnologii adecvate. În mod asemănător, trebuie folosite tehnologii corespunzătoare pentru asigurarea accesului la informația vorbită al persoanelor cu deficiențe auditive sau cu dificultăți de înțelegere.

7. Trebuie avută în vedere utilizarea limbajului semnelor în educarea copiilor surzi, care se va face în cadrul familiei sau al comunității. Trebuie de asemenea asigurate servicii de interpreți cu specializare în limbajul semnelor pentru a facilita comunicarea persoanelor cu deficiențe de auz cu ceilalți.

8. Trebuie de asemenea avute în vedere nevoile celor cu alte tipuri de dizabilități în domeniul comunicării.

9. Statele trebuie să încurajeze mass-media, îndeosebi televiziunea, radioul și presa scrisă, să-și facă serviciile accesibile.

10. Statele trebuie să se asigure că noile sisteme de informații și servicii computerizate oferite publicului larg sunt fie făcute din start să fie accesibile fie sunt adaptate pentru a fi făcute accesibile persoanelor cu dizabilități.

11. Atunci când sunt concepute măsuri de accesibilizare a informației, trebuie consultate și organizațiile persoanelor cu dizabilități.

Regula 6. Educația

Statele trebuie să recunoască principiul șanselor educaționale egale în învățământul primar, secundar și liceal pentru copiii, tinerii și adulții cu dizabilități, într-un cadru integrat. Ele trebuie să se asigure că educația persoanelor cu dizabilități este o parte integrală a sistemului de învățământ.

1. Autoritățile din învățământul general sunt responsabile cu educația persoanelor cu dizabilități într-un cadru integrat. Educația persoanelor cu dizabilități trebuie să constituie o parte integrală a sistemului național de învățământ în ceea ce privește planificarea, elaborarea programei școlare și organizarea școlilor.

2. Educația în școli obișnuite presupune asigurarea de interpreți și alte servicii de sprijin corespunzătoare. Trebuie asigurate o accesibilitate adecvată precum și servicii de sprijin, concepute astfel încât să satisfacă nevoile persoanelor cu diferite dizabilități.

3. În procesul educațional de la toate nivelurile, trebuie implicate grupuri ale părinților și organizațiile persoanelor cu dizabilități.

4. În statele unde învățământul este obligatoriu, acesta trebuie asigurat și pentru fetele și băieții cu toate tipurile și toate gradele de dizabilități, inclusiv cele mai severe.

5. O atenție specială se va acorda următoarelor categorii:

(a) Copii foarte mici cu dizabilități;

(b) Copii preșcolari cu dizabilități;

(c) Adulți cu dizabilități, în special femei.

6. Pentru a introduce în sistemul unităților de învățământ obișnuite prevederi legate de educația persoanelor cu dizabilități, statele trebuie:

(a) Să aibă o politică statuată clar, înțeleasă și acceptată la nivelul școlii și de către comunitate;

(b) Să permită o programă școlară flexibilă, care poate fi suplimentată și adaptată;

(c) Să adopte prevederi care să impună materiale de calitate, perfecționarea continuă a personalului didactic și existența profesorilor de sprijin.

7. Pentru asigurarea unei educații profitabile din punct de vedere al costurilor și a pregătirii pentru persoanele cu dizabilități, trebuie avută în vedere, ca metodă de abordare complementară, dezvoltarea

de programe de educație integrată concepute anume pentru posibilitățile comunității respective. Programele naționale concepute anume pentru posibilitățile comunității trebuie să încurajeze comunitățile să-și utilizeze resursele pentru a asigura educația persoanelor cu dizabilități pe plan local.

8. În situațiile în care sistemul de învățământ general încă nu satisface în mod corespunzător nevoile tuturor persoanelor cu dizabilități, poate fi avut în vedere învățământul special. Acesta trebuie să aibă ca scop pregătirea elevilor pentru trecerea în sistemul de învățământ școlar general. Calitatea unui astfel de învățământ trebuie să reflecte aceleași standarde și ambiții ca și învățământul general și trebuie să aibă o strânsă legătură cu acesta. Ca cerință minimală, elevilor cu dizabilități trebuie să li se aloce aceeași parte din resursele destinate învățământului ca și elevilor fără dizabilități. Statele trebuie să urmărească integrarea treptată a serviciilor de învățământ special în sistemul de învățământ obișnuit. Se recunoaște faptul că în unele cazuri învățământul special poate fi considerat ca fiind forma de învățământ cea mai adecvată pentru unii elevi cu dizabilități.

9. Datorită nevoilor speciale de comunicare ale persoanelor cu deficiențe de auz și surdocecitate, educația acestora poate fi asigurat mai adecvat în școli pentru astfel de persoane sau în clase și unități speciale din școlile obișnuite. În prima fază, mai ales, este necesar să se acorde o atenție specială instruirii sensibile din punct de vedere cultural, ceea ce va duce la dobândirea de deprinderi de comunicare efectivă și la maximum de independență pentru persoanele cu deficiențe de auz su surdocecitate.

Regula 7. Ocuparea unui loc de muncă

Statele trebuie să recunoască principiul potrivit căruia persoanele cu dizabilități trebuie să fie în măsură să-și exercite drepturile omului, îndeosebi în domeniul ocupării unui loc de muncă. Atât în mediul rural cât și în mediul urban, aceste persoane trebuie să aibă șanse egale de a găsi pe piața muncii locuri de muncă productivă care să le asigure venituri.

1. Legile și reglementările din domeniul ocupării locurilor de muncă nu trebuie fie discriminatorii la adresa persoanelor cu

dizabilități și nu trebuie să ridice obstacole în calea angajării acestora.

2. Statele trebuie să sprijine activ integrarea persoanelor cu dizabilități pe piața liberă a muncii. Acest sprijin activ poate îmbrăca forma unei varietăți de măsuri, cum ar fi pregătirea profesională, scheme prin care se acordă stimulente în vederea angajării unui anumit procent de persoane cu dizabilități, locuri de muncă rezervate sau cu destinație precisă, împrumuturi și alocații pentru micile afaceri, contracte de exclusivitate sau drepturi de producție prioritare, reduceri impozitare, monitorizarea respectării clauzelor contractuale sau alte tipuri de asistență tehnică sau financiară acordată întreprinderilor care angajează persoane cu dizabilități. Statele trebuie de asemenea să-i încurajeze pe angajatori să opereze adaptări rezonabile pentru a asigura condiții pentru persoanele cu dizabilități.

3. Programele de acțiune ale statelor vor include:

- (a) Măsuri de proiectare și de adaptare a locurilor de muncă și a împrejurimilor acestora astfel încât să devină accesibile persoanelor cu dizabilități;
- (b) Sprijin pentru utilizarea de noi tehnologii și dezvoltarea și producerea de dispozitive, scule și echipamente asistive precum și măsuri pentru înlesnirea accesului persoanelor cu dizabilități la astfel de dispozitive și echipamente pentru a le permite să dobândească și să păstreze un loc de muncă;
- (c) Asigurarea unei pregătiri adecvate și a unor servicii de plasament și sprijin permanente cum ar fi serviciile de asistență personală și cele de interpreți.

4. Statele trebuie să inițieze și să sprijine campanii de creștere a conștientizării publicului menite a înlătura atitudinile negative și prejudecățile legate de angajații cu dizabilități.

5. În calitatea lor de angajatori, statele trebuie să creeze condiții favorabile pentru angajarea persoanelor cu dizabilități în sectorul public.

6. Statele, organizațiile angajaților și ale angajatorilor trebuie să coopereze pentru a asigura echitatea în ceea ce privește politicile de recrutare și de promovare, condițiile de lucru, nivelurile salariilor,

măsurile de îmbunătățire a mediului de lucru în vederea prevenirii leziunilor și deficiențelor în procesul muncii, precum și măsurile de reabilitare a angajaților care au suferit vătămări legate de locul de muncă.

7. Obiectivul urmărit trebuie întotdeauna să fie acela ca persoanele cu dizabilități să obțină un loc de muncă pe piața liberă a muncii. Pentru persoanele cu dizabilități ale căror nevoi nu pot fi satisfăcute într-un loc de muncă de pe piața liberă, o alternativă o pot constitui micile unități cu locuri de muncă protejate sau angajarea asistată. Este important ca evaluarea calității unor asemenea programe să se facă în funcție de măsura în care ele au relevanță sau sunt suficiente pentru asigurarea oportunităților pentru ca persoanele cu dizabilități să obțină locuri de muncă pe piața liberă a muncii.

8. Trebuie luate măsuri pentru ca persoanele cu dizabilități să fie incluse în programele de calificare și de asigurare de locuri de muncă din sectoarele privat și informal.

9. Statele, organizațiile angajaților și ale angajatorilor trebuie să coopereze cu organizațiile persoanelor cu dizabilități în legătură cu toate măsurile de creare de oportunități de pregătire profesională și ocupare de locuri de muncă, inclusiv în ceea ce privește programul de lucru cu orar flexibil, programul de lucru redus, împărțirea locului de muncă, autoangajarea și însoțitor de îngrijire pentru persoane cu dizabilități.

Regula 8. Menținerea nivelului veniturilor și securitatea socială

Statele răspund de asigurarea securității sociale și de menținerea nivelului veniturilor persoanelor cu dizabilități.

1. Statele trebuie să încurajeze prevederea unui sprijin financiar adecvat acordat persoanelor cu dizabilități care, datorită dizabilității sau unor factori legați de dizabilitate, și-au pierdut temporar veniturile sau au suferit o reducere a acestora ori nu au reușit să-și găsească un loc de muncă. Statele trebuie să facă astfel ca prevederea referitoare la sprijinul financiar să țină cont de cheltuielile suportate cel mai adesea de persoanele cu dizabilități și de familiile acestora ca urmare a dizabilității.

2. În țările în care există sau sunt în curs de elaborare măsuri de securitate socială, asigurări sociale și alte aranjamente de asigurare a bunăstării sociale pentru întreaga populație, statele trebuie să se

asigure că aceste sisteme nu exclud și nu discriminează persoanele cu dizabilități.

3. Statele trebuie de asemenea să asigure prevederi de susținere a veniturilor și protecție a securității sociale pentru persoanele care au în îngrijire o persoană cu dizabilități.

4. Sistemele de securitate socială trebuie să includă stimulente pentru restabilirea capacității persoanelor cu dizabilități de a realiza venituri. Astfel de sisteme trebuie să asigure sau să contribuie la organizarea, dezvoltarea și finanțarea pregătirii profesionale. Ele trebuie totodată să acorde asistență serviciilor de plasament.

5. Programele de securitate socială trebuie de asemenea să prevadă stimulente pentru persoanele cu dizabilități care își caută un loc de muncă pentru a-și dobândi sau redobândi capacitatea de a realiza venituri.

6. Sprijinul financiar trebuie menținut atâta timp cât condițiile rezultate ca urmare a dizabilității se mențin la un nivel care nu descurajează persoanele cu dizabilități să-și caute un loc de muncă. Acesta trebuie redus sau sistat atunci când persoanele cu dizabilități realizează un venit adecvat și sigur.

7. Statele, în țările în care securitatea socială este în mare parte asigurată de sectorul privat, trebuie să încurajeze comunitățile locale, organizațiile de binefaceri și familiile să conceapă măsuri de autoajutorare și stimulente pentru angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități sau organizarea de activități legate de obținerea unui loc de muncă pentru persoanele cu dizabilități.

Regula 9. Viața de familie și integritatea personală

Statele trebuie să promoveze participarea deplină a persoanelor cu dizabilități la viața de familie. Ele trebuie să promoveze dreptul acestor persoane la integritate personală și să se asigure că legile nu discriminează persoanele cu dizabilități în ceea ce privește relațiile sexuale, căsătoria sau calitatea de părinte.

1. Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă posibilitatea de a trăi cu familiile lor. Statele trebuie să încurajeze includerea în programele de consiliere familială a unor module adecvate referitoare la dizabilitate și efectele sale asupra vieții de familie. Trebuie puse la dispoziția familiilor care includ o persoană cu dizabilități servicii de îngrijire temporară (respiro) care să degreveză pe o perioadă limitată

de timp familia de sarcinile îngrijirii persoanei cu dizabilități, precum și servicii de îngrijire la domiciliu cu caracter permanent. Statele trebuie să elimine toate obstacolele inutile de care se lovesc persoanele care vor să crească sau să adopte un copil ori un adult cu dizabilități.

2. Persoanelor cu dizabilități nu trebuie să li se refuze șansa de a-și trăi viața sexuală, de a avea relații sexuale și de a deveni părinți. Ținând cont că persoanele cu dizabilități pot întâmpina dificultăți în încheierea unei căsătorii și întemeierea unei familii, statele trebuie să încurajeze punerea la dispoziție a unor servicii de consiliere. Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă același acces ca și ceilalți la metodele de planificare familială, precum și la informații într-o formă accesibilă în legătură cu funcționarea sexuală a corpurilor lor.

3. Statele trebuie să promoveze măsuri care să schimbe atitudinile negative față de căsătoria, sexualitatea și calitatea de părinte a persoanelor cu dizabilități, în special a fetelor și femeilor cu dizabilități, care încă predomină în cadrul societății.

4. Persoanele cu dizabilități și familiile acestora trebuie să fie pe deplin informate cu privire la măsurile de protecție ce pot fi luate împotriva abuzurilor sexuale și a altor forme de abuzuri. Persoanele cu dizabilități sunt în mod deosebit vulnerabile în fața abuzurilor în cadrul familiei, al comunității sau al instituțiilor și trebuie educate în privința modului în care pot evita apariția abuzului, în care pot recunoaște abuzul atunci când a avut loc și a modului în care pot denunța astfel de acte.

Regula 10. Cultura

Statele vor asigura ca persoanele cu dizabilități să fie integrate în și să participe la activități culturale pe bază de egalitate.

1. Statele trebuie să se asigure că persoanele cu dizabilități au ocazia de a-și utiliza potențialul creator, artistic și intelectual, nu numai în folosul lor propriu, ci și pentru îmbogățirea comunității din care fac parte, fie ea urbană sau rurală. Exemple de astfel de activități sunt dansul, muzica, literatura, teatrul, artele plastice, pictura și sculptura. În special în țările aflate în curs de dezvoltare, accentul trebuie pus pe formele de artă tradiționale și contemporane, cum ar fi teatrul de păpuși, recitarea și povestitul.

2. Statele trebuie să promoveze accesibilitatea la și disponibilitatea de spectacole și servicii culturale, cum ar fi teatrele, muzeele, cinematografele și bibliotecile pentru persoanele cu dizabilități.

3. Statele trebuie să inițieze dezvoltarea și utilizarea unor aranjamente tehnice speciale pentru a face ca literatura, filmele și teatrul să fie accesibile persoanelor cu dizabilități.

Regula 11. Recreerea și sportul

Statele vor lua măsuri pentru a asigura ca persoanele cu dizabilități să aibă șanse egale de a beneficia de recreere și sport.

1. Statele trebuie să inițieze măsuri prin care locurile pentru recreere și sporturi, hotelurile, plajele, terenurile de sport, sălile de gimnastică etc. să fie accesibile persoanelor cu dizabilități. Astfel de măsuri trebuie să cuprindă sprijin pentru angajarea de personal pentru dezvoltarea de activități de recreere și sportive, inclusiv proiecte de concepere a unor metode de accesibilitate, participare, informare și programe de pregătire.

2. Autoritățile din domeniul turismului, agențiile de voiaj, hotelurile, organizațiile voluntare și altele implicate în organizarea activităților recreative sau a oportunităților de călătorie trebuie să-și ofere serviciile tuturor, ținând cont de nevoile speciale ale persoanelor cu dizabilități. Trebuie asigurată o pregătire adecvată pentru a ajuta acest proces.

3. Organizațiile sportive trebuie încurajate să dezvolte oportunități pentru participarea persoanelor cu dizabilități la activități sportive. În unele cazuri, măsurile de asigurare a accesibilității ar putea fi suficiente pentru a deschide oportunități de participare. În alte cazuri, ar putea fi necesare aranjamente speciale sau jocuri speciale. Statele trebuie să sprijine participarea persoanelor cu dizabilități la evenimente sportive naționale și internaționale.

4. Persoanele cu dizabilități care participă la activități sportive trebuie să aibă acces la instruire și antrenamente de aceeași calitate ca și ceilalți participanți.

5. Organizatorii de activități sportive și recreative trebuie să se consulte cu organizațiile persoanelor cu dizabilități atunci când își dezvoltă servicii pentru persoanele cu dizabilități.

Regula 12. Religia

Statele vor încuraja adoptarea de măsuri pentru participarea egală a persoanelor cu dizabilități la viața religioasă din cadrul comunităților lor.

1. Statele trebuie să încurajeze, consultându-se cu autoritățile religioase, măsuri care să elimine discriminarea și să facă activitățile religioase accesibile persoanelor cu dizabilități.

2. Statele trebuie să încurajeze difuzarea de informații referitoare la probleme legate de dizabilitate către instituțiile și organizațiile religioase. Statele trebuie de asemenea să încurajeze autoritățile religioase să includă informații despre politicile din domeniul dizabilității în activitățile de pregătire pentru profesii religioase, precum și în programele de educație religioasă.

3. De asemenea, trebuie să încurajeze accesibilitatea literaturii religioase pentru persoanele cu deficiențe senzoriale.

4. Statele și/sau organizațiile religioase trebuie să se consulte cu organizațiile persoanelor cu dizabilități atunci când concep măsuri pentru participare egală la activitățile religioase.

III. IMPLEMENTAREA MĂSURILOR

Regula 13. Informarea și cercetarea

Statele sunt cele care în ultimă instanță au responsabilitatea strângerii și difuzării informațiilor legate de condițiile de trai ale persoanelor cu dizabilități și a promovării cercetării aprofundate a tuturor aspectelor, inclusiv a obstacolelor care afectează viața persoanelor cu dizabilități.

1. Statele trebuie ca la intervale regulate să adune date statistice diferențiate după gen precum și alte informații privind condițiile de trai ale persoanelor cu dizabilități. Strângerea acestor date trebuie efectuată odată cu recensămintele naționale și cu inspectarea gospodăriilor și poate fi făcută în strânsă colaborare, printre altele, cu universități, cu institute de cercetare și cu organizații ale persoanelor cu dizabilități. Datele preluate trebuie să includă întrebări referitoare la programe și servicii și la utilizarea acestora.

2. Statele trebuie să aibă în vedere înființarea unei bănci de date referitoare la dizabilitate, care ar include statistici privind serviciile și programele disponibile precum și cu privire la diferitele grupuri

de persoane cu dizabilități. Se va ține cont de nevoia protejării vieții private și integrității personale a fiecărui individ.

3. Statele trebuie să inițieze programe de cercetare pe probleme sociale, economice și de participare care afectează viața persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora. Astfel de cercetări trebuie să includă studii privind cauzele, tipurile și frecvența dizabilităților, disponibilitatea și eficacitatea programelor existente și nevoia creării și evaluării serviciilor și măsurilor de sprijin.

4. Statele trebuie să dezvolte și să adopte terminologia și criteriile după care să se desfășoare studiile naționale, în cooperare cu organizațiile persoanelor cu dizabilități.

5. Statele trebuie să faciliteze participarea persoanelor cu dizabilități la strângerea datelor și la desfășurarea cercetării. Pentru a întreprinde o asemenea cercetare, statele trebuie în special să încurajeze recrutarea de persoane cu dizabilități cu calificare în domeniu.

6. Statele trebuie să sprijine schimbul de rezultate ale cercetărilor și schimbul de experiență.

7. Statele trebuie să ia măsuri pentru difuzarea informațiilor și cunoștințelor legate de dizabilitate la toate nivelurile politice și administrative de pe plan național, regional și local.

Regula 14. Elaborarea politicilor și planificarea

Statele se vor asigura ca toate aspectele legate de dizabilitate să fie incluse în toate politicile și planificările naționale relevante.

1. Statele trebuie să inițieze și să planifice politici naționale adecvate pentru persoanele cu dizabilități și să stimuleze și să sprijine acțiunile întreprinse pe plan regional și local.

2. Statele trebuie să implice organizațiile persoanelor cu dizabilități la luarea tuturor deciziilor legate de planurile și programele privitoare la persoanele cu dizabilități sau care le afectează statutul economic și social.

Nevoile și preocupările persoanelor cu dizabilități trebuie cuprinse în planurile generale de dezvoltare și nu tratate separat.

4. Faptul că în ultimă instanță statele sunt răspunzătoare de situația persoanelor cu dizabilități nu îi scutește pe ceilalți de responsabilitățile lor. Toți aceia care au în sarcină servicii, activități sau furnizarea de informații în cadrul societății trebuie încurajați

să-și asume responsabilitatea de a face programe accesibile persoanelor cu dizabilități.

5. Statele trebuie să faciliteze comunităților locale dezvoltarea de programe și pășuri pentru persoanele cu dizabilități. O modalitate de a face acest lucru este de a concepe manuale și liste bifabile și de a asigura programe locale de formare de personal.

Regula 15. Legislația

Statele au responsabilitatea de a crea bazele legale pentru măsurile luate în vederea realizării obiectivelor participării depline și egalității pentru persoanele cu dizabilități.

1. Legislația națională, care cuprinde drepturile și obligațiile cetățenilor, trebuie să includă și drepturile și obligațiile persoanelor cu dizabilități. Statele au obligația de a da persoanelor cu dizabilități posibilitatea de a-și exercita drepturile, în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni. Statele trebuie să asigure ca la elaborarea legislației naționale referitoare la drepturile persoanelor cu dizabilități, ca și la evaluarea continuă a legislației, să fie implicate și organizațiile persoanelor cu dizabilități.

2. Este posibil să fie necesare măsuri legislative pentru eliminarea condițiilor ce pot afecta în mod negativ viața persoanelor cu dizabilități, inclusiv hărțuirea și victimizarea. Trebuie eliminate orice fel de prevederi discriminatorii împotriva persoanelor cu dizabilități. Legislația națională trebuie să prevadă sancțiuni corespunzătoare pentru cazurile de încălcare a principiului nediscriminării.

3. Legislația națională referitoare la persoanele cu dizabilități poate îmbrăca două forme. Drepturile și obligațiile pot fi încorporate în legislația generală sau se pot regăsi în legi speciale. Legile speciale pentru persoanele cu dizabilități pot fi instituite în mai multe feluri:

- (a) Prin adoptarea de legi separate, care să trateze exclusiv probleme legate de dizabilitate;
- (b) Prin includerea problemelor legate de dizabilitate în legislația dedicată anumitor subiecte particulare;
- (c) Prin menționarea în mod expres a persoanelor cu dizabilități în textele consacrate interpretării legilor existente.

Ar fi de dorit combinarea acestor abordări diferite. Poate fi de asemenea avută în vedere prevederea unor acțiuni pozitive.

4. Statele pot avea în vedere instituirea unor mecanisme formale de depunere a plângerilor pentru a proteja interesele persoanelor cu dizabilități.

Regula 16. Politicile economice

Statele au responsabilitatea susținerii financiare a programelor și măsurilor naționale menite să creeze șanse egale pentru persoanele cu dizabilități.

1. Statele trebuie să includă problemele legate de dizabilitate în bugetele obișnuite ale tuturor organelor guvernamentale naționale, regionale și locale.

2. Statele organizațiile neguvernamentale și alte organisme interesate trebuie să interacționeze pentru a stabili modalitățile cele mai eficiente de sprijinire a proiectelor și măsurilor relevante pentru persoanele cu dizabilități.

3. Statele trebuie să aibă în vedere luarea unor măsuri economice (împrumuturi, scutiri de impozite, alocarea de sume, fonduri speciale etc.) pentru a stimula și sprijini participarea egală a persoanelor cu dizabilități în societate.

4. În multe state ar putea fi recomandabilă înființarea unui fond de dezvoltare pentru dizabilitate, care ar putea sprijini diferite proiecte pilot și programe de autoajutorare la nivel local.

Regula 17. Coordonarea acțiunilor

Statele răspund de înființarea și consolidarea comitetelor naționale de coordonare, sau a unor organe similare, care să servească drept centru național coordonator în domeniul dizabilității.

1. Comitetul național coordonator sau organele similare trebuie să fie permanente și să aibă o bază legală precum și reglementări administrative corespunzătoare.

2. Cele mai mari șanse de realizare a unei compoziții intersectoriale și multidisciplinare le are reunirea reprezentanților unor organizații private și publice. Reprezentanții pot proveni din ministerele interesate, din organizațiile persoanelor cu dizabilități și din organizațiile neguvernamentale.

3. Organizațiile persoanelor cu dizabilități trebuie să aibă o influență considerabilă în cadrul comitetului național de coordonare pentru a se asigura un feedback adecvat al preocupărilor lor.

4. Comitetului național de coordonare trebuie să i se acorde suficientă autonomie și resurse pentru a-și îndeplini sarcinile în ceea ce privește capacitatea sa decizională. El trebuie să raporteze la cel mai înalt nivel guvernamental.

Regula 18. Organizațiile persoanelor cu dizabilități

Statele trebuie să recunoască dreptul organizațiilor persoanelor cu dizabilități de a reprezenta persoanele cu dizabilități la nivel național, regional și local. Statele trebuie de asemenea să recunoască rolul consultativ al organizațiilor persoanelor cu dizabilități în luarea deciziilor în chestiunile ce privesc dizabilitatea.

1. Statele trebuie să încurajeze și să sprijine din punct de vedere economic și în alte moduri constituirea și întărirea organizațiilor persoanelor cu dizabilități, ale membrilor familiilor acestora și/sau ale susținătorilor acestora. Statele trebuie să recunoască faptul că aceste organizații își au rolul lor în elaborarea politicii în domeniul dizabilității.

2. Statele trebuie să întrețină un dialog permanent cu organizațiile persoanelor cu dizabilități și să asigure participarea acestora la elaborarea politicilor guvernului.

3. Rolul organizațiilor persoanelor cu dizabilități ar putea fi acela de a identifica nevoile și prioritățile, de a participa la planificarea, implementarea și evaluarea serviciilor și măsurilor privind viața persoanelor cu dizabilități, precum și acela de a contribui la sensibilizarea publicului și de a milita pentru schimbare.

4. Ca instrumente ale autoajutorării, organizațiile persoanelor cu dizabilități creează și promovează oportunitățile de dezvoltare a deprinderilor în diferite domenii, de sprijin reciproc între membri și de schimb de informații.

5. Organizațiile persoanelor cu dizabilități și-ar putea îndeplini rolul consultativ în multe și diverse feluri cum ar fi prin reprezentanți permanenți în organele de conducere ale agențiilor finanțate de guvern, activând în cadrul comisiilor publice și furnizând expertiză în cadrul diferitor proiecte.

6. Rolul consultativ al organizațiilor persoanelor cu dizabilități trebuie să fie permanent pentru dezvoltarea și adâncirea schimbului de opinii și informații între stat și organizații.

7. Organizațiile trebuie să fie reprezentate permanent în comitetul național de coordonare sau în organele similare.

8. Rolul organizațiilor persoanelor cu dizabilități locale trebuie dezvoltat și întărit pentru a se asigura influența acestora în chestiunile de la nivelul comunității.

Regula 19. Pregătirea personalului

Statele răspund de asigurarea pregătirii adecvate, la toate nivelurile, a personalului implicat în planificarea și asigurarea programelor și serviciilor care privesc persoanele cu dizabilități.

1. Statele trebuie să aibă în vedere ca toate autoritățile care furnizează servicii în domeniul dizabilității să asigure o pregătire adecvată personalului lor.

2. În pregătirea specialiștilor din domeniul dizabilității, precum și în asigurarea în general a informațiilor referitoare la dizabilitate trebuie să se reflecte în mod corespunzător principiul participării depline și egalității.

3. Statele trebuie să-și dezvolte programele de pregătire consultându-se cu organizațiile persoanelor cu dizabilități, iar persoanele cu dizabilități trebuie implicate la nivelul personalului care asigură programe de pregătire, în calitate de profesori, instructori sau consilieri.

4. Pregătirea unor angajați la nivelul comunității este de mare importanță strategică, mai ales în țările aflate în curs de dezvoltare. Aceasta trebuie să implice persoane cu dizabilități și trebuie să includă dezvoltarea de valori, competențe și tehnologii precum și deprinderi corespunzătoare care pot fi practicate de persoanele cu dizabilități, de părinții acestora, de familii și de membrii comunității.

Regula 20. Monitorizarea națională și evaluarea programelor ce vizează dizabilitatea

Statele au responsabilitatea monitorizării și evaluării continue a programelor și serviciilor naționale privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități.

1. Statele trebuie să evalueze periodic și sistematic programele naționale consacrate dizabilității și să facă publice atât bazele cât și rezultatele evaluărilor.

2. Statele trebuie să dezvolte și să adopte terminologia și criteriile pentru evaluarea programelor și serviciilor consacrate dizabilității.

3. Aceste criterii și terminologia trebuie elaborate în strânsă cooperare cu organizațiile persoanelor cu dizabilități încă din primele faze ale conceperii și planificării.

4. Statele trebuie să participe la cooperarea internațională în vederea dezvoltării de standarde comune de evaluare în domeniul dizabilității. Statele trebuie să încurajeze și participarea comitetelor naționale de coordonare.

5. Evaluarea diferitelor programe din domeniul dizabilității trebuie prevăzută încă din faza planificării, astfel încât să se poată evalua eficiența totală a acestor programe în îndeplinirea obiectivelor lor stabilite de politica în domeniu.

Regula 21. Cooperarea tehnică și economică

Statele, atât cele industrializate cât și cele în curs de dezvoltare, au responsabilitatea de a coopera și a lua măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de trai ale persoanelor cu dizabilități din țările aflate în curs de dezvoltare.

1. Măsurile prevăzute pentru egalizarea șanselor persoanelor cu dizabilități, inclusiv ale refugiaților cu dizabilități, trebuie integrate în programele generale de dezvoltare.

2. Aceste măsuri trebuie integrate în toate formele cooperare tehnică și economică, bilaterală și multilaterală, guvernamentală și neguvernamentală. Statele trebuie să ridice problemele dizabilității în discuțiile purtate cu partenerii în cadrul acestei cooperări.

3. Când se face planificarea și revizuirea programelor de cooperare tehnică și economică, o atenție specială trebuie acordată efectelor acestor programe asupra situației persoanelor cu dizabilități. Este de cea mai mare importanță ca persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora să fie consultate în legătură cu orice proiecte de dezvoltare destinate persoanelor cu dizabilități. Ele trebuie să fie direct implicate în dezvoltarea, implementarea și evaluarea unor astfel de proiecte.

4. Printre prioritățile cooperării tehnice și economice trebuie incluse:

(a) Dezvoltarea resurselor umane prin dezvoltarea deprinderilor, abilităților și potențialului persoanelor cu dizabilități și inițierea de activități pentru persoanele cu dizabilități care să conducă la obținerea unui loc de muncă.

(b) Dezvoltarea și răspândirea tehnologiilor și cunoștințelor corespunzătoare în domeniul dizabilității.

5. Statele sunt de asemenea încurajate să sprijine înființarea și întărirea de organizații ale persoanelor cu dizabilități.

6. Statele trebuie să ia măsuri de adâncire a cunoștințelor din domeniul dizabilității în rândurile personalului de la toate nivelurile administrării programelor de cooperare tehnică și economică.

Regula 22. Cooperarea internațională

Statele vor participa activ la cooperarea internațională privind politicile pentru egalizarea șanselor persoanelor cu dizabilități.

1. În cadrul sistemului Națiunilor Unite, al agențiilor specializate și al altor organizații interguvernamentale, statele trebuie să participe la dezvoltarea politicii în domeniul dizabilității.

2. Ori de câte ori este cazul, statele trebuie să introducă aspecte legate de dizabilitate în negocierile generale privind standardele, schimbul de informații, programele de dezvoltare etc.

3. Statele trebuie să încurajeze și să sprijine schimbul de cunoștințe și experiență între:

(a) Organizațiile neguvernamentale cu preocupări în domeniul dizabilității;

(b) Instituții de cercetare și cercetători individuali implicați în problematica dizabilității;

(c) Reprezentanți ai programelor în teren și grupuri de profesioniști din domeniul dizabilității;

(d) Organizații ale persoanelor cu dizabilități;

(e) Comitetele naționale de coordonare.

4. Statele trebuie să se asigure că Organizația Națiunilor Unite și agențiile sale specializate, precum și toate organismele interguvernamentale și interparlamentare, la nivel mondial și regional, includ în activitățile lor organizațiile mondiale și regionale ale persoanelor cu dizabilități.

IV. MECANISMUL DE MONITORIZARE

1. Scopul unui mecanism de monitorizare este de a promova implementarea efectivă a Regulilor. El va ajuta fiecare stat să-și evalueze nivelul de implementare a Regulilor și să-și măsoare progresele în domeniu. Monitorizarea trebuie să identifice obstacolele și să propună măsuri adecvate care să contribuie la implementarea cu succes a Regulilor. Mecanismul de monitorizare va recunoaște caracteristicile economice, sociale și culturale existente în fiecare stat. Un element important trebuie să-l constituie și prevederea unor servicii consultative și a schimbului de experiență și de informații între state.

2. Regulile vor fi monitorizate în cadrul sesiunilor Comisiei pentru Dezvoltare Socială. La nevoie, va fi numit un Raportor special cu pregătire corespunzătoare și cu o bogată experiență în problematica dizabilității, finanțat prin resurse extrabugetare, pe o perioadă de trei ani, pentru a monitoriza implementarea Regulilor.

3. Organizațiile internaționale ale persoanelor cu dizabilități care au statut consultativ pe lângă Consiliul Economic și Social și organizațiile care reprezintă persoanele cu dizabilități care nu și-au constituit încă propriile organizații vor fi invitate să creeze, dintre membrii lor un corp de experți, în cadrul căruia majoritatea va fi deținută de organizațiile persoanelor cu dizabilități, ținându-se cont de diferitele tipuri de dizabilități și de necesara distribuție geografică echitabilă, care să fie consultat de Raportorul special și, când este cazul, de Secretariat.

4. Corpul de experți va fi încurajat de Raportorul special să revizuiască, să consilieze și să furnizeze feedback și să facă propuneri în legătură cu promovarea, implementarea și monitorizarea Regulilor.

5. Raportorul special va trimite un set de întrebări statelor, entităților din cadrul sistemului Națiunilor Unite, precum și organizațiilor interguvernamentale și neguvernamentale, inclusiv organizațiilor persoanelor cu dizabilități. Setul de întrebări trebuie să se refere la planurile de implementare a Regulilor adoptate de state. Întrebările trebuie să fie selective și să acopere un număr de reguli specifice în vederea unei evaluări aprofundate. În pregătirea

întrebărilor, Raportorul special se va consulta cu corpul de experți și cu Secretariatul.

6. Raportorul special va căuta să stabilească un dialog direct nu numai cu statele ci și cu organizațiile neguvernamentale locale, solicitându-le puncte de vedere și comentarii în legătură cu orice informații doresc să fie incluse în rapoarte. Raportorul special va furniza servicii consultative în legătură cu implementarea și monitorizarea Regulilor precum și asistență în pregătirea răspunsurilor la setul de întrebări.

7. Departamentul pentru Coordonarea Politicilor și Dezvoltare Durabilă al Secretariatului, ca centru coordonator al Națiunilor Unite pe problematica dizabilității, Programul Națiunilor Unite pentru Dezvoltare și alte entități și mecanisme din sistemul Națiunilor Unite, cum sunt comisiile regionale și agențiile specializate și reuniunile interagenții, vor coopera cu Raportorul special în implementarea și monitorizarea Regulilor la nivel național.

8. Raportorul special, asistat de Secretariat, va pregăti rapoarte care să fie înaintate Comisiei pentru Dezvoltare Socială la cea de-a treizeci și patra și la cea de-a treizeci și cincea sa sesiune. În pregătirea rapoartelor, Raportorul special se va consulta cu corpul de experți.

9. Statele vor încuraja Comitetele național de coordonare sau organele similare să participe la implementare și monitorizare. Ca centre coordonatoare la nivel național pe problematica dizabilității, acestea vor fi încurajate să-și stabilească proceduri pentru coordonarea monitorizării Regulilor. Organizațiile persoanelor cu dizabilități trebuie încurajate să se implice activ în procesul de monitorizare la toate nivelurile.

10. În cazul în care se vor identifica resursele extrabugetare, se vor crea unul sau mai multe posturi de consilier interregional pe problematica Regulilor care să pună la dispoziția statelor servicii, cuprinzând:

(a) Organizarea de seminarii de formare naționale și regionale cu privire la conținutul Regulilor;

(b) Dezvoltarea de ghiduri care să ajute la conturarea strategiilor pentru implementarea Regulilor;

(c) Difuzarea de informații referitoare la cele mai bune practici privind implementarea Regulilor.

11. La cea de-a treizeci și patra sa sesiune, Comisia pentru Dezvoltare Socială va înființa un grup de lucru deschis care va examina raportul Raportorului special și va face recomandări privind modalități de îmbunătățire a aplicării Regulilor. La examinarea raportului raportorului special, Comisia, prin intermediul grupului de lucru deschis, va consulta organizațiile persoanelor cu dizabilități și agențiile specializate, în conformitate cu regulile 71 și 76 din procedura comisiilor funcționale ale Consiliului Economic și Social.

12. La sesiunea sa următoare încheierii mandatului Raportorului special, Comisia fie va examina posibilitatea reînnoirii aceluși mandat, numind un nou Raportor special, fie va lua în considerare un alt mecanism de monitorizare, și va face recomandările corespunzătoare Consiliului Economic și Social.

13. Statele vor fi încurajate să contribuie la Fondul Voluntar al Națiunilor Unite pentru Dizabilitate pentru a promova în continuare implementarea Regulilor.

CONVENȚIA ASUPRA ELIMINĂRII TUTUROR FORMELOR DE DISCRIMINARE FAȚĂ DE FEMEI*

Statele părți la prezenta Convenție,

Luând notă că în Carta Națiunilor Unite se reafirmă încrederea în drepturile fundamentale ale omului, în demnitatea și valoarea persoanei umane, în egalitatea drepturilor bărbatului și femeii,

Luând notă că Declarația Universală a Drepturilor Omului afirmă principiul nediscriminării și proclamă că toate ființele umane se nasc libere și egale în demnitate și drepturi și că fiecare om poate să se prevaleze de toate drepturile și libertățile enunțate în acest document, fără nici o deosebire, îndeosebi de sex,

Luând notă că statele părți la pactele internaționale ale drepturilor omului au obligația să asigure egalitatea drepturilor bărbatului și femeii în exercitarea tuturor drepturilor economice, sociale, culturale, civile și politice,

Luând în considerare convențiile internaționale încheiate sub egida Organizației Națiunilor Unite și instituțiilor specializate în vederea promovării egalității drepturilor bărbatului și femeii,

Luând notă, de asemenea, de rezoluțiile, declarațiile și recomandările adoptate de Organizația Națiunilor Unite și instituțiile specializate în vederea promovării egalității drepturilor bărbatului și femeii,

Preocupate în același timp de constatarea că, în pofida acestor diverse instrumente, femeile continuă să facă obiectul unor importante discriminări,

Reamintind că discriminarea față de femei violează principiile egalității în drepturi și respectului demnității umane, că ea împiedică participarea femeilor, în aceleași condiții ca bărbații, la viața politică, socială, economică și culturală din țara lor, creează obstacole creșterii bunăstării societății și a familiei și împiedică femeile să-și servească țara și omenirea în deplinătatea posibilităților lor,

* Adoptată și deschisă spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 34/180 din 18 decembrie 1979. Intrată în vigoare la 3 septembrie 1981, conform dispozițiilor art. 27(1.).

România a ratificat Convenția la 26 noiembrie 1981 prin Decretul nr. 342, publicat în „Buletinul Oficial al României“, partea I, nr. 94 din 28 noiembrie 1981.

Preocupate de faptul că, în situațiile de sărăcie, femeile au un acces minim la alimentație, servicii medicale, educație, pregătire profesională, precum și la angajarea în muncă și la satisfacerea altor necesități,

Convinse că instaurarea unei noi ordini economice internaționale, bazată pe echitate și justiție, va contribui în mod semnificativ la promovarea egalității între bărbat și femeie,

Subliniind că eliminarea apartheidului, a tuturor formelor de rasism, a discriminării rasiale, colonialismului, neocolonialismului, agresiunii, ocupației și dominației străine, a amestecului în treburile interne ale statelor este indispensabilă exercitării depline de către bărbat și femeie a drepturilor lor,

Afirmând că întărirea păcii și securității internaționale diminuarea încordării internaționale, cooperarea dintre toate statele, indiferent de sistemele lor sociale și economice, dezarmarea generală și completă și, îndeosebi, dezarmarea nucleară sub control internațional strict și eficace, afirmarea principiilor justiției, egalității și avantajului reciproc în relațiile dintre țări și înfăptuirea dreptului popoarelor aflate sub dominație străină și colonială și sub ocupație străină la autodeterminare și la independență, precum și respectul suveranității naționale și al integrității teritoriale vor favoriza progresul social și dezvoltarea și vor contribui, în consecință, la realizarea deplinei egalități între bărbat și femeie,

Convinse că dezvoltarea completă a unei țări, bunăstarea lumii și cauza păcii cer participarea deplină a femeilor, în condiții de egalitate cu bărbații, în toate domeniile,

Având în vedere însemnătatea contribuției femeilor la bunăstarea familiei, în progresul societății, care până în prezent nu a fost pe deplin recunoscută, ca și importanța socială a maternității, precum și rolul părinților în familie și în educarea copiilor, și conștiința de faptul că rolul femeii în procreare nu trebuie să fie o cauză de discriminare și că educarea copiilor necesită o împărțire a responsabilităților între bărbați, femei și societate în ansamblul său,

Conștiința că rolul tradițional al bărbatului în familie și societate trebuie să evolueze în aceeași măsură cu acela al femeii, dacă se dorește să se ajungă la o egalitate reală a bărbatului și a femeii,

Hotărâte să pună în aplicare principiile enunțate în Declarația asupra eliminării discriminării față de femei și pentru aceasta să

adopte măsurile necesare pentru eliminarea acestei discriminări sub toate formele și manifestările ei,

Au convenit asupra celor ce urmează:

PARTEA ÎNTÂI

ARTICOLUL 1

În termenii prezentei Convenții, expresia discriminare față de femei vizează 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 și civil sau în orice alt domeniu.

ARTICOLUL 2

Statele părți condamnă discriminarea față de femei sub toate formele sale, convin să ducă prin toate mijloacele adecvate și fără întârziere o politică vizând să elimine discriminarea față de femei și, în acest scop, se angajează:

a) să înscrie în constituția lor națională sau în alte dispoziții legislative corespunzătoare principiul egalității bărbaților și femeilor, în măsura în care acest lucru nu a fost deja efectuat, și să asigure, pe cale legislativă sau pe alte căi adecvate, aplicarea efectivă a acestui principiu;

b) să adopte măsuri legislative și alte măsuri corespunzătoare, inclusiv sancțiuni în caz de nevoie, care să interzică orice discriminare față de femei;

c) să instituie o protecție pe cale juridicțională a drepturilor femeilor pe bază de egalitate cu bărbații și să garanteze prin intermediul tribunalelor naționale competente și al altor instituții publice protecția efectivă a femeilor împotriva oricărui act discriminatoriu;

d) să se abțină de la orice act sau practică discriminatorie față de femei și să asigure ca autoritățile și instituțiile publice să se conformeze acestei obligații;

e) să ia toate măsurile corespunzătoare pentru eliminarea discriminării față de femei de către o persoană, o organizație sau o întreprindere oricare ar fi aceasta;

f) să ia toate măsurile corespunzătoare, inclusiv prin dispozițiile legislative, pentru modificarea sau abrogarea oricărei legi, dispoziții, cutume sau practici care constituie o discriminare față de femei;

g) să abroge toate dispozițiile penale care constituie o discriminare față de femei.

ARTICOLUL 3

Statele părți iau în toate domeniile – politic, social, economic și cultural – toate măsurile corespunzătoare, inclusiv prin dispoziții legislative, pentru a asigura deplina dezvoltare și progresul femeilor, în scopul de a le garanta exercitarea și beneficiul drepturilor omului și libertăților fundamentale, pe baza egalității cu bărbații.

ARTICOLUL 4

1. Adoptarea de către statele părți a unor măsuri temporare speciale, menite să accelereze instaurarea egalității în fapt între bărbați și femei, nu este considerată cu un act de discriminare în sensul definiției din prezenta Convenție, dar nu trebuie ca aceasta să aibă drept consecință menținerea unor norme inegale sau diferențiate; aceste măsuri trebuie să fie abrogate de îndată ce au fost realizate obiectivele în materie de egalitate de șanse și tratament.

2. Adoptarea de către statele părți a unor măsuri speciale, inclusiv cele prevăzute în prezenta Convenție, care au drept scop ocrotirea maternității, nu este considerată ca un act discriminatoriu.

ARTICOLUL 5

Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru:

a) a modifica schemele și metodele de comportament social și cultural al bărbatului și femeii, pentru a se ajunge la eliminarea prejudecăților și practicilor cutumiare sau de altă natură care sunt bazate pe ideea de inferioritate sau superioare a unui sex, sau pe imaginea șablon privind rolul bărbatului sau al femeii;

b) a asigura ca educația în familie să contribuie la o înțelegere clară a faptului că maternitatea este o funcție socială și recunoașterea responsabilității comune a bărbatului și femeii în creșterea și educarea copiilor și în asigurarea dezvoltării lor, ținând seama că interesul copilului este condiția primordială în toate cazurile.

ARTICOLUL 6

Statele părți vor lua toate măsurile adecvate, inclusiv pe plan legislativ, pentru reprimarea sub toate formele existente a traficului de femei și a exploatării prostituării femeii.

PARTEA A DOUA

ARTICOLUL 7

Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru eliminarea discriminării față de femei în viața politică și publică a țării și, în special, pentru a le asigura, în condiții de egalitate cu bărbații:

a) dreptul de a vota la toate alegerile și referendumurile publice și de a fi alese în toate organismele eligibile în mod public;

b) dreptul de a lua parte la elaborarea politicii statului și la punerea acesteia în aplicare, de a ocupa funcții publice și a exercita toate funcțiile publice la toate eșaloanele de guvernământ;

c) dreptul de a participa în organizațiile și asociațiile neguvernamentale care activează în viața publică și politică a țării.

ARTICOLUL 8

Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru ca femeile să aibă posibilitatea, în condiții de egalitate cu bărbații și fără discriminare, de a reprezenta guvernul lor pe plan internațional și de a participa la activitățile organizațiilor internaționale.

ARTICOLUL 9

1. Statele părți vor acorda femeilor drepturi egale cu cele ale bărbaților în ceea ce privește dobândirea, schimbarea sau păstrarea cetățeniei. Ele vor garanta îndeosebi că nici căsătoria cu un străin, nici schimbarea cetățeniei soțului în timpul căsătoriei nu o vor face apatridă și nici nu o vor obliga să-și ia cetățenia soțului.

2. Statele părți vor acorda femeii drepturi egale cu cele ale bărbatului în ceea ce privește cetățenia copiilor lor.

PARTEA A TREIA

ARTICOLUL 10

Statele părți vor lua măsurile corespunzătoare pentru eliminarea discriminării față de femei, în scopul de a le asigura drepturi egale cu

cele ale bărbatului în ceea ce privește educația și, în special, pentru a asigura pe baza egalității bărbatului cu femeia:

a) aceleași condiții de orientare profesională, de acces la studii și la obținerea de diplome în instituțiile de învățământ la toate categoriile, în zone rurale ca și în zone urbane, această egalitate trebuind să fie asigurată în învățământul preșcolar, general, tehnic, profesional și în învățământul tehnic superior ca și în cadrul oricărui alt mijloc de formare profesională;

b) accesul la aceleași programe, la aceleași examene, la un corp didactic posedând o calificare de același nivel și la localuri și echipamente școlare de aceeași calitate;

c) eliminarea oricărei concepții șablon privind rolul bărbatului și al femeii la toate nivelurile și în toate formele de învățământ, prin încurajarea educației mixte și a altor tipuri de educație, care sunt destinate să contribuie la realizarea acestui obiectiv și, în special, prin revizuirea cărților și programelor școlare și adaptarea corespunzătoare a metodelor pedagogice;

d) aceleași posibilități în ceea ce privește acordarea de burse și alte subvenții pentru studii;

e) aceleași posibilități de acces la programele de educație permanentă, inclusiv la programele de alfabetizare îndeosebi în vederea reducerii cât mai rapide a oricărei discrepante în domeniul instrucției publice între bărbat și femeie;

f) reducerea procentului femeilor care își abandonează studiile și organizarea de programe pentru tinerele fete și pentru femeile care părăsesc școala înainte de terminarea ei;

g) aceleași posibilități de a participa activ la sport și educație fizică;

h) accesul la informațiile specifice de ordin educativ, care au drept scop asigurarea sănătății și bunăstării familiilor, inclusiv la informațiile și sfaturile referitoare la planificarea familială.

ARTICOLUL 11

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICOLUL 12

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

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

ARTICOLUL 13

Statele părți se angajează să ia toate măsurile necesare pentru eliminarea discriminării față de femei în alte domenii ale vieții economice, sociale, în scopul de a asigura, pe baza egalității bărbatului cu femeia, aceleași drepturi și, în special:

- a) dreptul de prestații familiale;
- b) dreptul la împrumuturi bancare, împrumuturi ipotecare și alte forme de credit financiar;
- c) dreptul de a participa la activitățile recreative, sport și la toate aspectele vieții culturale.

ARTICOLUL 14

1. Statele părți vor ține seama de problemele specifice ale femeilor din mediul rural și de rolul important pe care aceste femei îl au în susținerea materială a familiilor lor, în special prin munca lor în sectoarele nefinanciare ale economiei, și vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura aplicarea dispozițiilor prezentei Convenții femeilor din zonele rurale.

2. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a elimina discriminarea față de femei din zonele rurale, cu scopul de a asigura, pe baza egalității între bărbat și femeie, participarea lor la dezvoltarea rurală și la avantajele acestei dezvoltări și, în special, le vor asigura dreptul:

- a) de a participa din plin la elaborarea și executarea planurilor de dezvoltare la toate nivelurile;
- b) de a avea acces la serviciile corespunzătoare în domeniul sănătății, inclusiv la informații, sfaturi și servicii în materie de planificare a familiei;
- c) de a beneficia în mod direct de programele de securitate socială;
- d) de a beneficia de toate formele de pregătire și educație, școlare și neșcolare, inclusiv în materie de alfabetizare socială, și de a putea să beneficieze de toate serviciile publice de informare și educare, în special pentru a crește competența lor tehnică;

e) de a organiza grupe de întraajutorare și cooperative pentru a le asigura aceleași șanse pe plan economic, indiferent că este vorba de muncă salariată sau de muncă independentă;

f) de a participa la toate activitățile publice;

g) de a avea acces la obținerea de credite și împrumuturi agricole, precum și la serviciile de comercializare și la tehnologii corespunzătoare, și de a beneficia de un tratament egal cu ocazia înfăptuirii reformelor agrare și a proiectelor de amenajări rurale;

h) de a beneficia de condiții de viață convenabile, în special în ceea ce privește locuințele, condițiile sanitare, aprovizionare cu electricitate și apă, transporturi și comunicații.

PARTEA A PATRA

ARTICOLUL 15

1. Statele părți recunosc egalitatea femeii cu bărbatul în fața legii.

2. Statele părți recunosc femeia, în materie civilă, ca având o capacitate juridică identică cu aceea a bărbatului și aceleași posibilități pentru a o exercita. Ele îi recunosc, în special, drepturi egale în ceea ce privește încheierea de contracte și administrarea bunurilor și îi vor acorda același tratament în toate fazele procedurii judiciare.

3. Statele părți convin că orice contract și orice act privat, de orice natură, având un efect juridic care vizează limitarea capacității juridice a femeii, trebuie să fie considerat ca nul și neavenit. 4. Statele părți vor acorda bărbatului și femeii aceleași drepturi în ceea ce privește legislația referitoare la dreptul persoanelor de a circula liber și de a-și alege reședința și domiciliul lor.

ARTICOLUL 16

1. Statele părți vor lua toate măsurile necesare pentru a elimina discriminarea față de femei în toate problemele decurgând din căsătorie și în raporturile de familie și, în special, vor asigura, pe baza egalității bărbatului cu femeia:

a) același drept de a încheia o căsătorie;

b) același drept de a-și alege în mod liber soțul și de a nu încheia o căsătorie decât prin consimțământul său liber și deplin;

c) aceleași drepturi și aceleași responsabilități atât în timpul căsătoriei, cât și la desfacerea ei;

d) aceleași drepturi și aceleași responsabilități în calitate de părinți, indiferent de situația lor matrimonială, pentru problemele referitoare la copiii lor; în toate cazurile, interesul copiilor va fi considerat primordial;

e) aceleași drepturi de a decide în mod liber și în deplină cunoștință de cauză asupra numărului și planificării nașterilor și de a avea acces la informații, la educație și la mijloacele necesare pentru exercitarea acestor drepturi;

f) aceleași drepturi și responsabilități în materie de tutelă, curatelă, de încredințare și adopție a copiilor sau reglementări juridice similare, când aceste instituții există în legislația națională; în toate cazurile, interesul copiilor va fi considerat primordial;

g) aceleași drepturi personale soțului și soției, inclusiv în ceea ce privește alegerea numelui de familie, a unei profesii și a unei ocupații;

h) aceleași drepturi pentru fiecare dintre soți în materie de proprietate, de dobândire, de gestiune, de administrare, de beneficiu și de dispoziție asupra bunurilor, atât cu titlu gratuit, cât și oneros.

2. Logodnele și căsătoriile copiilor nu vor avea efecte juridice și vor fi luate toate măsurile necesare, inclusiv pe plan legislativ, de a se fixa o vârstă minimă pentru căsătorie și a face obligatorie înregistrarea căsătoriilor într-un registru oficial.

PARTEA A CINCEA

ARTICOLUL 17

1. În scopul examinării progreselor realizate în aplicarea prezentei Convenții, se constituie un Comitet pentru eliminarea discriminării față de femei (denumit în continuare Comitet), care să fie compus, în momentul intrării în vigoare a Convenției, din 18 – și după ratificarea sau aderarea a 35 de state – din 23 experți de înaltă autoritate morală și competență în domeniile de aplicabilitate ale Convenției. Experții vor fi aleși de către statele părți din rândul cetățenilor lor și vor funcționa cu titlu personal, ținând seama de principiul unei repartiții geografice echitabile și de reprezentarea diferitelor forme de civilizație, precum și a principalelor sisteme juridice.

2. Membrii Comitetului vor fi aleși prin vot secret, dintr-o listă de candidați desemnați de către statele părți. Fiecare stat parte poate să desemneze un candidat ales dintre cetățenii săi.

3. Prima alegere va avea loc la 6 luni după data intrării în vigoare a prezentei Convenții. Cu 3 luni cel puțin înaintea datei fiecărei alegeri, Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite adresează o scrisoare statelor părți pentru a le invita să prezinte candidații lor într-un termen de 2 luni. Secretarul general întocmește o listă alfabetică a tuturor candidaților, indicând din partea cărui stat au fost desemnați, listă pe care o va comunica statelor părți.

4. Membrii Comitetului sunt aleși cu ocazia unei reuniuni a statelor părți, convocată de către Secretarul general la sediul Organizației Națiunilor Unite. La această reuniune, la care cvorumul este constituit din două treimi ale statelor părți, sunt aleși ca membri ai Comitetului candidații care au obținut cel mai mare număr de voturi și majoritatea absolută de voturi a reprezentanților statelor părți prezenți și votați.

5. Membrii Comitetului sunt aleși pentru 4 ani. Totuși, mandatul a 9 membri aleși la prima alegere va lua sfârșit după 2 ani; președintele Comitetului va trage la sorți numele acestor 9 membri imediat după prima alegere.

6. Alegerea celorlalți cinci membri ai Comitetului se va face conform dispozițiilor paragrafelor 2, 3 și 4 din prezentul articol, după cea de-a 35-a ratificare sau adeziune. Mandatul a doi membri, aleși cu această ocazie, va lua sfârșit după 2 ani; numele acestor doi membri va fi tras la sorți de către președintele Comitetului.

7. Pentru a ocupa locurile devenite vacante în mod fortuit, statul parte al cărui expert a încetat de a exercita funcțiile sale de membru al Comitetului va numi un alt expert dintre cetățenii săi, sub rezerva aprobării Comitetului.

8. Membrii Comitetului primesc, cu aprobarea Adunării generale, retribuiții din resursele Organizației Națiunilor Unite, în condițiile fixate de către Adunare, având în vedere importanța responsabilităților Comitetului.

9. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite pune la dispoziția Comitetului personal și mijloacele materiale care îi sunt necesare pentru a se achita în mod eficient de funcțiile ce îi sunt încredințate în virtutea prezentei Convenții.

ARTICOLUL 18

1. Statele părți se angajează să prezinte Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite, în vederea examinării de către Comitet, un raport asupra măsurilor de ordin legislativ adoptat în aplicarea

dispozițiilor prezentei Convenții și asupra progreselor realizate în această privință:

a) în anul următor intrării în vigoare a Convenției în statul respectiv;

b) ulterior, la fiecare 4 ani, precum și la cererea Comitetului.

2. Rapoartele pot să indice factorii și dificultățile care influențează asupra măsurii în care sunt îndeplinite obligațiile prevăzute prin prezenta Convenție.

ARTICOLUL 19

1. Comitetul adoptă propriul său regulament de procedură.

2. Comitetul alege biroul său pentru o perioadă de 2 ani.

ARTICOLUL 20

1. Comitetul se reunește în mod normal pentru o perioadă de cel mult 2 săptămâni în fiecare an, pentru a examina rapoartele prezentate în baza art. 18 al prezentei Convenții.

2. Reuniunile Comitetului vor avea loc de regulă la sediul Organizației Națiunilor Unite sau în orice alt loc adecvat, stabilit de către Comitet.

ARTICOLUL 21

1. Comitetul prezintă anual un raport, prin intermediul Consiliului Economic și Social, Adunării generale a Organizației Națiunilor Unite asupra activităților sale și poate să formuleze sugestii și recomandări generale, bazate pe examinarea rapoartelor și informațiilor primite de la statele părți. Aceste sugestii și recomandări sunt incluse în raportul Comitetului, însoțite, după caz, de observațiile statelor părți.

2. Secretarul general transmite raportul Comitetului, spre informare, Comisiei pentru condiția femeii.

ARTICOLUL 22

Instituțiile specializate au dreptul să fie reprezentate cu prilejul examinării aplicării tuturor dispozițiilor prezentei Convenții care intră în domeniul lor de activitate. Comitetul poate invita instituțiile specializate să prezinte rapoarte asupra aplicării Convenției în domenii din sfera lor de activitate.

PARTEA A ȘASEA

ARTICOLUL 23

Nici o dispoziție a prezentei Convenții nu va aduce atingere prevederilor care sunt mai favorabile pentru realizarea egalității între bărbat și femeie, conținute în:

- a) legislația unui stat parte;
- b) în orice altă Convenție, tratat sau acord internațional în vigoare în acel stat.

ARTICOLUL 24

Statele părți se angajează să adopte toate măsurile necesare la nivel național pentru asigurarea exercitării depline a drepturilor recunoscute prin prezenta Convenție.

ARTICOLUL 25

1. Prezenta Convenție este deschisă semnării tuturor statelor.
2. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite este desemnat ca depozitar al prezentei Convenții.
3. Prezenta Convenție este supusă ratificării, iar instrumentele de ratificare vor fi depuse la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.
4. Prezenta Convenție va fi deschisă aderării tuturor statelor. Aderarea se va face prin depunerea unui instrument de aderare la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 26

1. Oricare dintre statele părți poate cere în orice moment revizuirea prezentei Convenții, adresând o comunicare scrisă în acest sens Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite.
2. Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite decide asupra măsurilor care vor fi luate în cazul în speță, față de o cerere de această natură.

ARTICOLUL 27

1. Prezenta Convenție va intra în vigoare în a treizecea zi care va urma depunerii la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite a celui de-al douăzecilea instrument de ratificare sau aderare.
2. Pentru fiecare stat care va ratifica prezenta Convenție sau va adera după depunerea celui de-al douăzecilea instrument de ratificare

sau de aderare, Convenția va intra în vigoare în cea de-a treizecea zi după data depunerii de către acest stat a instrumentului său de ratificare sau de aderare.

ARTICOLUL 28

1. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va primi și va comunica tuturor statelor textul rezervelor care au fost făcute în momentul ratificării sau aderării.

2. Nici o rezervă incompatibilă cu obiectul și scopurile prezentei Convenții nu va fi acceptată.

3. Rezerva poate fi retrasă în orice moment, pe calea unei notificări adresate Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite, care va informa toate statele părți la Convenție. Notificarea va produce efecte de la data primirii ei.

ARTICOLUL 29

1. Orice diferend între două sau mai multe state părți privind interpretarea sau aplicarea prezentei Convenții, care nu este soluționat pe calea negocierilor, este supus

arbitrajului, la cererea uneia dintre părți. Dacă, în decurs de 6 luni de la data cererii de arbitraj, părțile nu reușesc să se pună de acord în ceea ce privește organizarea arbitrajului, oricare dintre ele poate supune diferendul Curții Internaționale de Justiție, depunând o cerere în acest sens, în conformitate cu Statutul Curții.

2. Oricare stat parte va putea declara, în momentul în care va semna prezenta Convenție, o va ratifica sau va adera la ea că nu se consideră legat de dispozițiile paragrafului 1 din prezentul articol. Celelalte state părți nu vor putea să invoce aceste dispoziții față de statul parte care a formulat astfel de rezerve.

3. Oricare stat parte care a formulat o rezervă conform dispozițiilor paragrafului 2 din prezentul articol va putea în orice moment să ridice această rezervă printr-o notificare adresată Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 30

Prezenta Convenție, al cărei text în limbile engleză, arabă, chineză, spaniolă, franceză și rusă au aceeași valoare, va fi depusă la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite. Drept care subsemnații, având împuternicirile corespunzătoare, au semnat prezenta Convenție.

CONVENȚIA ÎMPOTRIVA TORTURII ȘI ALTOR PEDEPSE ORI TRATAMENTE CU CRUZIME, INUMANE SAU DEGRADANTE*

Statele părți la prezenta Convenție,

Considerând că, în conformitate cu principiile proclamate în Carta Națiunilor Unite, recunoașterea unor drepturi egale și inalienabile pentru toți membrii familiei umane constituie fundamentul libertății, dreptății și păcii în lume,

Recunoscând că aceste drepturi decurg din demnitatea inerentă persoanei umane,

Având în vedere obligația statelor, decurgând din Cartă, îndeosebi din articolul 55, de a încuraja respectarea universală și efectivă a drepturilor omului și a libertăților fundamentale,

Ținând seamă de articolul 5 al Declarației universale a drepturilor omului și de articolul 7 al Pactului internațional cu privire la drepturile civile și politice care ambele prevăd că nimeni nu va fi supus la tortură și nici la pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante,

Ținând seamă de asemenea de Declarația asupra protecției tuturor persoanelor împotriva torturii și altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată de Adunarea generală la 9 decembrie 1975,

Dorind să sporească eficiența luptei împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în întreaga lume,

Au convenit cele ce urmează:

* Adoptată și deschisă spre semnare de Adunarea generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 39/46 din 10 decembrie 1984. Intrată în vigoare la 26 iunie 1987 conform dispozițiilor art. 27(1).

România a aderat la Convenție la 9 octombrie 1990 prin Legea nr. 19, publicată în „Buletinul Oficial al României“, partea I, nr. 112 din 10 octombrie 1990.

PARTEA I

ARTICOLUL 1

1. În scopul prezentei Convenții, termenul „tortură“ desemnează orice act prin care se provoacă unei persoane, cu intenție, o durere sau suferințe puternice, de natură fizică sau psihică, în special cu scopul de a obține, de la această persoană sau de la o persoană terță, informații sau mărturisiri, de a o pedepsi pentru un act pe care aceasta sau o terță persoană l-a comis sau este bănuită că l-a comis, de a o intimida sau de a face presiune asupra unei terțe persoane, sau pentru orice alt motiv bazat pe o formă de discriminare, oricare ar fi ea, atunci când o asemenea durere sau suferință sunt provocate de către un agent al autorității publice sau orice altă persoană care acționează cu titlu oficial, sau la instigarea sau cu consimțământul expres sau tacit al unor asemenea persoane.

2. Acest articol nu afectează instrumentele internaționale sau legile naționale care conțin sau ar putea conține prevederi cu caracter mai larg.

ARTICOLUL 2

1. Fiecare stat parte va lua măsuri legislative, administrative, judiciare și alte măsuri eficiente pentru a împiedica comiterea unor acte de tortură pe teritoriul de sub jurisdicția sa.

2. Nici o împrejurare excepțională, oricare ar fi ea, fie că este vorba de starea de război sau amenințare cu războiul, de instabilitate politică internă sau de orice altă stare de excepție, nu poate fi invocată pentru a justifica tortura.

ARTICOLUL 3

1. Nici un stat parte nu va expulza, respinge și nici extrăda o persoană către un alt stat, când există motive serioase de a crede că acolo aceasta riscă să fie supusă la tortură.

2. Pentru a stabili existența unor asemenea motive, autoritățile competente vor ține seamă de toate împrejurările pertinente, inclusiv, dacă va fi cazul, de existența în statul respectiv a unei situații caracterizată prin încălcări sistematice, grave, flagrante și de proporții ale drepturilor omului.

ARTICOLUL 4

1. Fiecare stat parte va veghea ca toate actele de tortură să constituie infracțiuni din punctul de vedere al dreptului penal. Se va proceda la fel în privința tentativei de a practica tortura sau orice act săvârșit de oricare persoană și care ar constitui complicitate sau participare la tortură.

2. Fiecare stat parte va sancționa aceste infracțiuni cu pedepse corespunzătoare, ținând seamă de gravitatea lor.

ARTICOLUL 5

1. Fiecare stat parte va lua măsurile necesare pentru a-și stabili competența în legătură cu infracțiunile vizate la articolul 4, în cazurile următoare:

a) Când infracțiunea a fost comisă pe teritoriul aflat sub jurisdicția sa sau la bordul aeronavelor sau al navelor înmatriculate în acel stat;

b) Când autorul prezumat al infracțiunii este un resortisant al aceluși stat;

c) Când victima este un resortisant al aceluși stat, iar acesta consideră că este oportun.

2. Fiecare stat parte va lua, de asemenea, măsurile necesare pentru a-și stabili competența cu privire la aceste infracțiuni în cazul în care autorul prezumat al acestora se găsește pe teritoriul aflat sub jurisdicția sa și când acest stat nu-l extrădează în conformitate cu articolul 8 către alt stat vizat la paragraful 1 al prezentului articol.

3. prezenta Convenție nu îndepărtează nici o competență penală exercitată în conformitate cu legile naționale.

ARTICOLUL 6

1. Dacă apreciază că împrejurările o justifică, după ce va fi examinat informațiile de care dispune, fiecare stat parte pe teritoriul căruia se găsește o persoană bănuită de a fi săvârșit o infracțiune vizată la articolul 4 va asigura reținerea acestei persoane sau va lua orice alte măsuri juridice necesare pentru a asigura prezența acesteia. Această reținere și aceste măsuri trebuie să fie conforme cu legislația acestui stat; ele nu pot fi menținute decât pe o durată de timp necesară declanșării urmăririi penale sau a unei proceduri de extrădare.

2. Statul menționat mai sus va proceda imediat la o anchetă preliminară în vederea constatării faptelor.

3. Orice persoană reținută în aplicarea paragrafului 1 al prezentului articol poate comunica imediat cu reprezentantul calificat cel mai apropiat al statului a cărui cetățenie o are sau, în cazul unei persoane apatride, cu reprezentantul statului în care ea își are în mod obișnuit reședința.

4. Dacă un stat a reținut o persoană, în conformitate cu prevederile prezentului articol, el va informa de îndată statele vizate la paragraful 2 al articolului 5 despre această detenție și împrejurările care o justifică. Statul care procedează la ancheta preliminară vizată la paragraful 2 al prezentului articol va comunica fără întârziere concluziile statelor respective și le va preciza dacă este dispus să-și exercite competența.

ARTICOLUL 7

1. Statul parte, având jurisdicția asupra teritoriului pe care este descoperit autorul prezumat al unei infracțiuni vizate la articolul 4, dacă nu-l extrădează pe acesta, va supune problema în cazurile vizate la articolul 5, autorităților sale competente pentru exercitarea acțiunii penale.

2. Aceste autorități vor lua decizia în aceleași condiții ca pentru orice infracțiune gravă de drept comun, în conformitate cu legislația statului respectiv. În cazurile vizate la paragraful 2 al articolului 5, cerințele privind dovezile necesare urmăririi penale și condamnării nu vor fi în nici un caz mai puțin severe decât cele care se aplică în cazurile vizate la paragraful 1 al articolului 5.

3. Orice persoană urmărită pentru vreuna din infracțiunile vizate la articolul 4 beneficiază de garanția unui tratament echitabil în toate fazele procedurii.

ARTICOLUL 8

1. Infracțiunile vizate la articolul 4 vor fi considerate ca fiind incluse de drept în orice tratat de extrădare existent între statele părți. Statele părți se angajează să includă aceste infracțiuni în orice tratat de extrădare pe care îl vor încheia între ele.

2. Dacă un stat parte care subordonează extrădarea existenței unui tratat este sesizat cu o cerere de extrădare din partea unui alt stat parte

cu care el nu este legat printr-un tratat de extrădare, el poate considera prezenta Convenție drept bază juridică a extrădării în ceea ce privește aceste infracțiuni. Extrădarea este subordonată celorlalte condiții prevăzute de legislația statului care urmează să extrădeze.

3. Statele părți care nu subordonează extrădarea existenței unui tratat recunosc aceste infracțiuni drept cazuri de extrădare între ele în condițiile prevăzute de legislația statului care extrădează.

4. Între statele părți, infracțiunile respective vor fi considerate, în scopul extrădării, ca fiind săvârșite atât la locul comiterii lor cât și pe teritoriul aflat sub jurisdicția statelor obligate să-și stabilească competența în virtutea paragrafului 1 al articolului 5.

ARTICOLUL 9

1. Statele părți își vor acorda asistența juridică cea mai largă posibil în orice procedură penală referitoare la infracțiunile vizate la articolul 4, inclusiv în ceea ce privește transmiterea tuturor elementelor de probă de care dispun și care sunt necesare în scopul procedurii.

2. Statele părți se vor achita de obligațiile care le revin în virtutea paragrafului 1 al prezentului articol în conformitate cu orice tratat de asistență judiciară care ar putea exista între ele.

ARTICOLUL 10

1. Fiecare stat parte va lua măsuri pentru a introduce cunoștințe și informații despre interdicția torturii în programele de formare a personalului civil sau militar însărcinat cu aplicarea legilor, a personalului medical, a agenților autorității publice și a altor persoane care pot fi implicate în paza, interogarea sau tratamentul oricărui individ supus oricărei forme de arest, deținere sau închisoare.

2. Fiecare stat parte va include această interdicție printre regulile emise în ceea ce privește obligațiile și atribuțiile acestor persoane.

ARTICOLUL 11

Fiecare stat parte va exercita o supraveghere sistematică asupra regulilor, instrucțiunilor, metodelor și practicilor privind interogatoriul și asupra prevederilor privind paza și tratamentul persoanelor supuse oricărei forme de arest, deținere sau închisoare pe teritoriul aflat sub jurisdicția sa, în vederea prevenirii oricărui caz de tortură.

ARTICOLUL 12

Fiecare stat parte va lua măsuri pentru ca autoritățile sale competente să procedeze imediat la o anchetă imparțială, ori de câte ori există motive întemeiate de a crede că pe teritoriul aflat sub jurisdicția sa a fost comis un act de tortură.

ARTICOLUL 13

Fiecare stat parte va lua măsuri pentru ca orice persoană care pretinde că a fost supusă torturii pe teritoriul aflat sub jurisdicția sa să aibă dreptul de a prezenta o plângere în fața autorităților competente ale statului respectiv, care vor proceda imediat, în mod imparțial, la examinarea cazului. Se vor lua măsuri pentru a se asigura protecția reclamantului și a martorilor împotriva oricărei maltratări sau intimidări datorită plângerii depuse sau dovezii furnizate.

ARTICOLUL 14

1. Fiecare stat parte va garanta, în sistemul său juridic, victimei unui act de tortură dreptul de a obține reparație și de a fi despăgubită în mod echitabil și adecvat, inclusiv mijloacele necesare pentru readaptarea sa cât mai completă posibil. În cazul decesului victimei ca urmare a unui act de tortură, persoanele aflate în întreținerea acesteia au dreptul la compensație.

2. Prezentul articol nu exclude dreptul la compensație pe care ar putea să-l aibă victima sau orice altă persoană în virtutea legislației naționale.

ARTICOLUL 15

Fiecare stat parte va face în așa fel încât orice declarație, în privința căreia s-a stabilit că a fost obținută prin tortură, să nu poată fi invocată ca element de probă în nici o procedură, cu excepția cazului când este folosită împotriva persoanei acuzate de tortură pentru a se stabili că o declarație a fost într-adevăr făcută.

ARTICOLUL 16

1. Fiecare stat parte se angajează să interzică, pe teritoriul aflat sub jurisdicția sa, și alte acte care constituie pedepse sau tratamente cu cruzime, inumane sau degradante care nu sunt acte de tortură așa cum acestea sunt definite la articolul 1, când asemenea acte sunt

săvârșite de către un agent al autorității publice sau orice altă persoană care acționează cu titlu oficial sau la instigarea sau cu consimțământul expres sau tacit al acesteia. Îndeosebi, obligațiile enunțate la articolele 10, 11, 12 și 13 sunt aplicabile altor forme de pedepse cu cruzime, inumane sau degradante.

2. Prevederile prezentei Convenții nu afectează prevederile oricărui alt instrument internațional sau lege națională care interzic pedepsele sau tratamentele cu cruzime, inumane sau degradante, sau care se referă la extrădare sau la expulzare.

PARTEA A II-A

ARTICOLUL 17

1. Se înființează un Comitet împotriva torturii (denumit în continuare „Comitetul“) care are funcțiile definite mai jos. Comitetul este compus din zece experți de înaltă moralitate și care posedă o competență recunoscută în domeniul drepturilor omului, care vor funcționa cu titlu personal. Experții sunt aleși de către statele părți, ținând seama de repartizarea geografică echitabilă și de interesul pe care îl prezintă participarea la lucrările Comitetului a unor persoane care au experiență juridică.

2. Membrii Comitetului vor fi aleși prin vot secret de pe o listă de candidați desemnați de către statele părți. Fiecare stat parte poate desemna un candidat ales dintre resortisanții săi.

Statele părți vor ține seamă de interesul de a desemna candidați care să fie în același timp membri ai Comitetului drepturilor omului instituit în virtutea Pactului internațional referitor la drepturile civile și politice și care sunt dispuși să facă parte din Comitetul împotriva torturii.

3. Membrii Comitetului sunt aleși în cursul unor reuniuni bienale ale statelor părți, convocate de către Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite. La aceste reuniuni, la care cvorumul este constituit din două treimi din statele părți, vor fi aleși ca membri ai Comitetului candidații care vor obține cel mai mare număr de voturi și majoritatea absolută a voturilor reprezentanților statelor părți prezenți și votanți.

4. Primele alegeri vor avea loc cel mai târziu la șase luni de la data intrării în vigoare a prezentei Convenții. Cu cel puțin patru luni

înainte de data fiecărei alegeri, Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va trimite o scrisoare statelor părți pentru a le invita să-și prezinte candidaturile într-un termen de trei luni. Secretarul general întocmește o listă în ordine alfabetică a tuturor candidaților astfel desemnați, indicând statele care i-au desemnat, și o comunică statelor părți.

5. Membrii Comitetului sunt aleși pentru un mandat de patru ani. Totuși, mandatul a cinci din membrii aleși cu ocazia primelor alegeri va lua sfârșit după 2 ani; imediat după primele alegeri, numele celor cinci membri vor fi trase la sorți de către președintele reuniunii menționate la paragraful 3 al prezentului articol.

6. Dacă un membru al Comitetului decedează, demisionează sau nu mai este în măsură din vreun motiv oarecare să se achite de atribuțiile sale în Comitet, statul parte care l-a desemnat va numi dintre resortisanții săi un alt expert care va funcționa până la expirarea mandatului, sub rezerva aprobării majorității statelor părți. Se va considera că aprobarea este dată în afară de cazul când cel puțin jumătate dintre statele părți vor exprima o opinie defavorabilă într-un termen de șase săptămâni de la data când acestea au fost informate de către Secretarul general al ONU despre numirea propusă.

7. Statele părți vor prelua cheltuielile membrilor Comitetului pe perioada când aceștia își îndeplinesc funcțiunile în Comitet.

ARTICOLUL 18

1. Comitetul își alege biroul pe o perioadă de doi ani. Membrii biroului sunt reeligibili.

2. Comitetul își stabilește propriul său regulament interior; acesta va trebui, totuși, să cuprindă prevederile următoare:

a) Cvorumul este de șase membri;

b) Deciziile Comitetului sunt luate cu majoritatea membrilor prezenți.

3. Secretarul general al ONU va pune la dispoziția Comitetului personalul și instalațiile materiale care îi sunt necesare pentru a se achita în mod eficient de funcțiunile care i-au fost încredințate în virtutea prezentei Convenții.

4. Secretarul general al ONU va convoca membrii Comitetului pentru prima reuniune. După prima sa reuniune, Comitetul se va întruni în conformitate cu prevederile regulamentului său interior.

5. Statele părți vor suporta cheltuielile ocazionate de ținerea reuniunilor statelor părți la Convenție, rambursând ONU toate cheltuielile, așa cum sunt cele pentru personal și costul instalațiilor materiale, pe care Organizația le va fi făcut în conformitate cu prevederile paragrafului 3 al prezentului articol.

ARTICOLUL 19

1. Statele părți vor prezenta Comitetului, prin intermediul Secretarului general al ONU, rapoarte asupra măsurilor pe care le vor lua pentru a îndeplini angajamentele asumate în virtutea prezentei Convenții, într-un termen de un an de la intrarea în vigoare a Convenției pentru statul parte interesat.

În continuare, statele părți vor prezenta rapoarte suplimentare, la fiecare patru ani, cu privire la toate măsurile noi luate, precum și orice alte rapoarte cerute de către Comitet.

2. Secretarul general al ONU va transmite rapoartele tuturor statelor părți.

3. Fiecare raport va fi studiat de Comitet, care va putea face comentariile de ordin general asupra raportului pe care le consideră potrivite și va transmite aceste comentarii statului parte în cauză. Acest stat parte va putea transmite Comitetului observațiile pe care le va considera utile.

4. Comitetul va putea decide când va aprecia necesar, să reproducă în raportul anual, pe care îl va întocmi în conformitate cu articolul 24, comentariile pe care el le va formula în virtutea paragrafului 3 al prezentului articol, însoțite de observațiile primite în această privință de la statul parte interesat. Dacă statul parte interesat o va cere, Comitetul va putea reproduce și raportul în baza paragrafului 1 al prezentului articol.

ARTICOLUL 20

1. Dacă Comitetul primește informații demne de crezare care îi par că ar conține informații întemeiate în sensul că tortura este practică în mod sistematic pe teritoriul unui stat parte, el va invita statul respectiv să coopereze în examinarea informațiilor și, în acest scop, să-i facă cunoscute observațiile sale în această privință.

2. Ținând seama de observațiile pe care ar putea să le prezinte statul parte interesat și de orice alte informații pertinente de care va dispune, Comitetul va putea, dacă va considera că se justifică, să însărcineze unul sau mai mulți membri ai săi să procedeze la o anchetă confidențială și să-i facă de urgență un raport.

3. Dacă se face o anchetă în virtutea paragrafului 2 al prezentului articol, Comitetul va solicita cooperarea statului parte interesat. În acord cu acest stat parte, ancheta va putea comporta și o vizită în teritoriul acestui stat.

4. După ce va fi examinat concluziile membrului sau membrilor, care îi vor fi fost supuse în conformitate cu paragraful 2 al prezentului articol, Comitetul va transmite aceste concluzii statului parte interesat, împreună cu comentariile sau sugestiile pe care le consideră necesare ținând seama de situație.

5. Toate lucrările Comitetului menționate la paragrafele 1 – 4 ale prezentului articol sunt confidențiale și, în toate etapele lucrărilor, vor fi depuse eforturi pentru a se obține cooperarea statului parte. După ce lucrările referitoare la o anchetă întreprinsă în virtutea paragrafului 2 se vor fi încheiat, Comitetul va putea decide, după consultări cu statul parte interesat, includerea unei relatări succinte asupra rezultatelor lucrărilor în raportul anual pe care îl va întocmi în conformitate cu articolul 24.

ARTICOLUL 21

1. Orice stat parte la prezenta Convenție va putea, în virtutea prezentului articol, să declare în orice moment că recunoaște competența Comitetului de a primi și examina comunicări în care un stat parte pretinde că un alt stat parte nu-și îndeplinește obligațiile ce decurg din prezenta Convenție. Aceste comunicări nu vor putea fi primite și examinate în conformitate cu prezentul articol decât dacă acestea emană de la un stat parte care a făcut o declarație prin care recunoaște, în ceea ce privește, competența Comitetului. Comitetul nu va primi nici o comunicare referitoare la un stat parte care nu a făcut o asemenea declarație. În privința comunicărilor primite în virtutea prezentului articol, se va aplica următoarea procedură:

a) Dacă un stat parte la prezenta Convenție consideră că un alt stat care este și el parte la convenție, nu aplică prevederile acesteia, el va putea, printr-o comunicare scrisă, să atragă atenția acestui stat asupra chestiunii respective. În termen de trei luni de la data primirii

comunicării, statul destinatar va prezenta statului cre i-a adresat comunicarea explicații sau orice alte declarații scrise care clarifică chestiunea și care vor trebui să cuprindă, pe cât posibil și util, indicații cu privire la regulile de procedură și căile de recurs care au fost deja folosite, fie pendinte, fie deschise încă;

b) Dacă în termen de șase luni de la primirea comunicării inițiale de către statul destinatar, chestiunea nu a fost soluționată în mod satisfăcător pentru cele două state interesate oricare dintre ele are dreptul să o supună Comitetului, adresându-i acestuia o notificare, precum și celui alt stat interesat;

c) Comitetul nu va putea lua în examinare o chestiune care îi este supusă în virtutea prezentului articol decât după ce s-a asigurat că toate căile interne de recurs disponibile au fost utilizate și epuizate, în conformitate cu principiile de drept internațional unanim recunoscute. Această regulă nu se aplică în cazurile în care procedurile de recurs depășesc termene rezonabile și nici în cazurile în care este puțin probabil că procedurile de recurs ar putea da satisfacție persoanei care este victimă a violării prezentei Convenții;

d) Comunicările prevăzute în prezentul articol vor fi examinate de către Comitet în ședințe închise;

e) Sub rezerva prevederilor alineatului c), Comitetul va oferi bunele sale oficii statelor părți interesate, cu scopul de a se ajunge la o soluție amiabilă a chestiunii, întemeiată pe respectarea obligațiilor prevăzute de prezenta Convenție. În acest scop, Comitetul va putea, dacă consideră oportun, să stabilească o Comisie de conciliere ad-hoc;

f) În orice chestiune care îi va fi supusă în virtutea prezentului articol, Comitetul va putea cere statelor părți interesate, vizate la alineatul b), să-i prezinte orice informație pertinentă;

g) Statele părți interesate, vizate la alineatul b), au dreptul să fie reprezentate cu ocazia examinării chestiunii de către Comitet și să prezinte observații orale sau scrise, sau sub orice altă formă;

h) Comitetul trebuie să prezinte un raport într-un termen de 12 luni de la data când el a primit notificarea menționată la alineatul b);

i) Dacă s-a putut găsi o soluție în conformitate cu prevederile alineatului e), Comitetul se va limita, în raportul său, la o scurtă prezentare a faptelor și a soluției la care s-a ajuns;

ii) Dacă nu s-a putut găsi o soluție în conformitate cu prevederile alineatului e), în raportul său Comitetul se va limita la o scurtă

expunere a faptelor; textul observațiilor scrise și procesul-verbal cuprinzând observațiile orale prezentate de către statele părți interesate vor fi anexate la raport. Pentru fiecare caz, raportul va fi comunicat statelor părți interesate.

2. Prevederile prezentului articol vor intra în vigoare când cinci state părți la prezenta Convenție vor fi făcut declarația prevăzută la paragraful 1 al prezentului articol. Această declarație va fi depusă de către statul parte respectiv Secretarului general al ONU, care va transmite copii de pe aceasta celorlalte state părți. O declarație poate fi retrasă în orice moment printr-o notificare adresată Secretarului general. Această retragere nu va aduce atingere examinării oricărei chestiuni care face obiectul unei comunicări deja transmise în virtutea prezentului articol; nici o altă comunicare a unui stat parte nu va fi primită în virtutea prezentului articol după ce Secretarul general va fi primit notificarea de retragere a declarației, în afară de cazul când statul parte interesat va fi făcut o nouă declarație.

ARTICOLUL 22

1. Orice stat parte la prezenta Convenție, poate, în virtutea prezentului articol, să declare în orice moment că recunoaște competența Comitetului de a primi și examina comunicări prezentate de către sau în numele unor persoane particulare care țin de jurisdicția sa și care pretind că sunt victime ale unei violări, de către un stat parte, a prevederilor Convenției. Comitetul nu va primi nici o comunicare interesând un stat parte care nu a făcut o asemenea declarație.

2. Comitetul va declara inadmisibilă orice comunicare supusă în virtutea prezentului articol care este anonimă sau când el consideră că aceasta este un abuz al dreptului de a prezenta asemenea comunicări, sau că este incompatibilă cu prevederile prezentei Convenții.

3. Sub rezerva prevederilor paragrafului 2, orice comunicare care va fi prezentată Comitetului în virtutea prezentului articol va fi adusă de către acesta la cunoștința statului parte la prezenta Convenție care a făcut o declarație în virtutea paragrafului 1 și în privința căruia se afirmă că a încălcat o prevedere a Convenției. Acest stat, în termen de șase luni, va prezenta Comitetului, în scris, explicații, indicând, dacă va fi cazul, măsurile pe care le va fi luat pentru remedierea situației.

4. Comitetul va examina comunicările primite în virtutea prezentului articol ținând seama de toate informațiile care îi sunt

prezentate de către sau în numele persoanei respective și de către statul interesat.

5. Comitetul nu va examina nici o comunicare a unei persoane particulare în conformitate cu prezentul articol decât după ce s-a asigurat că:

a) Aceeași chestiune nu a fost sau nu este în curs de examinare în fața unei alte instanțe internaționale de anchetă sau de reglementare;

b) Persoana respectivă a epuizat toate căile de recurs interne disponibile; această regulă nu se aplică dacă procedurile de recurs depășesc termene rezonabile sau dacă este puțin probabil ca ele să dea satisfacție persoanei care este victimă a violării prezentei Convenții.

6. Comunicările prevăzute în prezentul articol vor fi examinate de către Comitet în ședințe deschise.

7. Comitetul informează statul parte interesat și persoana în cauză despre constatările sale.

8. Prevederile prezentului articol vor intra în vigoare atunci când cinci state părți la prezenta Convenție vor fi făcut declarația prevăzută la paragraful 1 al prezentului articol. Această declarație va fi depusă de către statul respectiv Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite, care va transmite copii de pe aceasta celorlalte state părți. O declarație poate fi retrasă în orice moment printr-o notificare adresată Secretarului general. Această retragere nu va aduce atingere examinării oricărei chestiuni care face obiectul unei comunicări deja transmise în virtutea prezentului articol; nici o altă comunicare prezentată de către o persoană particulară sau în numele ei nu va fi primită în virtutea prezentului articol după ce Secretarul general va fi primit notificare despre retragerea declarației, în afară de cazul când statul parte interesat va fi făcut o nouă declarație.

ARTICOLUL 23

Membrii Comitetului și membrii comisiilor de conciliere ad-hoc care vor fi numiți în conformitate cu alineatul e) al paragrafului 1 al articolului 21 au dreptul la facilitățile, privilegiile și imunitățile recunoscute experților aflați în misiune în contul Organizației Națiunilor Unite, așa cum acestea sunt enunțate în secțiunile pertinente ale Convenției asupra privilegiilor și imunităților Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 24

Comitetul va prezenta statelor părți și Adunării generale a Organizației Națiunilor Unite un raport anual asupra activităților desfășurate în aplicarea prezentei Convenții.

PARTEA A III-A

ARTICOLUL 25

1. Prezenta Convenție este deschisă semnării de către toate statele.

2. Prezenta Convenție este supusă ratificării. Instrumentele de ratificare vor fi depuse la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 26

Orice stat poate adera la prezenta Convenție. Aderarea se va face prin depunerea unui instrument de aderare la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 27

1. Prezenta Convenție va intra în vigoare în cea de-a treizecea zi după data depunerii la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite a celui de-al douăzecilea instrument de ratificare sau de aderare.

2. Pentru fiecare stat care va ratifica prezenta Convenție sau va adera după depunerea celui de-al douăzecilea instrument de ratificare sau aderare, Convenția va intra în vigoare în cea de-a treizecea zi după data depunerii de către acest stat al instrumentelor sale de ratificare sau aderare.

ARTICOLUL 28

1. Fiecare stat va putea, în momentul când va semna sau ratifica prezenta Convenție sau când va adera la ea, să declare că nu recunoaște competența acordată Comitetului potrivit art. 20.

2. Fiecare stat parte care va fi formulat o rezervă conform prevederilor paragrafului 1 al prezentului articol va putea în orice moment să retragă această rezervă printr-o notificare adresată Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 29

1. Orice stat parte la prezenta Convenție va putea propune un amendament și depune propunerea sa Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite. Secretarul general va comunica propunerea de amendament statelor părți, cerându-le să-i facă cunoscut dacă sunt în favoarea organizării unei conferințe a statelor părți în vederea examinării propunerii și punerii ei la vot. Dacă în termen de patru luni de la data unei asemenea comunicări, cel puțin o treime din statele părți se vor pronunța în favoarea ținerii acestei conferințe, Secretarul general va convoca conferința sub auspiciile ONU

Orice amendament adoptat de majoritatea statelor părți, prezente și votante la conferință, va fi supus de către Secretarul general acceptării tuturor statelor părți.

2. Un amendament adoptat conform prevederilor paragrafului 1 al prezentului articol va intra în vigoare atunci când două treimi din statele părți la prezenta Convenție vor fi notificat Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite că l-au acceptat în conformitate cu procedurile lor constituționale respective.

3. Când vor intra în vigoare, amendamentele vor avea forță obligatorie pentru acele state părți care le vor fi acceptat, celelalte state părți rămânând legate prin prevederile prezentei Convenții și prin amendamentele pe care ele le vor fi acceptat anterior.

ARTICOLUL 30

1. Orice diferend între două sau mai multe state părți cu privire la interpretarea sau aplicarea prezentei Convenții, care nu va putea fi rezolvat pe calea negocierilor, va fi supus arbitrajului, la cererea uneia dintre ele. Dacă în termen de șase luni de la data cererii de arbitraj părțile nu reușesc să se pună de acord asupra organizării arbitrajului, oricare dintre ele va putea supune diferendul Curții Internaționale de Justiție, printr-o cerere în conformitate cu statutul Curții.

2. Fiecare stat va putea, în momentul în care va semna sau ratifica prezenta Convenție sau va adera la ea, să declare că el nu se consideră legat de prevederile paragrafului 1 al prezentului articol. Celelalte state părți nu vor fi legate prin prevederile respective față de orice stat parte care va fi formulat o asemenea rezervă.

3. Orice stat parte care va fi formulat o rezervă în conformitate cu prevederile paragrafului 2 al prezentului articol va putea în orice

moment să retragă această rezervă printr-o notificare adresată Secretarului general al ONU.

ARTICOLUL 31

1. Un stat parte va putea denunța prezenta Convenție printr-o notificare scrisă adresată Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite. Denunțarea va produce efecte după un an de la data când notificarea va fi fost primită de Secretarul general.

2. O asemenea denunțare nu va libera statul parte de obligațiile care îi incumbă în virtutea prezentei Convenții în ceea ce privește orice act sau orice omisiune săvârșită înainte de data la care denunțarea va produce efecte; ea nu va putea în nici un fel împiedica continuarea examinării oricărei chestiuni cu care Comitetul a fost deja sesizat la data la care denunțarea a produs efecte.

3. De la data la care denunțarea de către un stat a produs efecte, Comitetul nu va începe examinarea nici unei chestiuni noi privind acest stat.

ARTICOLUL 32

Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va notifica tuturor statelor membre ale ONU și tuturor statelor care vor fi semnat prezenta Convenție sau vor fi aderat la ea:

a) Semnăturile, ratificările și aderările primite în aplicarea articolelor 25 și 26;

b) Data intrării în vigoare a Convenției în aplicarea articolului 27 și data intrării în vigoare a oricărui amendament în aplicarea articolului 29;

c) Denunțările primite în aplicarea articolului 31.

ARTICOLUL 33

1. Prezenta Convenție, ale cărei texte în limbile engleză, arabă, chineză, spaniolă, franceză și rusă sunt în mod egal autentice, va fi depusă la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

2. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va transmite tuturor statelor câte o copie certificată conformă a prezentei Convenții.

CONVENȚIA CU PRIVIRE LA DREPTURILE COPILULUI*

PREAMBUL

Statele părți la prezenta Convenție,

Având în vedere că, în conformitate cu principiile proclamate de Carta Națiunilor Unite, recunoașterea demnității și a drepturilor egale și inalienabile ale tuturor membrilor familiei umane constituie fundamentul libertății, dreptății și păcii în lume. Având în vedere că în Cartă popoarele Națiunilor Unite au proclamat din nou încrederea lor în drepturile fundamentale ale omului, în demnitatea și valoarea persoanei umane și au hotărât să promoveze progresul social și condiții mai bune de trai în contextul unei libertăți sporite.

Recunoscând faptul că Națiunile Unite, în Declarația Universală a Drepturilor Omului și în pactele internaționale privind drepturile omului, au proclamat și au convenit că fiecare poate să se prevaleze de drepturile și de libertățile enunțate de acestea, fără nici o deosebire de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau orice altă opinie, naționalitate și origine socială, situație materială, statut la naștere sau alt statut.

Amintind faptul că în Declarația Universală a Drepturilor Omului Națiunile Unite au proclamat dreptul copiilor la îngrijire și asistență speciale.

Având convingerea că familia, ca unitate de bază a societății și ca mediu natural destinat creșterii și bunăstării tuturor membrilor săi și, în special, a copiilor, trebuie să beneficieze de protecția și de asistența de care are nevoie pentru a-și putea asuma pe deplin responsabilitățile în cadrul societății.

Recunoscând că pentru dezvoltarea plenară și armonioasă a personalității sale copilul trebuie să crească într-un mediu familial, într-o atmosferă de fericire, dragoste și înțelegere,

* Adoptată de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite la 29 noiembrie 1989. Intrată în vigoare la 2 septembrie 1990.

România a ratificat Convenția prin Legea nr. 18/1990, publicată în „Monitorul Oficial al României“, partea I, nr. 109 din 28 septembrie 1990 și republicată în „Monitorul Oficial al României“, partea I, nr. 314 din 13 iunie 2001.

Ținând seama de faptul că un copil trebuie să fie pe deplin pregătit să trăiască independent în societate și să fie educat în spiritul idealurilor proclamate în Carta Națiunilor Unite și, în special, în spiritul păcii, demnității, libertății, toleranței, egalității și solidarității.

Având în vedere că necesitatea de a extinde protecția specială acordată copilului a fost enunțată în Declarația de la Geneva din 1924 privind drepturile copilului și în Declarația drepturilor copilului, adoptată de Adunarea Generală la 20 noiembrie 1959, și a fost recunoscută în Declarația Universală a Drepturilor Omului, în Pactul internațional privind drepturile civile și politice (în special art. 23 și 24), în Pactul internațional privind drepturi economice, sociale și culturale (în special art. 10) și în statutele și instrumentele aplicabile ale instituțiilor specializate și ale organizațiilor internaționale preocupate de bunăstarea copilului,

Având în vedere că, așa cum s-a arătat în Declarația drepturilor copilului, „dată fiind lipsa sa de maturitate fizică și intelectuală, copilul are nevoie de protecție și îngrijire speciale, inclusiv de o protecție juridică adecvată, atât înainte cât și după nașterea sa“,

Reamintind dispozițiile Declarației cu privire la principiile sociale și juridice aplicabile protecției și bunăstării copiilor, cu referire specială la practicile în materie de plasament familial și de adopție pe plan național și internațional, precum și Regulile minimale standard ale Națiunilor Unite privind administrarea justiției în cazul minorilor (Regulile de la Beijing), Declarația privind protecția femeilor și copiilor în caz de stare de urgență și de conflict armat,

Recunoscând că în toate țările lumii există copii care trăiesc în condiții extrem de dificile și care au nevoie de o atenție deosebită,

Ținând seama de importanța tradițiilor și a valorilor culturale ale fiecărui popor în protejarea și dezvoltarea armonioasă a copilului,

Recunoscând importanța cooperării internaționale destinate îmbunătățirii condițiilor de trai ale copiilor din toate țările și, în special, din țările în curs de dezvoltare,

Convin după cum urmează:

PARTEA I

ARTICOLUL 1

În sensul prezentei Convenții, prin *copil* se înțelege orice ființă umană sub vârsta de 18 ani, exceptând cazurile în care legea aplicabilă copilului stabilește limita majoratului sub această vârstă.

ARTICOLUL 2

1. Statele părți se angajează să respecte și să garanteze drepturile stabilite în prezenta Convenție tuturor copiilor din jurisdicția lor, indiferent de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinie politică sau altă opinie, de naționalitate, apartenență etnică sau originea socială, de situația materială, incapacitatea fizică, de statutul la naștere sau de statutul dobândit al copilului ori al părinților sau al reprezentanților legali ai acestuia.

2. Statele părți vor lua toate măsurile de protecție a copilului împotriva oricărei forme de discriminare sau de sancționare pe considerente ținând de situația juridică, activitățile, opiniile declarate sau convingerile părinților, ale reprezentanților săi legali sau ale membrilor familiei sale.

ARTICOLUL 3

1. În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publice sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala.

2. Statele părți se obligă să asigure copilului protecția și îngrijirea necesare în vederea asigurării bunăstării sale, ținând seama de drepturile și obligațiile părinților săi, ale reprezentanților săi legali sau ale altor persoane cărora acesta le-a fost încredințat în mod legal, și în acest scop vor lua toate măsurile legislative și administrative corespunzătoare.

3. Statele părți vor veghea ca instituțiile, serviciile și așezămintele care răspund de protecția și îngrijirea copiilor să respecte standardele stabilite de autoritățile competente, în special cele referitoare la securitate și sănătate, la numărul și calificarea personalului din aceste instituții, precum și la asigurarea unei supravegheri competente.

ARTICOLUL 4

Statele părți se angajează să ia toate măsurile legislative, administrative și de orice altă natură necesare în vederea punerii în aplicare a drepturilor recunoscute în prezenta Convenție. În cazul drepturilor economice, sociale și culturale statele părți se obligă să adopte aceste măsuri, fără a precupeți resursele de care dispun și, dacă este cazul, în cadrul cooperării internaționale.

ARTICOLUL 5

Statele părți vor respecta responsabilitățile, drepturile și îndatoririle ce revin părinților naturali ai copilului sau, după caz și conform tradiției locale, membrilor familiei lărgite sau comunității, tutorilor sau altor persoane care au, prin lege, copii în îngrijire, de a asigura, de o manieră corespunzătoare capacităților în continuă dezvoltare ale copilului, îndrumarea și orientarea necesare în exercitarea de către copil a drepturilor recunoscute în prezenta Convenție.

ARTICOLUL 6

1. Statele părți recunosc dreptul la viață al fiecărui copil.
2. Statele părți vor face tot ce le stă în putință pentru a asigura supravegherea și dezvoltarea copilului.

ARTICOLUL 7

1. Copilul se înregistrează imediat după nașterea sa și are, prin naștere, dreptul la un nume, dreptul de a dobândi o cetățenie și, în măsura posibilului, dreptul de a-și cunoaște părinții și de a fi îngrijit de aceștia.

2. Statele părți vor veghea ca aplicarea acestor drepturi să respecte legislația lor națională și obligațiile pe care acestea și le-au asumat în temeiul instrumentelor internaționale aplicabile în materie, în special în cazul în care nerespectarea acestora ar avea ca efect declararea copilului ca apatrid.

ARTICOLUL 8

1. Statele părți se obligă să respecte dreptul copilului de a-și păstra identitatea, inclusiv cetățenia, numele și relațiile familiale, astfel cum sunt recunoscute de lege, fără nici o imixtiune ilegală.

2. În cazul în care un copil este lipsit în mod ilegal de toate sau de o parte din elementele constitutive ale identității sale, statele părți vor asigura asistența și protecția corespunzătoare pentru ca identitatea acestuia să fie restabilită cât mai repede posibil.

ARTICOLUL 9

1. Statele părți vor veghea ca nici un copil să nu fie separat de părinții săi împotriva voinței acestora, exceptând situația în care autoritățile competente decid, sub rezerva revizuirii judiciare și cu respectarea legilor și a procedurilor aplicabile, că această separare este în interesul suprem al copilului. O astfel de decizie poate deveni necesară în cazuri particulare cum ar fi, de exemplu, în cazul copiilor maltratați sau neglijați de părinți sau în cazul în care părinții trăiesc separat și se impune luarea unei hotărâri cu privire la locul de reședință a copilului.

2. În toate cazurile prevăzute la paragraful 1 din prezentul articol toate părțile interesate trebuie să aibă posibilitatea de a participa la dezbateri și de a-și face cunoscute punctele de vedere.

3. Statele părți vor respecta dreptul copilului care a fost separat de ambii părinți sau de unul dintre ei de a întreține relații personale și contacte directe cu cei doi părinți ai săi, în mod regulat, exceptând cazul în care acest lucru contravine interesului suprem al copilului.

4. Când separarea rezultă din măsuri luate de către un stat parte, precum detenția, închisoarea, exilul, expulzarea sau moartea (inclusiv moartea, indiferent de cauză, survenită în timpul detenției) ambilor părinți sau a unuia dintre ei ori a copilului, statul parte va furniza, la cerere, părinților, copilului sau, după caz, unui alt membru al familiei informațiile esențiale despre locul unde se găsește membrul sau membrii familiei, exceptând cazul în care divulgarea acestor informații ar aduce prejudicii bunăstării copilului. Statele părți vor veghea, de asemenea, ca prezentarea unei astfel de cereri să nu antreneze prin ea însăși consecințe dăunătoare pentru persoana sau persoanele interesate.

ARTICOLUL 10

1. În conformitate cu obligația ce revine statelor părți potrivit art. 9 paragraful 1, orice cerere depusă de un copil sau de părinții acestuia, în vederea intrării într-un stat parte sau a părăsirii acestuia

în scopul reîntregirii familiei, va fi examinată de statele părți cu bunăvoință, umanism și cu operativitate. Statele părți vor veghea, de asemenea, ca depunerea unei astfel de cereri să nu antreneze consecințe nefaste asupra solicitanților și membrilor familiei acestora.

2. Copilul ai cărui părinți își au reședința în state diferite va avea dreptul de a întreține, în afara unor situații excepționale, relații personale și contacte directe, în mod regulat, cu ambii săi părinți. În acest scop și în conformitate cu obligația care revine statelor părți în temeiul art. 9 paragraful 1, statele părți vor respecta dreptul copilului și al părinților săi de a părăsi orice țară, inclusiv propria lor țară, și de a reveni în propria lor țară. Dreptul de a părăsi orice țară nu poate fi îngrădit decât de restricțiile prevăzute în mod expres de lege și care sunt necesare pentru protejarea ce, a sănătății publice sau a bunelor moravuri ori a drepturilor și libertăților altora și care sunt compatibile cu celelalte drepturi recunoscute în prezenta Convenție.

ARTICOLUL 11

1. Statele părți vor lua măsuri pentru a combate acțiunile ilegale de transferare și de împiedicare a reîntoarcerii copiilor în, respectiv din, străinătate.

2. În acest scop statele părți vor promova încheierea de acorduri bilaterale și multilaterale sau aderarea la acordurile existente.

ARTICOLUL 12

1. Statele părți vor garanta copilului capabil de discernământ dreptul de a-și exprima liber opinia asupra oricărei probleme care îi privește, opiniile copilului urmând să fie luate în considerare ținându-se seama de vârsta sa și de gradul său de maturitate.

2. În acest scop copilului i se va da, în special, posibilitatea de a fi ascultat în orice procedură judiciară sau administrativă care îl privește, fie direct, fie printr-un reprezentant sau un organism competent, în conformitate cu regulile de procedură din legislația națională.

ARTICOLUL 13

1. Copilul are dreptul la libertatea de exprimare; acest drept cuprinde libertatea de a căuta, de a primi și de a difuza informații și

idei de orice natură, indiferent de frontiere, sub formă orală, scrisă, tipărită sau artistică ori prin orice alte mijloace, la alegerea copilului.

2. Exercițarea acestui drept poate face subiectul restricțiilor, dar numai al acelor restricții expres prevăzute de lege și absolut necesare pentru:

a) respectarea drepturilor sau a reputației altora; sau

b) protejarea securității naționale, a ordinii publice, a sănătății publice și a bunelor moravuri.

ARTICOLUL 14

1. Statele părți vor respecta dreptul copilului la libertatea de gândire, de conștiință și religie.

2. Statele părți vor respecta drepturile și obligațiile părinților sau, după caz, ale reprezentanților legali ai copilului de a-l îndruma în exercitarea dreptului susmenționat, de o manieră care să corespundă capacităților în formare ale acestuia.

3. Libertatea de a-și manifesta propriile convingeri religioase sau alte convingeri nu poate fi îngădită decât de restricțiile prevăzute în mod expres de lege și care sunt necesare pentru protecția securității publice, a ordinii publice, a sănătății publice și a bunelor moravuri sau a libertăților și drepturilor fundamentale ale altora.

ARTICOLUL 15

1. Statele părți recunosc drepturile copilului la libertatea de asociere și la libertatea de întrunire pașnică.

2. Exercițarea acestor drepturi nu poate fi îngădită decât de restricțiile prevăzute în mod expres de lege și care sunt necesare într-o societate democratică, în interesul securității naționale, al siguranței sau ordinii publice ori pentru a proteja sănătatea publică sau bunele moravuri ori pentru a proteja drepturile și libertățile altora.

ARTICOLUL 16

1. Nici un copil nu va fi supus unei imixțiuni arbitrare sau ilegale în viața sa privată, în familia sa, în domiciliul său ori în corespondența sa, precum și nici unui fel de atac ilegal la onoarea și reputația sa.

2. Copilul are dreptul la protecția garantată de lege împotriva unor astfel de imixțiuni sau atacuri.

ARTICOLUL 17

Statele părți vor recunoaște importanța funcției îndeplinite de mijloacele de informare în masă și vor asigura accesul copilului la informație și materiale provenind din surse naționale și internaționale, în special cele care urmăresc promovarea bunăstării sale sociale, spirituale și morale și a sănătății sale fizice și morale. În acest scop statele părți:

a) vor încuraja difuzarea, prin mijloacele de informare în masă, de informații și materiale de interes social și educativ pentru copil și care sunt în conformitate cu art. 29;

b) vor încuraja cooperarea internațională în procedura, schimbul și difuzarea de astfel de informații și materiale provenind din surse culturale, naționale și internaționale;

c) vor încuraja producerea și difuzarea de cărți pentru copii;

d) vor încuraja mijloacele de informare în masă să țină seama, în mod deosebit, de nevoile lingvistice ale copiilor autohtoni sau ale celor care aparțin unui grup minoritar;

e) vor favoriza elaborarea unor principii călăuzitoare adecvate, destinate protejării copilului împotriva informațiilor și materialelor care dăunează bunăstării sale, având în vedere prevederile art. 13 și 18.

ARTICOLUL 18

1. Statele părți vor depune eforturi pentru asigurarea recunoașterii principiului potrivit căruia ambii părinți au responsabilități comune pentru creșterea și dezvoltarea copilului. Părinții sau, după caz, reprezentanții săi legali sunt principalii responsabili de creșterea și dezvoltarea copilului. Aceștia trebuie să acționeze, în primul rând, în interesul suprem al copilului.

2. Pentru garantarea și promovarea drepturilor enunțate în prezenta Convenție statele părți vor acorda ajutor corespunzător părinților și reprezentanților legali ai copilului în exercitarea responsabilității care le revine în legătură cu creșterea copilului și vor asigura crearea instituțiilor, așezămintelor și serviciilor de îngrijire a copiilor.

3. Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura copiilor ai căror părinți muncesc dreptul de a beneficia de

serviciile și așezămintele de îngrijire a copiilor, pentru care ei îndeplinesc condițiile cerute.

ARTICOLUL 19

1. 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.

2. Aceste măsuri de protecție vor cuprinde, după caz, proceduri eficiente pentru stabilirea de programe sociale care să asigure sprijinul necesar copilului și celor cărora le-a fost încredințat, precum și pentru instituirea altor forme de prevenire și pentru identificarea, denunțarea, acționarea în instanță, anchetarea, tratarea și urmărirea cazurilor de rele tratamente aplicate copilului, descrise mai sus, și, dacă este necesar, a procedurilor de implicare judiciară.

ARTICOLUL 20

1. Copilul care este, temporar ori permanent, lipsit de mediul său familial sau care, pentru protejarea intereselor sale, nu poate fi lăsat în acest mediu are dreptul la protecție și asistență speciale din partea statului.

2. Statele părți, în conformitate cu legislația lor națională, vor asigura protecție alternativă pentru un astfel de copil.

3. Această protecție poate include, mai ales, plasamentul familial, „kafalah“ din dreptul islamic, adopția sau, în caz de necesitate, plasarea în instituții corespunzătoare de îngrijire a copiilor. În alegerea uneia dintre aceste soluții este necesar să se țină seama în mod corespunzător de necesitatea unei anumite continuități în educarea copilului, precum și de originea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică.

ARTICOLUL 21

Statele părți care recunosc și/sau autorizează adopția vor veghea ca interesele supreme ale copilului să primeze și:

a) vor veghea ca adopția unui copil să fie autorizată numai de autoritățile competente care verifică, în conformitate cu legea și cu procedurile aplicabile, precum și pe baza tuturor informațiilor pertinente și credibile, că adopția se poate realiza luând în considerare statutul copilului în raport cu părinții, cu rudele și cu reprezentanții săi legali și, dacă este cazul, că persoanele interesate și-au dat consimțământul cu privire la adopție în cunoștință de cauză în urma unei consilieri corespunzătoare;

b) recunosc că adopția în străinătate poate fi considerată ca un mijloc alternativ de asigurare a îngrijirii necesare copilului, dacă acesta, în țara de origine, nu poate fi încredințat spre plasament familial sau spre adopție ori nu poate fi îngrijit în mod corespunzător;

c) vor asigura că, în cazul adopției în străinătate, copilul beneficiază de garanțiile și standardele echivalente celor existente în cazul adopției naționale;

d) vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a se asigura că, în cazul adopției în străinătate, plasamentul copilului nu conduce la obținerea de câștiguri materiale necuvenite pentru persoanele implicate;

e) promovează obiectivele prezentului articol, încheind aranjamente sau acorduri bilaterale ori multilaterale, după caz, și se străduiesc, în acest cadru, să asigure ca plasarea copiilor în străinătate să fie efectuată de autoritățile sau organele competente.

ARTICOLUL 22

1. Statele părți vor lua măsurile necesare pentru ca un copil care caută să obțină statutul de refugiat sau care este considerat refugiat în conformitate cu reglementările și procedurile internaționale și naționale aplicabile, fie că este singur sau însoțit de mamă ori de tată sau de orice altă persoană, să beneficieze de protecția și asistența umanitară corespunzătoare, pentru a se putea bucura de drepturile recunoscute de prezenta Convenție și de celelalte instrumente internaționale privind drepturile omului sau ajutorul umanitar la care respectivele state sunt părți.

2. În acest scop statele părți vor contribui, după cum consideră necesar, la toate eforturile întreprinse de O.N.U. și de alte organizații guvernamentale sau neguvernamentale competente cooperând cu

O.N.U., pentru a proteja și ajuta copiii care se găsesc într-o astfel de situație și pentru a găsi părinții sau alți membri ai familiei oricărui copil refugiat, în vederea obținerii informațiilor necesare pentru reîntregirea familiei sale. În cazul în care părinții sau alți membri ai familiei nu pot fi găsiți, copilului i se va acorda aceeași protecție ca oricărui alt copil care este temporar sau total lipsit de mediul său familial, indiferent de motiv, în conformitate cu principiile enunțate în prezenta Convenție.

ARTICOLUL 23

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

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

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

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

ARTICOLUL 24

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

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

a) reducerea mortalității infantile și a celei în rândul copiilor;

b) asigurarea asistenței medicale și a măsurilor de ocrotire a sănătății pentru toți copiii, cu accent pe dezvoltarea măsurilor primare de ocrotire a sănătății;

c) combaterea maladiilor și a malnutriției, inclusiv în cadrul măsurilor primare de ocrotire a sănătății, recurgând, printre altele, la tehnologii accesibile și la aprovizionarea cu alimente nutritive și cu apă potabilă, luând în considerare pericolele și riscurile de poluare a mediului natural;

d) asigurarea ocrotirii sănătății mamelor în perioada pre- și postnatală;

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

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

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

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

ARTICOLUL 25

Statele părți recunosc dreptul copilului care a fost plasat de către autoritatea competentă pentru a primi îngrijiri, la protejarea sau

tratarea afecțiunilor sale fizice ori mentale, dreptul la verificarea periodică a tratamentului respectiv și a oricăror alte aspecte legate de plasarea sa.

ARTICOLUL 26

1. Statele părți recunosc dreptul oricărui copil de a beneficia de asistență socială, inclusiv de asigurări sociale, și vor lua măsuri pentru asigurarea exercitării depline a acestui drept în conformitate cu legislația lor națională.

2. La acordarea indemnizațiilor prevăzute de lege se va ține seama, când este cazul, de resursele și situația copilului și ale persoanelor responsabile de întreținerea sa, precum și de orice alte împrejurări care au legătură cu cererea de acordare a indemnizațiilor, înaintată de copil sau în numele său.

ARTICOLUL 27

1. Statele părți recunosc dreptul oricărui copil de a beneficia de un nivel de trai care să permită dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială.

2. Părinților și oricărei alte persoane care au în grijă un copil le revine în primul rând responsabilitatea de a asigura, în limita posibilităților și a mijloacelor lor financiare, condițiile de viață necesare în vederea dezvoltării copilului.

3. Statele părți vor adopta măsurile corespunzătoare, ținând seama de condițiile naționale și în limita mijloacelor lor, pentru a ajuta părinții și alte persoane care au în grijă un copil să valorifice acest drept și vor oferi în caz de nevoie asistență materială și programe de sprijin destinate, în principal, satisfacerii nevoilor de hrană, îmbrăcăminte și locuință.

4. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru recuperarea pensiei alimentare pentru copil de la părinții săi sau de la alte persoane care răspund din punct de vedere financiar pentru acesta, atât pe teritoriul statului parte, cât și în străinătate.

Astfel, în situația în care persoana care răspunde din punct de vedere financiar pentru copil nu locuiește în statul în care locuiește copilul, statele părți vor încuraja aderarea la acorduri internaționale sau încheierea de asemenea acorduri, precum și adoptarea oricăror alte înțelegeri corespunzătoare.

ARTICOLUL 28

1. Statele părți recunosc dreptul copilului la educație și, în vederea asigurării exercitării acestui drept în mod progresiv și pe baza egalității de șanse, în special, statele membre vor avea obligația:

a) de a asigura învățământul primar obligatoriu și gratuit pentru toți;

b) de a încuraja crearea diferitelor forme de învățământ secundar, atât general, cât și profesional și de a le pune la dispoziția tuturor copiilor și de a permite accesul tuturor copiilor la acestea, de a lua măsuri corespunzătoare, cum ar fi instituirea gratuității învățământului și acordarea unui ajutor financiar în caz de nevoie;

c) de a asigura tuturor accesul la învățământul superior, în funcție de capacitatea fiecăruia, prin toate mijloacele adecvate;

d) de a pune la dispoziție copiilor și de a permite accesul acestora la informarea și orientarea școlară și profesională;

e) de a lua măsuri pentru încurajarea frecventării cu regularitate a școlii și pentru reducerea ratei abandonului școlar.

2. Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura aplicarea măsurilor de disciplină școlară într-un mod compatibil cu demnitatea copilului ca ființă umană și în conformitate cu prezenta Convenție.

3. Statele părți vor promova și vor încuraja cooperarea internațională în domeniul educației, mai ales în scopul de a contribui la eliminarea ignoranței și a analfabetismului în lume și de a facilita accesul la cunoștințe științifice și tehnice și la metode de învățământ moderne. În această privință se va ține seama, în special, de nevoile țărilor în curs de dezvoltare.

ARTICOLUL 29

1. Statele părți sunt de acord că educația copilului trebuie să urmărească:

a) dezvoltarea plenară a personalității, a vocațiilor și a aptitudinilor mentale și fizice ale copilului;

b) cultivarea respectului pentru drepturile omului și libertățile fundamentale, precum și pentru principiile consacrate în Carta Națiunilor Unite;

c) educarea copilului în spiritul respectului față de părinții săi, față de limba sa, de identitatea și valorile sale culturale, față de valorile naționale ale țării în care acesta locuiește, ale țării de origine, precum și față de civilizații diferite de a sa;

d) pregătirea copilului să își asume responsabilitățile vieții într-o societate liberă, într-un spirit de înțelegere, de pace, de toleranță, de egalitate între sexe și prietenie între toate popoarele și grupurile etnice, naționale și religioase și cu persoanele de origine autohtonă;

e) educarea copilului în spiritul respectului față de mediul natural.

2. Nici o dispoziție din prezentul articol sau din art. 28 nu va fi interpretată de o manieră care să aducă atingere libertății persoanelor fizice sau juridice de a crea și conduce instituții de învățământ, cu condiția ca principiile enunțate în paragraful 1 al prezentului articol să fie respectate și ca educația dată în aceste instituții să respecte normele minimale prescrise de stat.

ARTICOLUL 30

În statele în care există minorități etnice, religioase sau lingvistice ori persoane de origine autohtonă copilul aparținând unei astfel de minorități sau având origine autohtonă nu va fi privat de dreptul la viață culturală proprie, de dreptul de a-și declara apartenența religioasă și de a-și practica propria religie, precum și dreptul de a folosi limba proprie în comun cu alți membri ai grupului său.

ARTICOLUL 31

1. Statele părți recunosc copilului dreptul la odihnă și la vacanță, dreptul de a practica activități recreative proprii vârstei sale, de a participa liber la viața culturală și artistică.

2. Statele părți respectă și promovează dreptul copilului de a participa pe deplin la viața culturală și artistică și încurajează punerea la dispoziție acestuia a mijloacelor adecvate de petrecere a timpului liber și de desfășurare a activităților recreative, artistice și culturale, în condiții de egalitate.

ARTICOLUL 32

1. Statele părți recunosc dreptul copilului de a fi protejat împotriva exploatării economice și de a nu fi constrâns la vreo muncă ce comportă vreun risc potențial sau care este susceptibil să îi compro-

mită educația ori să îi dăuneze sănătății sau dezvoltării sale fizice, mentale, spirituale, morale ori sociale.

2. Statele părți vor lua măsuri legislative, administrative, sociale și educative pentru a asigura aplicarea prezentului articol. În acest scop și ținând seama de dispozițiile aplicabile ale celorlalte instrumente internaționale, statele părți se obligă, în special:

- a) să fixeze o vârstă minimă sau vârste minime de angajare;
- b) să adopte o reglementare cu privire la orele și la condițiile de muncă;
- c) să prevadă pedepse sau alte sancțiuni corespunzătoare, pentru a asigura aplicarea întocmai a prezentului articol.

ARTICOLUL 33

Statele părți vor lua măsuri corespunzătoare, inclusiv măsuri legislative, administrative, sociale și educaționale, pentru a proteja copiii contra folosirii ilicite de stupefiante și substanțe psihotrope, așa cum sunt acestea definite de convențiile internaționale în materie și pentru a preveni folosirea copiilor în scopul producerii și al traficului ilicit de astfel de substanțe.

ARTICOLUL 34

Statele părți se angajează să protejeze copilul contra oricărei forme de exploatare sexuală și de violență sexuală. În acest scop statele vor lua, în special, toate măsurile corespunzătoare pe plan național, bilateral și multilateral, pentru a împiedica:

- a) incitarea sau constrângerea copiilor să se dedea la activități sexuale ilegale;
- b) exploatarea copiilor în scopul prostituției sau al altor practici sexuale ilegale;
- c) exploatarea copiilor în scopul producției de spectacole sau de materiale cu caracter pornografic.

ARTICOLUL 35

Statele părți vor lua toate măsurile necesare, pe plan național, bilateral și multilateral, pentru a preveni răpirea, vânzarea și traficul de copii în orice scop și sub orice formă.

ARTICOLUL 36

Statele părți vor proteja copilul contra oricărei forme de exploatare dăunătoare oricărui aspect al bunăstării sale.

ARTICOLUL 37

Statele părți vor veghea ca:

a) nici un copil să nu fie supus la tortură, la pedepse sau la tratamente crude, inumane sau degradante. Pedepsa capitală sau închisoarea pe viață fără posibilitatea de a fi eliberat nu va fi pronunțată pentru infracțiunile comise de persoane sub vârsta de 18 ani;

b) nici un copil să nu fie privat de libertate în mod ilegal sau arbitrar.

Arestarea, deținerea sau întemnițarea unui copil trebuie să fie conformă cu legea și nu va fi decât o măsură extremă și cât mai scurtă posibil;

c) orice copil privat de libertate să fie tratat cu omenie și cu respectul cuvenit demnității umane și de o manieră care să țină seama de nevoile persoanelor de vârsta sa. Astfel, orice copil privat de libertate va fi separat de adulți, cu excepția cazurilor în care se apreciază ca fiind în interesul major al copilului să nu se procedeze astfel, și va avea dreptul de a menține contactul cu familia sa prin corespondență și vizite, în afara unor cazuri excepționale;

d) copiii privați de libertate să aibă dreptul de a avea acces rapid la asistență juridică sau la orice altă asistență corespunzătoare, precum și dreptul de a contesta legalitatea privării lor de libertate, în fața unui tribunal sau a unei alte autorități competente, independente și imparțiale, și dreptul la judecarea în procedură de urgență a cazului respectiv.

ARTICOLUL 38

1. Statele părți se angajează să respecte și să asigure respectarea regulilor dreptului umanitar internațional aplicabile în caz de conflict armat și menite să garanteze protecția copilului.

2. Statele părți vor lua toate măsurile posibile pentru a garanta ca persoanele care nu au împlinit vârsta de 15 ani să nu participe direct la ostilități.

3. Statele părți se vor abține de a înrola în forțele lor armate persoane care nu au împlinit vârsta de 15 ani. Atunci când încorporează persoane mai mari de 15 ani, dar mai mici de 18 ani, statele părți se vor strădui să înroleze, cu prioritate, pe cei mai în vârstă.

4. Conform obligației care le revine în virtutea dreptului umanitar internațional de a proteja populația civilă în caz de conflict armat, statele părți vor lua toate măsurile fezabile, astfel încât copiii afectați de conflictul armat să beneficieze de protecție și de îngrijire.

ARTICOLUL 39

Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a facilita recuperarea fizică și psihologică și reintegrarea socială a copiilor, victime ale unei forme de neglijență, exploatare sau abuz, de tortură sau pedeapsă ori tratamente crude, inumane sau degradante ori victime ale unui conflict armat. Această readaptare și această reintegrare se vor desfășura în condiții care favorizează sănătatea, respectul de sine și demnitatea copilului.

ARTICOLUL 40

1. Statele părți recunosc oricărui copil bănuțit, acuzat sau cu privire la care s-a dovedit că a comis o încălcare a legii penale dreptul la un tratament conform cu simțul demnității și al valorii personale, care să întărească respectul sau pentru drepturile omului și libertățile fundamentale ale altora și care să țină seama de vârsta sa, precum și de necesitatea de a facilita reintegrarea sa în societate și asumarea de către acesta a unui rol constructiv în societate.

2. În acest scop și ținând seama de dispozițiile în materie ale instrumentelor internaționale, statele părți vor veghea, în special:

a) ca nici un copil să nu fie bănuțit, acuzat sau declarat vinovat de o încălcare a legii penale datorită unor acțiuni sau omisiuni care nu erau interzise de dreptul național sau internațional în momentul comiterii lor;

b) ca orice copil bănuțit sau acuzat de o încălcare a legii penale să aibă garantate cel puțin următoarele drepturi:

(i) de a fi prezumat nevinovat până la stabilirea vinovăției sale conform legii;

(ii) de a fi informat în cel mai scurt termen și direct despre acuzațiile care i se aduc sau, dacă este cazul, prin intermediul părinților săi sau al reprezentanților legali și de a beneficia de asistență juridică sau de orice alt fel de asistență corespunzătoare, în vederea formulării și susținerii apărărilor sale;

(iii) dreptul la examinarea, fără întârziere, a cauzei sale de către o autoritate sau o instanță judiciară competentă, independentă și imparțială, printr-o procedură de audiere echitabilă și conformă cu prevederile legii, în prezența celor care îi asigură asistență juridică sau de altă natură, iar dacă acest lucru nu este considerat contrar interesului major al copilului, ținând seama mai ales de vârsta ori de situația acestuia, în prezența părinților săi sau a reprezentanților săi legali;

(iv) de a nu fi constrâns să depună mărturie sau să mărturisească că este vinovat; dreptul de a interoga sau de a cere interogarea martorilor acuzării, de a obține aducerea și interogarea martorilor apărării, în condiții de egalitate;

(v) dacă se dovedește că a încălcat legea penală, dreptul de a recurge la o cale de atac cu privire la decizie și la orice măsură luată în consecință, în fața unei autorități sau a unei instanțe judiciare superioare competente, independente și imparțiale conform legii;

(vi) dreptul de a fi asistat gratuit de un interpret, dacă nu înțelege sau nu vorbește limba utilizată;

(vii) dreptul la respectarea deplină a vieții sale private, în toate fazele procedurii.

3. Statele părți se vor strădui să promoveze adoptarea de legi și proceduri, înființarea de autorități și instituții, special concepute pentru copiii bănuți, acuzați sau găsiți vinovați de încălcarea legii penale și, în special:

a) să stabilească o vârstă minimă sub care copiii să fie prezumați ca neavând capacitatea de a încălca legea penală;

b) să ia, ori de câte ori este posibil ca recomandabil, măsuri de soluționare a cazurilor acestor copii, fără a recurge la procedura judiciară, cu condiția ca drepturile și garanțiile legale să fie respectate pe deplin.

4. Va fi prevăzută o întreagă gamă de dispoziții, precum și cele referitoare la îngrijire, orientare și supraveghere, la îndrumare, la perioadele de probă, la plasamentul familial, la programe de educație generală și profesională și la soluții alternative celor privind îngrijirea într-un cadru instituțional, pentru a asigura copiilor un tratament în interesul bunăstării lor și proporțional cu situația lor și cu infrațiunea săvârșită.

ARTICOLUL 41

Nici o dispoziție din prezenta Convenție nu aduce atingere prevederilor mai favorabile pentru realizarea acestor drepturi ale copilului care pot figura:

- a) în legislația unui stat parte; sau
- b) în dreptul internațional în vigoare pentru statul respectiv.

PARTEA A II-A

ARTICOLUL 42

Statele părți se angajează să facă larg cunoscute atât adulților, cât și copiilor principiile și dispozițiile prezentei Convenții, prin mijloace active și adecvate.

ARTICOLUL 43

1. În vederea examinării progreselor înregistrate de statele părți în executarea obligațiilor pe care și le-au asumat în virtutea prezentei Convenții, se instituie un comitet al drepturilor copilului, ale cărui atribuții sunt descrise mai jos.

2. Comitetul se compune din 10* experți de o înaltă ținută morală și care posedă o competență recunoscută în domeniul reglementat de prezenta Convenție.

Membrii comitetului sunt aleși de statele părți din rândul cetățenilor lor și acționează în nume propriu, ținându-se seama de necesitatea asigurării unei repartiții geografice echitabile și a reprezentării principalelor sisteme juridice.

3. Membrii comitetului sunt aleși prin vot secret de pe o listă de persoane desemnate de statele părți. Fiecare stat parte poate desemna un candidat dintre cetățenii săi.

4. Primele alegeri vor avea loc în termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei Convenții, iar ulterior, la fiecare 2 ani. Cu minimum 4 luni înaintea datei fiecărei alegeri Secretarul general

* Rezoluția nr. 50/155 adoptată de Adunarea Generală a O.N.U. la 21 decembrie 1995, Conferința statelor părți la Convenție a aprobat amendamentul la art. 43, paragraful 2, care constă în înlocuirea cuvântului „zece“ cu „optsprezece“. România a acceptat amendamentul prin Legea nr. 183/2002 publicată în „Monitorul Oficial al României“, partea I nr. 273 din 23 aprilie 2002.

al Organizației Națiunilor Unite va invita în scris statele părți să propună candidații lor într-un termen de două luni. Secretarul general va întocmi apoi o listă alfabetică a candidaților astfel desemnați, indicând statele părți care i-au desemnat, și o va comunica statelor părți la Convenție.

5. Alegerile vor avea loc la reuniunile statelor părți, convocate de Secretarul general la sediul Organizației Națiunilor Unite. La aceste reuniuni, la care cvorumul se întrunește cu două treimi din numărul statelor părți, candidații aleși în comitete sunt cei care obțin cel mai mare număr de voturi și majoritatea absolută a voturilor reprezentanților statelor părți prezente și votante.

6. Membrii Comitetului se aleg pentru un mandat de 4 ani. Ei pot fi realesi la o nouă prezentare a candidaturii lor. Mandatul a 5 membri desemnați la primele alegeri va înceta după 2 ani. Numele celor 5 membri vor fi trase la sorți de către președintele reuniunii, imediat după prima alegere.

7. În caz de deces sau de demisie a unui membru al Comitetului sau dacă, pentru orice alt motiv, un membru declară că nu își mai poate exercita funcțiile sale în cadrul Comitetului, statul parte care a prezentat candidatura membrului respectiv numește un alt expert dintre cetățenii săi pentru a ocupa postul vacant până la expirarea mandatului respectiv, sub rezerva aprobării de către Comitet.

8. Comitetul aprobă regulamentul său de ordine interioară.

9. Comitetul alege biroul său pentru o perioadă de 2 ani.

10. Adunările Comitetului se țin, în mod normal, la sediul Organizației Națiunilor Unite sau în orice alt loc corespunzător stabilit de Comitet. Comitetul se reunește, de regulă, în fiecare an. Durata sesiunilor sale se stabilește și, dacă este cazul, se modifică de către reuniunea statelor părți la prezenta Convenție, sub rezerva aprobării de către Adunarea generală.

11. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite pune la dispoziție Comitetului personalul și dotările necesare acestuia pentru a-și îndeplini eficient funcțiile încredințate conform prezentei Convenții.

12. Membrii Comitetului creat în virtutea prezentei Convenții primesc, cu aprobarea Adunării generale, indemnizații din resursele Organizației Națiunilor Unite, în condițiile și modalitățile fixate de Adunarea generală.

ARTICOLUL 44

1. Statele părți se angajează să supună Comitetului, prin intermediul Secretariatului general al Organizației Națiunilor Unite, rapoarte privitoare la măsurile pe care le adoptă pentru punerea în vigoare a drepturilor recunoscute în prezenta Convenție și la progresele realizate în exercitarea acestor drepturi:

a) în termen de 2 ani începând de la data intrării în vigoare a prezentei Convenții pentru statele părți interesate;

b) în continuare, la fiecare 5 ani.

2. Rapoartele întocmite conform prezentului articol trebuie, dacă este cazul, să arate cauzele sau dificultățile care împiedică statele părți să se achite pe deplin de obligațiile prevăzute în prezenta Convenție. Ele trebuie, de asemenea, să cuprindă informații suficiente pentru a da Comitetului o idee exactă asupra aplicării Convenției în țara respectivă.

3. Statele părți care au prezentat Comitetului un raport inițial nu vor repeta în rapoartele pe care le prezintă ulterior conform prezentului articol, paragraful 1 alin.

(b), informațiile de bază pe care le-au comunicat anterior.

4. Comitetul poate cere statelor părți toate informațiile complementare referitoare la aplicarea Convenției.

5. Comitetul înaintează la fiecare 2 ani Adunării generale, prin intermediul Consiliului Economic și Social, un raport de activitate.

6. Statele părți asigură difuzarea pe scară largă a propriilor rapoarte pe teritoriul lor.

ARTICOLUL 45

Pentru a promova aplicarea efectivă a Convenției și a încuraja cooperarea internațională în domeniul vizat de Convenție:

a) Instituțiile specializate, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii și alte organe ale Națiunilor Unite au dreptul de a fi reprezentate la analizarea modului de aplicare a acelor dispoziții din prezenta Convenție, care țin de mandatul lor. Comitetul poate invita instituțiile specializate, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii și orice alte organisme competente pe care le va considera corespunzătoare să dea avize specializate asupra aplicării Convenției în domeniile care țin de mandatele lor respective. Comitetul poate invita

instituțiile specializate, Fondul Națiunilor Unite pentru Copii și alte organe ale Națiunilor Unite să îi prezinte rapoarte asupra aplicării

Convenției în sectoarele care țin de domeniul lor de activitate.

b) Comitetul transmite, dacă consideră necesar, instituțiilor specializate, Fondului Națiunilor Unite pentru Copii și altor organisme competente orice raport al statelor părți, care conține o cerere sau care specifică necesitatea asigurării de consultanță ori asistență tehnică, însoțit, dacă este cazul, de observațiile și sugestiile Comitetului referitoare la cererea sau specificația respectivă.

c) Comitetul poate recomanda Adunării generale să ceară Secretarului general să dispună efectuarea, în numele Comitetului, a unor studii asupra problemelor specifice care afectează drepturile copilului.

d) Comitetul poate face sugestii și recomandări de ordin general, pe baza informațiilor primite în conformitate cu art. 44 și 45. Aceste sugestii și recomandări de ordin general se vor transmite tuturor statelor părți interesate și se vor supune atenției Adunării generale, însoțite, dacă este cazul, de observațiile statelor părți.

PARTEA A III-A

ARTICOLUL 46

Prezenta Convenție este deschisă spre semnare tuturor statelor.

ARTICOLUL 47

Prezenta Convenție face subiectul ratificării. Instrumentele de ratificare vor fi înaintate Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 48

Prezenta Convenție va rămâne deschisă aderării oricărui stat. Instrumentele de aderare vor fi înaintate Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite.

ARTICOLUL 49

1. Prezenta Convenție va intra în vigoare în a treizecea zi de la depunerea la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite a celui de-al douăzecilea instrument de ratificare sau de aderare.

2. Pentru fiecare stat care va ratifica prezenta Convenție sau care va adera la aceasta după depunerea celui de-al douăzeciilea instrument de ratificare sau de aderare Convenția va intra în vigoare în a treizecea zi de la depunerea de către statul respectiv a instrumentului său de ratificare sau de aderare.

ARTICOLUL 50

1. Orice stat parte poate să propună un amendament și să depună textul acestuia la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite. Secretarul general va comunica propunerea de amendament statelor părți, cerându-le să îi facă cunoscut dacă sunt în favoarea convocării unei conferințe a statelor părți, în vederea examinării propunerii și a supunerii ei la vot. Dacă în termen de 4 luni de la această comunicare cel puțin o treime din numărul statelor părți se pronunță în favoarea convocării unei asemenea conferințe, Secretarul general convoacă conferința sub auspiciile Organizației Națiunilor Unite. Orice amendament adoptat de majoritatea statelor părți prezente și votante la conferință este supus spre aprobare Adunării generale.

2. Orice amendament adoptat conform dispozițiilor paragrafului 1 al prezentului articol va intra în vigoare după aprobarea sa de către Adunarea generală a Organizațiilor Națiunilor Unite și după acceptarea sa cu o majoritate de două treimi din numărul statelor părți.

3. La intrarea sa în vigoare amendamentul are forță obligatorie pentru statele părți care l-au acceptat, celelalte state rămânând legate de dispozițiile din prezenta Convenție și de toate amendamentele anterioare acceptate de ele.

ARTICOLUL 51

1. Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite va primi și va comunica tuturor statelor textul rezervelor formulate de state la data ratificării sau aderării.

2. Rezervele incompatibile cu obiecte și scopul prezentei Convenții nu sunt admise.

3. Rezervele pot fi retrase în orice moment printr-o notificare în acest sens adresată Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite, care va informa, în consecință, toate statele părți la Convenție. Notificarea va produce efecte de la data la care este primită de Secretarul general.

ARTICOLUL 52

Orice stat poate denunța prezenta Convenție printr-o notificare scrisă adresată Secretarului general al Organizației Națiunilor Unite. Denunțarea produce efecte la un an de la data la care notificarea a fost primită de Secretarul general.

ARTICOLUL 53

Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite este desemnat ca depozitar al prezentei Convenții.

ARTICOLUL 54

Originalul prezentei Convenții, ale cărei texte în limbile arabă, chineză, engleză, franceză, rusă și spaniolă sunt autentice în egală măsură, va fi depus la Secretarul general al Organizației Națiunilor Unite.

Drept care plenipotențiarilor subsemnați, împuterniciți în mod corespunzător de guvernele lor respective, au semnat prezenta Convenție.

CONVENȚIA PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI¹

Adunarea generală,

Evocând hotărârea acesteia 56/168 din 19 decembrie 2001 prin care stabilea un Comitet Ad-hoc, deschis participării tuturor statelor membre și observatorilor Națiunilor Unite, în vederea analizării propunerilor pentru o convenție internațională cuprinzătoare și integratoare de promovare și protecție a drepturilor și demnității persoanelor cu dizabilități, în baza unei abordări holistice în munca din domeniile dezvoltării sociale, drepturilor omului și nediscriminării și ținând cont de recomandările Comisiei pentru Drepturile Omului și Comisiei pentru Dezvoltare Socială,

Evocând de asemenea hotărârile relevante anterioare acesteia, dintre care cea mai recentă a fost hotărârea 60/232 din 23 decembrie 2005, precum și ale Comisiei pentru Dezvoltare Socială și Comisiei pentru Drepturile Omului,

Apreciind contribuțiile valoroase aduse la activitatea Comitetului Ad-hoc de către organizațiile guvernamentale și neguvernamentale și de instituțiile naționale pentru drepturile omului,

1. *Își exprimă aprecierea* față de faptul că s-a finalizat de către Comitetul Ad-hoc elaborarea proiectului pentru Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și proiectul Protocolului Opțional la Convenție;

2. *Adoptă* Convenția privind Drepturile persoanelor cu dizabilități și Protocolul Opțional la Convenție anexat la prezenta hotărâre care se vor deschide pentru semnare la Sediul Națiunilor Unite din New York, începând cu data de 30 martie 2007;

¹ Adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite prin Rezoluția A/RES/61/106, la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007.

Ratificată de România prin Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

3. *Solicită* statelor membre să aibă în vedere semnarea și ratificarea Convenției și Protocolului Opțional ca o prioritate și își exprimă speranța că acestea vor intra în vigoare cât mai curând;

4. *Solicită* Secretarului General să asigure personalul și facilitățile necesare pentru îndeplinirea efectivă a funcțiilor Conferinței Statelor Parte și ale Comitetului conform Convenției și Protocolului Opțional după intrarea în vigoare a Convenției, precum și pentru diseminarea informațiilor despre Convenție și Protocolul Opțional;

5. *Solicită de asemenea* Secretarului General să implementeze treptat standardele și instrucțiunile pentru accesibilizarea facilităților și serviciilor sistemului Națiunilor Unite, având în vedere prevederile relevante ale Convenției, în special atunci când se întreprind reînnoiri;

6. *Solicită* agențiilor și organizațiilor Națiunilor Unite și invită organizațiile guvernamentale și neguvernamentale să depună eforturi pentru a disemina informațiile despre Convenție și Protocolul Opțional și pentru a promova înțelegerea acestora;

7. *Solicită* Secretarului General să prezinte Adunării Generale, la cea de-a 62-a sesiune a acesteia, un raport despre stadiul Convenției și Protocolului Opțional și implementarea prezentei hotărâri, într-un sub-articol intitulat „Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități”.

CONVENȚIA PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Preambul

Statele Părți la prezenta Convenție,

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

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

(c) *Reafirmând* universalitatea, indivizibilitatea, interdependența și inter-relaționarea tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului și necesitatea ca persoanelor cu dizabilități să li se garanteze dreptul de a beneficia pe deplin de acestea, fără discriminare,

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

(e) *Recunoscând* faptul că dizabilitatea este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți,

(f) *Recunoscând* importanța principiilor și orientărilor politice cuprinse în Programul Mondial de Acțiune privind Persoanele cu Dizabilități și în Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități în influențarea promovării, formulării și evaluării politicilor, planurilor, programelor și acțiunilor la nivel național, regional și internațional, în vederea continuării egalizării șanselor pentru persoanele cu dizabilități,

(g) *Subliniind* importanța problematicii dizabilității ca parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile,

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

(i) *Recunoscând, pe de altă parte*, diversitatea persoanelor cu dizabilități,

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

(k) *Preocupate* de faptul că, în ciuda acestor instrumente și responsabilități diverse, persoanele cu dizabilități continuă să se confrunte cu bariere în participarea lor ca membri egali ai societății, precum și cu încălcări ale drepturilor omului, peste tot în lume,

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

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

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

(o) *Având în vedere faptul* că persoanele cu dizabilități trebuie să aibă posibilitatea să se implice activ în procesele de luare a

deciziilor, în elaborarea de politici și programe, inclusiv a celor care le privesc în mod direct,

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

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

(r) *Recunoscând* faptul că minorii cu dizabilități ar trebui să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului, în condiții de egalitate cu ceilalți copii, și reamintind obligațiile pe care, în acest scop, și le-au asumat Statele Părți la Convenția privind Drepturile Copilului,

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

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

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

(v) *Recunoscând* importanța accesibilității la mediul fizic, social, economic și cultural, la sănătate și educație și la informare și comunicare, pentru a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului,

(w) *Realizând faptul* că individul, având îndatoriri față de alți indivizi și față de comunitatea căreia îi aparține, are responsa-

bilitatea de a lupta pentru promovarea și respectarea drepturilor recunoscute în Declarația Universală a Drepturilor Omului,

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

(y) *Convinse* de faptul că o convenție internațională comprehensivă și integrantă care să promoveze și să protejeze drepturile și demnitatea persoanelor cu dizabilități va aduce o contribuție semnificativă la redresarea dezavantajului social profund al persoanelor cu dizabilități și va promova participarea acestora în domeniul civil, politic, economic, social și cultural cu șanse egale, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în cele dezvoltate,

Au hotărât următoarele:

Articolul 1. Scop

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

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

Articolul 2. Definiții

În sensul prezentei Convenții:

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

„Limbaj” include limbajele vorbite și ale semnelor și alte forme de limbaje non-verbale;

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

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

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

Articolul 3. Principii generale

Principiile prezentei Convenții sunt:

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

(b) Nediscriminarea;

(c) Participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;

(d) Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;

(e) Egalitatea de șanse;

(f) Accesibilitatea;

(g) Egalitatea între bărbați și femei;

(h) Respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

Articolul 4. Obligații generale

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

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

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

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

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

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

(f) Să inițieze sau să promoveze cercetarea și dezvoltarea bunurilor, serviciilor, echipamentelor și facilităților concepute pe baza Design-ului Universal, așa cum este definit acesta în articolul 2 al prezentei Convenții, care ar presupune o adaptare minimă și la cel mai scăzut cost, pentru a răspunde nevoilor specifice ale persoanelor cu dizabilități, să promoveze existența și să încurajeze utilizarea acestor bunuri, servicii, echipamente și facilități concepute pe baza Design-ului Universal, precum și să promoveze Design-ul Universal în elaborarea standardelor și liniilor directoare;

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

(h) Să furnizeze informații accesibile persoanelor cu dizabilități despre dispozitivele auxiliare pentru mobilitate, dispozitivele și

tehnologiile de asistare, inclusiv noile tehnologii, precum și alte forme de asistență, servicii de suport și facilități;

(i) Să susțină formarea, în domeniul drepturilor recunoscute de această Convenție, a profesioniștilor și a personalului care lucrează cu persoane cu dizabilități, în vederea îmbunătățirii furnizării asistenței și serviciilor.

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

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

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

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

Articolul 5. Egalitatea și nediscriminarea

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

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

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

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

Articolul 6. Femei cu dizabilități

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

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

Articolul 7. Copii cu dizabilități

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

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

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

Articolul 8. Creșterea gradului de conștientizare

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

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

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

(c) Promovarea recunoașterii capacităților și contribuțiilor persoanelor cu dizabilități.

2. Măsurile, în acest scop, includ:

(a) Inițierea și dezvoltarea de campanii publice eficiente de conștientizare destinate:

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

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

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

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

(c) Încurajarea mass-media să prezinte persoanele cu dizabilități într-un mod conform cu scopul prezentei Convenții;

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

Articolul 9. Accesibilitate

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

eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin, trebuie aplicate, printre altele la:

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

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

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

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

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

(c) A asigura părților implicate formare pe probleme de accesibilitate cu care se confruntă persoanele cu dizabilități;

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

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

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

(g) A promova accesul persoanelor cu dizabilități la noi tehnologii și sisteme informatice și de comunicații, inclusiv la Internet;

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

Articolul 10. Dreptul la viață

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

Articolul 11. Situații de risc și urgențe umanitare

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

Articolul 12. Recunoaștere egală în fața legii

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

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

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

4. Statele Părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficiență pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei.

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

Articolul 13. Accesul la justiție

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

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

Articolul 14. Libertatea și siguranța persoanei

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

(a) Se bucură de dreptul la libertate și siguranță a persoanei;

(b) Nu sunt lipsite de libertate în mod ilegal sau arbitrar și că orice lipsire de libertate se face conform legii și că existența unei dizabilități nu va justifica în nici un fel lipsirea de libertate.

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

Articolul 15. Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman sau degradant

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

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

Articolul 16. Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului

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

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

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

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

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

Articolul 17. Protejarea integrității persoanei

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

Articolul 18. Libertatea de mișcare și cetățenia

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

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

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

(c) Sunt libere să părăsească orice țară, inclusiv pe cea proprie;

(d) Nu sunt lipsite, în mod arbitrar sau pe criterii de dizabilitate, de dreptul de a intra în propria țară.

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

Articolul 19. Viață independentă și integrare în comunitate

Statele Părți la această Convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că:

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

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

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

Articolul 20. Mobilitatea personală

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

(a) Facilitarea mobilității persoanelor cu dizabilități în modul și în momentul ales de acestea și la un cost accesibil;

(b) Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la mijloace, dispozitive de mobilitate, tehnologii de asistare și forme active de asistență și de intermediere de calitate, inclusiv prin punerea acestora la dispoziția lor, la un cost accesibil;

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

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

Articolul 21. Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

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

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

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

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

(d) Încurajarea mass-media, inclusiv a furnizorilor de informații prin Internet, să-și facă serviciile accesibile pentru persoanele cu dizabilități;

(e) Recunoașterea și promovarea limbajelor mimico-gestuale.

Articolul 22. Dreptul la viață personală

1. Nicio persoană cu dizabilități, indiferent de locul sau tipul de reședință, nu va fi supusă intruziunii arbitrare sau nelegale în viața personală, familia, căminul sau corespondența sa, sau în alte tipuri de comunicare ori atacurilor ilegale la onoarea și reputația sa. Persoanele cu dizabilități au dreptul la protecția legii împotriva unor asemenea intruziuni sau atacuri.

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

Articolul 23. Respectul pentru cămin și familie

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

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

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

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

2. Statele Părți vor asigura respectarea drepturilor și responsabilităților persoanelor cu dizabilități, în legătură cu tutela, custodia, curatela, adopția copiilor sau altele asemenea, atunci când aceste concepte există în legislația națională; în toate cazurile va

avea prioritate interesul superior al copilului. Statele Părți vor acorda asistență adecvată persoanelor cu dizabilități în îndeplinirea responsabilităților care le revin în creșterea copiilor lor.

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

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

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

Articolul 24. Educația

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

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

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

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

2. În îndeplinirea acestui drept, Statele Părți se vor asigura că:

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

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

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

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

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

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

(a) Facilitarea învățării caracterelor Braille, a sistemelor alternative de scriere, a mijloacelor augmentative și alternative, a mijloacelor și formelor de comunicare și orientare și a aptitudinilor de mobilitate precum și facilitarea sprijinului și îndrumării între persoanele cu aceleași probleme;

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

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

4. Pentru a sprijini exercitarea acestui drept, Statele Părți vor lua măsurile adecvate pentru angajarea de profesori, inclusiv profesori cu dizabilități, calificați în limbajul mimico-gestual și/sau Braille, și pentru formarea profesioniștilor și personalului care lucrează la toate nivelurile educaționale. O astfel de formare va presupune cunoașterea problematicii dizabilității și utilizarea modalităților, mijloacelor și formatelor augmentative și alternative adecvate de

comunicare, a tehnicilor și materialelor educaționale potrivite pentru susținerea persoanelor cu dizabilități.

5. Statele Părți se vor asigura că persoanele cu dizabilități pot avea acces la învățământ superior, formare vocațională, educație pentru adulți și formare continuă, fără discriminare și în condiții de egalitate cu ceilalți. În acest scop, Statele Părți se vor asigura că persoanelor cu dizabilități li se oferă adaptări adecvate.

Articolul 25. Sănătatea

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

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

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

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

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

(e) Interzice discriminarea persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește dreptul la asigurare de sănătate sau de viață, în cazul în

care legislația națională permite acest lucru, accesul la acest tip de asigurări realizându-se într-o manieră corectă și adecvată;

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

Articolul 26. Abilitare și reabilitare

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

(a) Să înceapă, într-un stadiu cât mai de timpuriu posibil, și să se bazeze pe evaluarea multidisciplinară a nevoilor și abilităților individuale.

(b) Să sprijine participarea și integrarea în comunitate și în toate aspectele societății, pe baza liberului consimțământ și să fie disponibile cât mai aproape posibil de comunitatea în care trăiesc, inclusiv în mediul rural.

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

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

Articolul 27. Munca și încadrarea în muncă

1. Statele Părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți; aceasta include dreptul la oportunitatea de a-și câștiga existența prin exercitarea unei activități liber alese sau acceptate pe piața muncii, într-un mediu de lucru deschis, inclusiv și accesibil persoanelor cu dizabilități. Statele Părți

vor proteja și promova dreptul la muncă, inclusiv pentru cei care dobândesc o dizabilitate pe durata angajării, prin luarea de măsuri adecvate, inclusiv de ordin legislativ, pentru ca, printre altele:

(a) Să interzică discriminarea pe criterii de dizabilitate referitoare la toate aspectele și formele de încadrare în muncă, inclusiv la condițiile de recrutare, plasare, angajare și menținere în muncă, la progresul în carieră și la condiții de sănătate și securitate la locul de muncă;

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

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

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

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

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

(g) Să angajeze persoane cu dizabilități în sectorul public;

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

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

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

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

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

Articolul 28. Standarde de viață și de protecție socială adecvate

1. Statele Părți recunosc dreptul persoanelor cu dizabilități la un standard adecvat de viață pentru ele și familiile lor, inclusiv la alimentație, îmbrăcăminte și locuință adecvate și la îmbunătățirea continuă a condițiilor de trai și vor lua măsurile adecvate pentru a proteja și promova exercitarea acestui drept fără discriminare pe criterii de dizabilitate.

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

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

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

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

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

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

Articolul 29. Participarea la viața politică și publică

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

(a) Să se asigure că persoanele cu dizabilități pot participa efectiv și deplin la viața politică și publică, în condiții de egalitate cu ceilalți, în mod direct sau prin reprezentanți liber aleși, precum și dreptul și oportunitatea de a vota și de a fi alese, printre altele, prin:

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

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

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

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

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

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

Articolul 30. Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

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

(a) Beneficiază de acces la materialele culturale în formate accesibile;

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

(c) Beneficiază de acces în locurile destinate reprezentațiilor sau serviciilor culturale, cum ar fi teatre, muzee, cinematografe, biblioteci și servicii turistice și, pe cât posibil, beneficiază de acces la monumente și situri de importanță culturală națională.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolul 31. Statistici și colectarea datelor

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

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

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

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

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

Articolul 32. Cooperarea internațională

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

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

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

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

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

2. Prevederile prezentului articol nu aduc prejudiciu obligativității ca fiecare Stat Parte să-și îndeplinească obligațiile ce decurg din prezenta Convenție.

Articolul 33. Implementarea și monitorizarea națională

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

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

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

Articolul 34. Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

1. Se va constitui un Comitet pentru drepturile persoanelor cu dizabilități (numit în continuare „Comitetul”), care va îndeplini funcțiile prevăzute în continuare.

2. Comitetul va fi alcătuit, în momentul intrării în vigoare a prezentei Convenții, din doisprezece experți. După alte șaiszeci de ratificări sau aderări la Convenție, numărul membrilor în Comitet va crește cu șase membri, atingând un număr maxim de optsprezece membri.

3. Membrii Comitetului vor acționa în nume propriu și vor avea o înaltă ținută morală, competență și experiență recunoscute în domeniul prezentei Convenții. La nominalizarea candidaților lor, Statele Părți sunt invitate să țină cont de prevederea stabilită în articolul 4.3 din prezenta Convenție.

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

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

6. Procesul inițial de alegere se va ține nu mai târziu de șase luni după data intrării în vigoare a prezentei Convenții. Cu cel puțin patru luni înainte de data fiecărei alegeri, Secretarul General al Națiunilor Unite va transmite o scrisoare Statelor Părți invitându-le să depună nominalizările în termen de două luni. Secretarul General va întocmi ulterior o listă în ordine alfabetică a tuturor persoanelor nominalizate astfel, indicând Statele Părți care le-au nominalizat și pe care o va înainta Statelor Părți la prezenta Convenție.

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

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

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

10. Comitetul își va stabili propriile reguli de procedură.

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

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

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

Articolul 35. Rapoartele Statelor Părți

1. Fiecare Stat Parte va prezenta Comitetului, prin Secretarul General al Națiunilor Unite, un raport cuprinzător asupra măsurilor luate pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce îi revin în conformitate cu prezenta Convenție și asupra progresului făcut în acea privință, în termen de doi ani după intrarea în vigoare a prezentei Convenții pentru Statul Parte respectiv.

2. După aceea, Statele Părți vor prezenta rapoarte ulterioare cel puțin la fiecare patru ani și apoi ori de câte ori solicită Comitetul.

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

4. Nu este necesar ca Statul Parte care a prezentat un raport inițial Comitetului să repete în rapoartele sale ulterioare informațiile furnizate anterior. Când întocmesc rapoartele pentru Comitet, Statele

Părți sunt invitate să considere raportarea ca un proces deschis și transparent și să acorde importanța necesară prevederilor art. 4.3. al prezentei Convenții.

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

Articolul 36. Analiza rapoartelor

1. Fiecare raport va fi analizat de Comitet care va transmite sugestiile și recomandările generale pe care le consideră adecvate și le va înainta Statului Parte respectiv. Statul Parte poate răspunde Comitetului cu orice informație pe care o consideră necesară. Comitetul poate solicita Statelor Părți informații suplimentare relevante pentru implementarea prezentei Convenții.

2. Dacă un Stat Parte a înregistrat o întârziere semnificativă în depunerea unui raport, Comitetul poate notifica Statul Parte respectiv despre necesitatea de a examina implementarea prezentei Convenții în acel Stat Parte, în baza informațiilor întemeiate aflate la dispoziția Comitetului, dacă raportul respectiv nu este depus în termen de trei luni de la notificare. Comitetul va invita Statul Parte respectiv să participe la o astfel de examinare. În cazul în care Statul Parte răspunde prin transmiterea raportului, se vor aplica prevederile din aliniatul 1 al prezentului articol.

3. Secretarul General al Națiunilor Unite va pune rapoartele la dispoziția tuturor Statelor Părți.

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

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

Articolul 37. Cooperarea între Statele Părți și Comitet

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

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

Articolul 38. Relația Comitetului cu alte organisme

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

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

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

Articolul 39. Raportul Comitetului

Comitetul va raporta la fiecare doi ani Adunării Generale și Consiliului Economic și Social despre activitățile sale și poate face sugestii și recomandări generale în baza examinării rapoartelor și informațiilor primite de la Statele Părți. Astfel de sugestii și recomandări generale vor fi incluse în raportul Comitetului împreună cu comentariile Statelor Părți, dacă ele există.

Articolul 40. Conferința Statelor Părți

1. Statele Părți se vor întâlni periodic în cadrul unei Conferințe a Statelor Părți pentru a analiza orice problemă referitoare la implementarea prezentei Convenții.

2. Nu mai târziu de șase luni după intrarea în vigoare a prezentei Convenții, Conferința Statelor Părți va fi convocată de către Secretarul General al Națiunilor Unite. Reuniunile ulterioare vor fi convocate de către Secretarul General al Națiunilor Unite bianual sau la decizia Conferinței Statelor Părți.

Articolul 41. Depozitar

Secretarul General al Națiunilor Unite va fi depozitarul prezentei Convenții.

Articolul 42. Semnarea

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

Articolul 43. Consimțământul

Prezenta Convenție va face obiectul ratificării de către Statele semnatare și al confirmării oficiale de către organizațiile de integrare regională semnatare. Ea va fi deschisă pentru aderarea oricărui Stat sau organizație de integrare regională care nu a semnat Convenția.

Articolul 44. Organizațiile de integrare regională

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

2. Referințele la „Statele Părți” în prezenta Convenție se vor aplica acestor organizații, în limita competenței acestora.

3. Nici un instrument depus de o organizație de integrare regională nu va fi luat în considerare în aplicarea articolului 45, alineatul 1 și al articolului 47, alineatele 2 și 3 ale prezentei Convenții.

4. Organizațiile de integrare regională, pe aspecte care intră în domeniul lor de competență, își pot exercita dreptul de vot în cadrul

Conferinței Statelor Părți, având un număr de voturi egal cu numărul de State membre care sunt părți la prezenta Convenție. O astfel de organizație nu își va exercita dreptul de vot dacă oricare dintre Statele ei membre își exercită acest drept, și invers.

Articolul 45. Intrarea în vigoare

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

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

Articolul 46. Rezerve

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

2. Rezervele pot fi retrase în orice moment.

Articolul 47. Amendamente

1. Orice Stat Parte poate să propună un amendament la prezenta Convenție și să îl depună la Secretarul General al Națiunilor Unite. Secretarul General va comunica Statelor Părți orice amendament propus, cu o cerere de a fi notificat dacă acestea sunt de acord cu organizarea unei conferințe a Statelor Părți în scopul de a analiza și decide asupra propunerilor făcute. În cazul în care, în termen de patru luni de la data unei asemenea comunicări, cel puțin o treime din Statele Părți este de acord cu organizarea unei astfel de conferințe, Secretarul General va organiza conferința sub auspiciile Națiunilor Unite. Orice amendament adoptat de o majoritate de două treimi din numărul Statelor Părți prezente și care își exercită dreptul de vot, va fi înaintat de Secretarul General Adunării Generale pentru aprobare și, ulterior, tuturor Statelor Părți, pentru acceptare.

2. Un amendament adoptat și aprobat conform alineatului 1 al prezentului articol va intra în vigoare în a 30-a zi după ce numărul de instrumente de acceptare depuse atinge două treimi din numărul Statelor Părți la data adoptării amendamentului. Ulterior, amendamentul va intra în vigoare pentru orice Stat Parte în a 30-a zi după depunerea propriului

său instrument de acceptare. Un amendament va fi obligatoriu numai pentru acele State Părți care l-au acceptat.

3. Dacă se stabilește astfel de către Conferința Statelor Părți prin consens, un amendament adoptat și aprobat conform alineatului 1 al prezentului articol care se referă exclusiv la articolele 34, 38, 39 și 40 va intra în vigoare pentru toate Statele Părți în a 30-a zi după ce numărul de instrumente de acceptare atinge două treimi din numărul Statelor Părți la data adoptării amendamentului.

Articolul 48. Denunțarea

Un Stat Parte poate denunța prezenta Convenție printr-o notificare adresată Secretarului General al Națiunilor Unite. Denunțarea va deveni efectivă la un an de la data primirii notificării de către Secretarul General.

Articolul 49. Formatul accesibil

Textul prezentei Convenții va fi disponibil în formate accesibile.

Articolul 50. Texte autentice

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

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

Anexa II

PROTOCOL OPȚIONAL LA CONVENȚIA PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI²

Statele Părți la prezentul Protocol au convenit următoarele:

Articolul 1

1. Un Stat Parte la prezentul Protocol („Stat Parte”) recunoaște competența Comitetului pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități („Comitetul”) de a primi și analiza comunicările de la

² Neratificat de către România.

sau în numele indivizilor sau grupurilor de indivizi din jurisdicția acestuia care susțin că sunt victime ale încălcării, de către acel Stat Parte, a prevederilor Convenției.

2. Nu va fi primită de către Comitet nici o comunicare dacă ea se referă la un Stat Parte la Convenție care nu este parte și la prezentul Protocol.

Articolul 2

Comitetul va considera o comunicare inadmisibilă atunci când:

(a) Comunicarea este anonimă;

(b) Comunicarea reprezintă un abuz al dreptului de a prezenta asemenea comunicări sau este incompatibilă cu prevederile Convenției;

(c) Aceeași problemă a fost deja examinată de Comitet sau a fost, ori este în curs de examinare în cadrul altei proceduri internaționale de investigare sau soluționare.

(d) Nu au fost epuizate toate căile interne de recurs disponibile. Această regulă nu se aplică dacă procedurile de recurs depășesc termene rezonabile sau dacă este puțin probabil să producă o rezolvare efectivă;

(e) Este în mod evident neîntemeiată sau nu este fundamentată suficient sau atunci când

(f) Faptele care sunt obiectul comunicării s-au desfășurat înainte de intrarea în vigoare a prezentului Protocol pentru Statul Parte în cauză, doar dacă acele fapte nu au continuat după acea dată.

Articolul 3

În conformitate cu prevederile articolului 2 din prezentul Protocol, Comitetul va supune atenției Statului Parte orice comunicare care i-a fost înaintată în mod confidențial. În termen de șase luni, Statul respectiv va prezenta Comitetului, în scris, explicații sau declarații de clarificare a problemei și, dacă este cazul, măsurile adoptate de acel Stat pentru remedierea situației.

Articolul 4

1. În orice moment după primirea comunicării și înainte de studierea comunicării pe fond, Comitetul poate transmite Statului

Parte în cauză, pentru o analiză urgentă, o solicitare ca Statul Parte să ia măsurile tranzitorii necesare pentru a evita posibile daune ireparabile aduse victimei sau victimelor presupusei încălcări.

2. Atunci când Comitetul acționează în baza alineatului 1 din acest articol, aceasta nu implică luarea unei decizii asupra admisibilității sau fondului comunicării.

Articolul 5

Comitetul va organiza ședințe cu ușile închise atunci când examinează comunicările în baza prezentului Protocol. După examinarea unei comunicări, Comitetul va înainta sugestiile și recomandările proprii, dacă există, către Statul Parte în cauză și către pentent.

Articolul 6

1. În cazul în care Comitetul primește informații de încredere prin care se indică încălcări grave sau sistematice, de către un Stat Parte, ale drepturilor stabilite în Convenție, Comitetul va invita acel Stat Parte să coopereze la examinarea informațiilor și, în acest scop, să prezinte observații referitoare la informațiile în cauză.

2. Ținând cont de orice observații care ar putea fi prezentate de către Statul Parte în cauză, precum și de orice informații de încredere de care dispune, Comitetul poate desemna unul sau mai mulți dintre membrii săi să desfășoare o investigație și să raporteze de urgență Comitetului. Atunci când se justifică și cu aprobarea Statului Parte, investigația poate include o vizită pe teritoriul acestuia.

3. După examinarea constatărilor unei asemenea investigații, Comitetul va transmite aceste constatări Statului Parte în cauză, împreună cu toate observațiile și recomandările.

4. În termen de șase luni de la primirea constatărilor, comentariilor și recomandărilor transmise de către Comitet, Statul Parte în cauză va transmite Comitetului observațiile sale.

5. O astfel de investigație se va desfășura în mod confidențial și se va apela la cooperarea Statului Parte în toate etapele procedurilor.

Articolul 7

1. Comitetul poate invita Statul Parte în cauză să includă în raportul său, în baza articolului 35 din Convenție, detaliile oricărui

măsurile luate ca răspuns la o investigație desfășurată conform articolului 6 din prezentul Protocol.

2. Dacă este necesar, după expirarea perioadei de șase luni la care se face referire în articolul 6.4, Comitetul poate invita Statul Parte în cauză pentru a-l informa asupra măsurilor luate ca răspuns la o asemenea investigație.

Articolul 8

La momentul semnării sau ratificării prezentului Protocol sau al aderării la acesta, fiecare Stat Parte poate declara că nu recunoaște competența Comitetului prevăzută în articolele 6 și 7.

Articolul 9

Secretarul General al Națiunilor Unite va fi depozitarul prezentului Protocol.

Articolul 10

Prezentul Protocol va fi deschis pentru semnare tuturor Statelor și organizațiilor de integrare regională semnatare ale Convenției, la sediul Națiunilor Unite din New York, începând cu data de 30 martie 2007.

Articolul 11

Prezentul Protocol va fi supus ratificării de către Statele semnatare ale acestui Protocol, care au ratificat sau care au aderat la Convenție. Acesta va face obiectul confirmării oficiale de către organizațiile de integrare regională semnatare ale acestui Protocol, care au semnat Convenția sau care au aderat la aceasta. Protocolul va fi deschis pentru aderare oricărui Stat sau organizație de integrare regională care a ratificat, confirmat oficial sau a aderat la Convenție și care nu a semnat Protocolul.

Articolul 12

1. „Organizație de integrare regională” va însemna o organizație constituită de statele suverane dintr-o regiune dată, căreia statele membre i-au transferat competența în privința aspectelor reglementate de Convenție și de prezentul Protocol. Asemenea

organizații vor declara în instrumentele lor de confirmare oficială sau de aderare, limita ariei de competență referitoare la aspectele reglementate de Convenție și de acest Protocol. Ulterior, ele vor informa depozitarul cu privire la orice modificare semnificativă a ariei lor de competență.

2. Referirile la „Statele Părți” din prezentul Protocol se vor aplica unor astfel de organizații în limitele competenței acestora.

3. Niciun instrument depus de o organizație de integrare regională nu va fi luat în considerare în aplicarea articolului 13, alineatul 1 și al articolului 15, alineatul 2 din prezentul Protocol.

4. Organizațiile de integrare regională, pe aspecte din domeniul lor de competență, își pot exercita dreptul de vot în cadrul reuniunii Statelor Părți, cu un număr de voturi egal cu numărul de State membre care sunt părți la acest Protocol. O astfel de organizație nu-și va exercita dreptul la vot dacă oricare dintre Statele ei membre își exercită acest drept și invers.

Articolul 13

1. Sub rezerva intrării în vigoare a Convenției, prezentul Protocol va intra în vigoare în a 30-a zi după depunerea celui de-al 10-lea instrument de ratificare sau de aderare.

2. Pentru fiecare Stat sau organizație de integrare regională care ratifică, confirmă oficial sau aderă la Protocol după depunerea celui de-al 10-lea asemenea instrument, Protocolul va intra în vigoare în a 30-a zi după depunerea instrumentului propriu.

Articolul 14

1. Rezervele incompatibile cu obiectul și scopul prezentului Protocol nu vor fi permise.

2. Rezervele pot fi retrase în orice moment.

Articolul 15

1. Orice Stat Parte poate să propună un amendament la prezentul Protocol și să îl depună la Secretarul General al Națiunilor Unite. Secretarul General va comunica orice amendament propus Statelor Părți, cu o cerere de notificare, dacă acestea sunt de acord cu organizarea unei reuniuni a Statelor Părți în scopul de a analiza și

decide asupra propunerilor făcute. În cazul în care în termen de patru luni de la data unei asemenea comunicări, cel puțin o treime din Statele Părți sunt de acord cu organizarea unei asemenea reuniuni, Secretarul General va organiza reuniunea sub auspiciile Națiunilor Unite. Orice amendament adoptat de o majoritate de două treimi din numărul Statelor Părți prezente și care își exercită dreptul de vot, va fi înaintată de către Secretarul General Adunării Generale pentru aprobare și, ulterior, tuturor Statelor Părți pentru acceptare.

2. Un amendament adoptat și aprobat conform aliniatului 1 al acestui articol va intra în vigoare în a 30-a zi după ce numărul de instrumente de acceptare depuse atinge două treimi din numărul Statelor Părți la data adoptării amendamentului. Ulterior, amendamentul va intra în vigoare pentru orice Stat Parte în a 30-a zi după depunerea propriului său instrument de acceptare. Un amendament va fi obligatoriu numai pentru acele State Părți care l-au acceptat.

Articolul 16

Un Stat Parte poate denunța prezentul Protocol printr-o notificare în scris către Secretarul General al Națiunilor Unite. Denunțarea va deveni efectivă la un an de la data primirii notificării de către Secretarul General.

Articolul 17

Textul prezentului Protocol va fi disponibil în formate accesibile.

Articolul 18

Textele în arabă, chineză, engleză, franceză, rusă și spaniolă ale prezentului Protocol vor fi egal autentice.

Drept mărturie, subsemnații plenipotențiarți, fiind autorizați legal în acest scop de propriile Guverne, au semnat prezentul Protocol.

CONVENȚIA NR. 111/1958 PRIVIND DISCRIMINAREA ÎN DOMENIUL OCUPĂRII FORȚEI DE MUNCĂ ȘI EXERCITĂRII PROFESIEI¹

Conferința generală a Organizației Internaționale a Muncii, convocată la Geneva de către Consiliul de administrație al Biroului Internațional al Muncii și care s-a întrunit aici la 4 iunie 1958 în cea de-a patruzeci și doua sesiune a sa, după ce a hotărât să adopte diferite propuneri privitoare la discriminarea în domeniul ocupării forței de muncă și exercitării profesiei, problemă care constituie cel de-al patrulea punct al ordinii de zi a sesiunii, după ce a hotărât ca aceste propuneri să ia forma unei convenții internaționale, având în vedere că Declarația de la Philadelphia afirmă că toți oamenii, indiferent de rasa, credința sau sexul lor, au dreptul să urmărească realizarea progresului lor material și dezvoltarea lor spirituală în libertate și demnitate, în condiții de securitate economică și cu posibilități egale, considerând, de asemenea, că discriminarea constituie o violare a drepturilor enunțate în Declarația universală a drepturilor omului, adoptată, la 25 iunie 1958, convenția următoare, care se va numi „Convenție privind discriminarea (ocuparea forței de muncă și exercitarea profesiei), 1958”.

Articolul 1

1. În înțelesul prezentei convenții prin termenul discriminare se înțelege:

a) orice diferențiere, excludere sau preferință întemeiată pe rasă, culoare, sex, religie, convingeri politice, ascendență, națională sau origine socială, care are ca efect să suprimă sau să știrbească egalitatea de posibilități sau de tratament în materie de ocupare a forței de muncă și de exercitare a profesiei;

b) orice altă diferențiere, excludere sau preferință având ca efect suprimarea sau știrbirea egalității de posibilități sau de tratament în

¹ Adoptată de Conferința generală a Organizației Internaționale a Muncii la cea de a 42-a sesiune, 25 iunie 1958, intrată în vigoare la 15 iunie 1960.

Ratificată de România prin Decret Nr. 284 din 11 mai 1973 pentru ratificarea unor convenții ale Organizației Internaționale a Muncii.

materie de ocupare a forței de muncă și exercitare a profesiei, care ar putea fi specificată de către statul membru interesat după consultarea organizațiilor reprezentative ale celor care angajează și a organizațiilor lucrătorilor, dacă acestea există, precum și a altor organisme competente.

2. Diferențierile, excluderile sau preferințele întemeiate pe calificările cerute pentru o anumită ocupație nu sunt considerate discriminări.

3. În înțelesul prezentei convenții, termenii ocuparea forței de muncă și exercitarea profesiei includ accesul la pregătirea profesională, accesul la ocuparea forței de muncă și la exercitarea diferitelor profesii, precum și condițiile de ocupare a forței de muncă.

Articolul 2

Orice stat membru care aplică prezenta convenție se angajează să formuleze și să practice o politică națională care să urmărească promovarea, prin metode adaptate condițiilor și uzanțelor naționale, a egalității de posibilități și de tratament în materie de ocupare a forței de muncă și exercitare a profesiei, în scopul eliminării oricăror discriminări.

Articolul 3

Orice stat membru care aplică prezenta convenție trebuie, prin metode adaptate condițiilor și uzanțelor naționale:

a) să se străduiască să obțină colaborarea organizațiilor celor care angajează și a organizațiilor lucrătorilor, precum și a altor organisme competente, pentru a favoriza acceptarea și aplicarea acestei politici;

b) să adopte legi și să încurajeze programe de educare capabile să asigure acceptarea și aplicarea acestei politici;

c) să abroge orice dispoziție legislative și să modifice orice dispoziție sau practică administrative care este incompatibilă cu politica menționată;

d) să urmeze această politică în ceea ce privește ocupațiile supuse controlului direct al unei autorități naționale;

e) să asigure aplicarea acestei politici în activitatea serviciilor de orientare profesional, de pregătire profesională și de plasare, supuse controlului unei autorități naționale;

f) să indice, în rapoartele sale anuale asupra aplicării convenției, măsurile luate în conformitate cu această politică și rezultatele obținute.

Articolul 4

Nu sunt considerate discriminări măsurile ce afectează individual o persoană bănuită în mod legitim că desfășoară o activitate care prejudiciază securitatea statului sau în privința căreia s-a stabilit că desfășoară în fapt această activitate, cu condiția ca persoana în cauză să aibă dreptul să apeleze la o instanță competentă stabilită conform practicii naționale.

Articolul 5

1. Măsurile speciale de protecție sau de asistență prevăzute de alte convenții sau recomandări adoptate de către Conferința Internațională a Muncii nu sunt considerate discriminări.

2. Orice stat membru poate, după consultarea organizațiilor reprezentative ale celor care angajează și a organizațiilor lucrătorilor, acolo unde ele există, să definească ca nediscriminatorii orice alte măsuri speciale destinate să țină seama de nevoile deosebite ale persoanelor față de care o protecție sau o asistență specială este recunoscută în mod general ca necesară datorită sexului, vârstei, invalidității, sarcinilor familiale sau nivelului social ori cultural.

Articolul 6

Orice stat membru care ratifică prezenta convenție se angajează să o aplice în teritoriile nemetropolitane, conform dispozițiilor Constituției Organizației Internaționale a Muncii.

Articolul 7

Ratificările formale ale prezentei convenții vor fi comunicate directorului general al Biroului Internațional al Muncii, care le va înregistra.

Articolul 8

1. Prezenta convenție nu va obliga decât statele membre ale Organizației Internaționale a Muncii ale căror ratificări au fost înregistrate de către directorul general.

2. Ea va intra în vigoare după 12 luni de la înregistrarea de către directorul general a cel puțin două ratificări din partea statelor membre ale organizației.

3. Drept urmare, această convenție va intra în vigoare pentru fiecare stat membru după 12 luni de la data înregistrării ratificării sale.

Articolul 9

1. Orice stat membru care a ratificat prezenta convenție poate să o denunțe la expirarea unei perioade de 10 ani de la data intrării inițiale în vigoare a acesteia, printr-un act comunicat directorului general al Biroului Internațional al Muncii și înregistrat de acesta. Denunțarea nu va avea efect decât după un an de la înregistrarea ei.

2. Orice stat membru care a ratificat prezenta convenție și care, într-un termen de un an de zile de la expirarea perioadei de 10 ani menționată la paragraful precedent, nu va face uz de facultatea de denunțare prevăzută de prezentul articol, va fi ținut pentru o nouă perioadă de 10 ani și, drept urmare, va putea să denunțe prezenta convenție la expirarea fiecărei perioade de 10 ani, în condițiile prevăzute de prezentul articol.

Articolul 10

1. Directorul general al Biroului Internațional al Muncii va notifica tuturor statelor membre ale Organizației Internaționale a Muncii înregistrarea tuturor ratificărilor și denunțurilor care îi vor fi comunicate de către statele membre ale organizației.

2. Notificând statelor membre ale organizației înregistrarea celei de-a doua ratificări comunicate, directorul general va atrage atenția statelor membre ale organizației asupra datei la care prezenta convenție va intra în vigoare.

Articolul 11

Directorul general al Biroului Internațional al Muncii va comunica secretarului general al Organizației Națiunilor Unite, în vederea

înregistrării, potrivit articolului 102 din Carta Națiunilor Unite, informații complete cu privire la toate ratificările și toate actele de denunțare înregistrate în conformitate cu articolele precedente.

Articolul 12

Ori de câte ori va considera necesar, Consiliul de administrație al Biroului Internațional al Muncii va prezenta conferinței generale un raport asupra aplicării prezentei convenții și va examina dacă este cazul să înscrie pe ordinea de zi a conferinței problema revizuirii totale sau parțiale a acesteia.

Articolul 13

1. În cazul în care conferința va adopta o nouă convenție care să revizuiască total sau parțial prezenta convenție și dacă noua convenție nu va dispune altfel:

a) ratificarea de către un stat membru a noii convenții de revizuire va determina, de plin drept, fără a se mai ține seama de dispozițiile articolului 9 de mai sus, denunțarea imediată a prezentei convenții, cu condiția ca noua convenție de revizuire să fi intrat în vigoare;

b) începând de la data intrării în vigoare a noii convenții de revizuire, prezenta convenție va înceta să mai fie deschisă ratificării de către statele membre ale organizației.

2. Prezenta convenție va rămâne în orice caz în vigoare, în forma și conținutul său, pentru statele membre care au ratificat-o dar care nu vor ratifica convenția de revizuire.

CONVENȚIA OIM NR. 159 PRIVIND REABILITAREA PROFESIONALĂ ȘI OCUPAREA UNUI LOC DE MUNCĂ DE CĂTRE PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI¹

Preambul

Conferința generală a Organizației Internaționale a Muncii, Convocată la Geneva de către Consiliul de conducere al Biroului Internațional al Muncii și întrunită în cea de a șizeci și noua sa sesiune la 1 iunie 1983,

Constatând existența standardelor internaționale cuprinse în Recomandarea cu privire la reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955, și în Recomandarea cu privire la resursele umane, din 1975,

Constatând că de la adoptarea Recomandării cu privire la reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955, au avut loc evoluții semnificative privind înțelegerea nevoilor de reabilitare, sfera de aplicare și organizarea serviciilor de reabilitare, precum și legislația și practica a numeroase state membre în legătură cu problemele acoperite de acea Recomandare,

Având în vedere că anul 1981 a fost declarat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite drept Anul Internațional al Persoanelor cu Dizabilități, cu tema „participare deplină și egalitate” și că un amplu Program mondial de acțiune privind persoanele cu dizabilități ar consta în asigurarea de măsuri efective pe plan internațional și național în vederea realizării obiectivului „participării depline” a persoanelor cu dizabilități la viața socială și la dezvoltare și a celui al „egalității”,

Considerând că aceste evoluții au creat condiții favorabile pentru adoptarea de noi standarde internaționale în domeniu care să țină cont, în special, de nevoia de a asigura egalitatea de șanse și tratament pentru toate categoriile de persoane cu dizabilități, atât din zonele rurale cât și din cele urbane, în vederea ocupării unui loc de muncă și integrării în comunitate,

¹ Adoptată de Conferința generală a Organizației Internaționale a Muncii la cea de a 69-a sesiune, 20 iunie 1983, intrată în vigoare la 20 iunie 1985.

Neratificată de România.

Luând decizia adoptării anumitor propuneri cu privire la reabilitarea profesională care reprezintă al patrulea punct de pe agenda sesiunii, și

Hotărând ca aceste propuneri să ia forma unei Convenții internaționale,

adoptă în această a douăzecea zi a lunii iunie a anului una mie nouă sute optzeci și trei următoarea Convenție, care va fi cunoscută drept Convenția cu privire la reabilitarea profesională și ocuparea unui loc de muncă de către persoanele cu dizabilități, din 1983:

PARTEA I. DEFINIȚII ȘI SFERA DE APLICARE

Articolul 1

1. Pe cuprinsul textului acestei Convenții, termenul persoană cu dizabilități desemnează un individ ale cărui perspective de obținere, păstrare și avansare într-un loc de muncă adecvat sunt substanțial reduse ca urmare a unei deficiențe fizice sau mentale recunoscută în mod corespunzător.

2. Pe cuprinsul textului acestei Convenții, fiecare stat-parte va considera că scopul reabilitării profesionale este acela de a-i da persoanei cu dizabilități posibilitatea de a obține un loc de muncă adecvat, de a-l păstra și de a promova în cadrul său, prin aceasta asigurându-se integrarea sau reintegrarea unei astfel de persoane în societate.

3. Prevederile prezentei Convenții vor fi puse în aplicare de fiecare stat-parte prin măsuri adecvate condițiilor existente pe plan național și în consonanță cu practica internă.

4. Prevederile prezentei Convenții vor fi aplicabile tuturor categoriilor de persoane cu dizabilități.

PARTEA A II-A. PRINCIPIILE REABILITĂRII PROFESIONALE ȘI POLITICI ÎN DOMENIUL OCUPĂRII DE LOCURI DE MUNCĂ DE CĂTRE PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Articolul 2

Fiecare stat-parte, potrivit condițiilor, practicii și posibilităților naționale, va formula, implementa și revizui periodic o politică națională privind reabilitarea profesională și ocuparea de locuri de muncă de către persoanele cu dizabilități.

Articolul 3

Respectiva politică va avea ca obiectiv ca toate categoriile de persoane cu dizabilități să beneficieze de măsuri adecvate de reabilitare profesională și va promova șansele persoanelor cu dizabilități de a ocupa locuri de muncă pe piața liberă a muncii.

Articolul 4

Respectiva politică va avea la bază principiul egalității de șanse între angajații cu dizabilități și angajații în sens general. Se va respecta egalitatea de șanse și tratament pentru angajații și angajatele cu dizabilități. Măsurile pozitive speciale care urmăresc asigurarea egalității efective de șanse și tratament dintre angajații cu dizabilități și ceilalți angajați nu vor fi considerate ca fiind discriminatorii împotriva celorlalți angajați.

Articolul 5

Organizațiile reprezentative ale patronatului și ale angajaților vor fi consultate cu privire la implementarea respectivei politici, inclusiv cu privire la măsurile ce urmează a fi luate în vederea promovării cooperării și coordonării dintre organismele publice și cele private în cadrul activităților de reabilitare profesională. De asemenea, se vor consulta organizațiile reprezentative ale persoanelor cu dizabilități cât și cele care activează în numele lor.

PARTEA A III-A.

ACȚIONAREA PE PLAN NAȚIONAL ÎN VEDEREA DEZVOLTĂRII SERVICIILOR DE REABILITARE PROFESIONALĂ ȘI OCUPARE DE LOCURI DE MUNCĂ DE CĂTRE PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI

Articolul 6

Fiecare stat-parte, prin legi sau prin reglementări sau prin orice altă metodă consecventă cu condițiile și practica națională, va lua măsurile necesare pentru a pune în aplicare Articolele 2, 3, 4 și 5 ale prezentei Convenții.

Articolul 7

Autoritățile competente vor lua măsuri în vederea asigurării și evaluării orientării profesionale, a pregătirii profesionale, a

serviciilor de plasament, de găsire de locuri de muncă și a altor servicii de acest gen pentru a permite persoanelor cu dizabilități să obțină, să păstreze un loc de muncă și să promoveze în cadrul acestuia; ori de câte ori este posibil și adecvat, se vor folosi serviciile existente pentru angajați în general, cu adaptările necesare.

Articolul 8

Se vor lua măsuri pentru promovarea înființării și dezvoltării de servicii de reabilitare profesională și ocupare de locuri de muncă pentru persoanele cu dizabilități din zonele rurale și din cadrul comunităților izolate.

Articolul 9

Fiecare stat-parte va avea în vedere să asigure pregătirea și numărul corespunzător de consilieri de reabilitare precum și a altui personal calificat care să asigure orientarea profesională, pregătirea profesională, plasarea și angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități.

PARTEA A IV-A. DISPOZIȚII FINALE

Articolul 10

Ratificarea oficială a prezentei Convenții va fi comunicată Directorului general al Biroului Internațional al Muncii în vederea înregistrării.

Articolul 11

1. Prezenta Convenție va avea forță juridică numai asupra acelor state membre ale Organizației Internaționale a Muncii ale căror ratificări au fost înregistrate de către Directorul general.

2. Ea va intra în vigoare la douăsprezece luni de la data la care au fost înregistrate de către Directorul general ratificările a două state membre.

3. Din acel moment, prezenta Convenție va intra în vigoare pentru orice stat-parte la douăsprezece luni de la data la care a fost înregistrată ratificarea de către acel stat-parte.

Articolul 12

1. Statul membru care a ratificat prezenta Convenție o poate denunța la expirarea a zece ani de la data la care Convenția a intrat în vigoare pentru prima oară, printr-un act comunicat Directorului general al Biroului Internațional al Muncii în vederea înregistrării.

2. Fiecare stat membru care a ratificat prezenta Convenție și care, în decursul anului următor perioadei de expirare de zece ani menționată în articolul precedent, nu și-a exercitat dreptul de denunțare prevăzut în acest articol, se va afla sub incidența obligațiilor juridice care decurg din prezenta Convenție pentru o perioadă de încă zece ani putând, ulterior, să denunțe prezenta Convenție la expirarea fiecărei perioade de zece ani în condițiile prevăzute de prezentul articol.

Articolul 13

1. Directorul general al Biroului Internațional al Muncii va aduce la cunoștința statelor membre ale Organizației Internaționale a Muncii înregistrările tuturor ratificărilor și denunțărilor care îi sunt comunicate de statele membre ale Organizației.

2. Când va aduce la cunoștința statelor membre ale Organizației înregistrarea celei de a doua ratificări care îi este comunicată, Directorul general va atrage atenția statelor membre ale Organizației în legătură cu data la care Convenția va intra în vigoare.

Articolul 14

Directorul general al Biroului Internațional al Muncii va comunica Secretarului general al Națiunilor Unite spre înregistrare, în conformitate cu Articolul 102 al Cartei Națiunilor Unite, toate detaliile tuturor ratificărilor și actelor de denunțare pe care le-a înregistrat conform articolelor precedente.

Articolul 15

Atunci când va considera necesar, Consiliul de conducere al Biroului Internațional al Muncii va prezenta Conferinței generale un raport cu privire la derularea prezentei Convenții și va examina dacă este de dorit să fie trecută pe agenda Conferinței problema revizuirii ei totale sau parțiale.

Articolul 16

1. În situația în care Conferința adoptă o nouă Convenție prin revizuirea prezentei Convenții în totalitate sau în parte, atunci, dacă noua Convenție nu prevede altfel:

(a) ratificarea de către un stat-parte a noii Convenții revizuite va implica de drept denunțarea imediată a prezentei Convenții, fără a se mai ține cont de prevederile Articolului 12 de mai sus, dacă și atunci când noua Convenție intră în vigoare;

(b) începând cu data intrării în vigoare a noii Convenții revizuite, prezenta Convenție va înceta să mai fie deschisă spre ratificare de către statele membre.

2. Prezenta Convenție va rămâne în orice caz în vigoare în actuala sa formă și cu actualul conținut pentru acele state membre care au ratificat-o dar care nu au ratificat Convenția revizuită.

Articolul 17

Versiunile engleză și franceză ale textului prezentei Convenții au putere egală.

RECOMANDAREA OIM NR. 168/1983
PRIVIND REABILITAREA PROFESIONALĂ
ȘI OCUPAREA UNUI LOC DE MUNCĂ DE CĂTRE
PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI¹

Preambul

Conferința generală a Organizației Internaționale a Muncii,
Convocată la Geneva de către Consiliul de conducere al Biroului
Internațional al Muncii și întrunită în cea de a șaizeci și noua sa
sesiune la 1 iunie 1983,

Constatând existența standardelor internaționale cuprinse în
Recomandarea cu privire la reabilitarea profesională a persoanelor
cu dizabilități, din 1955,

Constatând că de la adoptarea Recomandării cu privire la
reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955, au
avut loc evoluții semnificative privind înțelegerea nevoilor de
reabilitare, sfera de aplicare și organizarea serviciilor de reabilitare,
precum și legislația și practica a numeroase state membre în legătură
cu problemele acoperite de acea Recomandare,

Având în vedere că anul 1981 a fost declarat de Adunarea
Generală a Națiunilor Unite drept Anul Internațional al Persoanelor
cu Dizabilități, cu tema participare deplină și egalitate și că un
amplu Program mondial de acțiune privind persoanele cu dizabilități
ar consta în asigurarea de măsuri efective pe plan internațional și
național în vederea realizării obiectivului participării depline a
persoanelor cu dizabilități la viața socială și la dezvoltare și a celui
al egalității,

Considerând că aceste evoluții au creat condiții favorabile pentru
adoptarea de noi standarde internaționale în domeniu care să țină
cont, în special, de nevoia de a asigura egalitatea de șanse și
tratament pentru toate categoriile de persoane cu dizabilități, atât din
zonele rurale cât și din cele urbane, în vederea ocupării unui loc de
muncă și integrării în comunitate,

¹ Adoptată de Conferința generală a Organizației Internaționale a
Muncii la cea de a 69-a sesiune, 20 iunie 1983.

Luând decizia adoptării anumitor propuneri cu privire la reabilitarea profesională care reprezintă al patrulea punct de pe agenda sesiunii, și

Hotărând ca aceste propuneri să ia forma unei Recomandări care să completeze Convenția privind reabilitarea profesională și ocuparea unui loc de muncă de către persoanele cu dizabilități, din 1983, precum și Recomandarea privind reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955,

adoptă în această a douăzecea zi a lunii iunie a anului una mie nouă sute optzeci și trei următoarea Recomandare, care va fi cunoscută drept Recomandarea cu privire la reabilitarea profesională și ocuparea unui loc de muncă de către persoanele cu dizabilități, din 1983.

I. Definiții și sfera de aplicare

1. În aplicarea prezentei Recomandări, precum și a Recomandării privind reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955, statele membre trebuie să considere că termenul persoană cu dizabilități desemnează un individ ale cărui perspective de obținere, păstrare și avansare într-un loc de muncă adecvat sunt substanțial reduse ca urmare a unei deficiențe fizice sau mentale recunoscută în mod corespunzător.

2. În aplicarea prezentei Recomandări, precum și a Recomandării privind reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955, statele membre trebuie să considere că scopul reabilitării profesionale, așa cum este definit în această din urmă Recomandare, este acela de a-i da persoanei cu dizabilități posibilitatea de a obține un loc de muncă adecvat, de a-l păstra și de a promova în cadrul său, prin aceasta asigurându-se integrarea sau reintegrarea unei astfel de persoane în societate.

3. Prevederile prezentei Recomandări vor fi puse în aplicare de statele membre prin măsuri adecvate condițiilor existente pe plan național și în consonanță cu practica internă.

4. Măsurile de reabilitare profesională vor fi puse la dispoziția tuturor categoriilor de persoane cu dizabilități.

5. În planificarea și asigurarea serviciilor pentru reabilitare profesională și ocupare de locuri de muncă de către persoanele cu

dizabilități, se vor folosi ori de câte ori este posibil, cu adaptările necesare, serviciile existente de orientare profesională, pregătire profesională, plasament, ocupare a unui loc de muncă și alte servicii de acest gen.

6. Reabilitarea profesională trebuie începută cât mai devreme posibil. În acest scop, sistemele de ocrotire a sănătății și alte organisme responsabile cu reabilitarea medicală și socială trebuie să coopereze în mod constant cu cele responsabile cu reabilitarea profesională.

II. Reabilitarea profesională și șansele de ocupare a unui loc de muncă

7. Persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de egalitate de șanse și tratament în ceea ce privește accesul, păstrarea și promovarea la un loc de muncă, pe cât posibil corespunzător propriei opțiuni și care să țină cont de compatibilitatea personală cu un astfel de loc de muncă.

8. În asigurarea pentru persoanele cu dizabilități a reabilitării profesionale și a asistenței pentru obținerea unui loc de muncă, trebuie respectat principiul egalității de șanse și tratament pentru angajați și angajate.

9. Măsurile pozitive speciale care urmăresc asigurarea egalității efective de șanse și tratament dintre angajații cu dizabilități și ceilalți angajați nu vor fi considerate ca fiind discriminatorii împotriva celorlalți angajați.

10. Trebuie luate măsuri de promovare a șanselor de angajare în muncă a persoanelor cu dizabilități care să fie conforme cu standardele de angajare și salarizare aplicabile angajaților în general.

11. Astfel de măsuri, pe lângă cele enumerate în Partea a VII-a a Recomandării cu privire la reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități, din 1955, vor include:

(a) măsuri adecvate de creare a unor oportunități de accesare de locuri de muncă pe piața liberă a muncii, inclusiv stimulente financiare acordate angajatorilor pentru a-i încuraja să asigure pregătirea și angajarea ulterioară a persoanelor cu dizabilități, precum și efectuarea de adaptări rezonabile la locurile de muncă,

conceperea de locuri de muncă, scule, mașini și organizarea lucrului care să faciliteze o asemenea pregătire urmată de angajare;

(b) sprijin corespunzător din partea guvernului pentru înființarea unor locuri de muncă protejate pentru persoanele cu dizabilități pentru care accesul la locuri de muncă pe piața liberă nu este posibil;

(c) încurajarea cooperării dintre atelierele protejate și cele de producție pe chestiuni legate de organizare și administrare în vederea îmbunătățirii situației la locul de muncă a angajaților lor cu dizabilități și, ori de câte ori este posibil, să-i ajute să se pregătească pentru angajare în condiții normale;

(d) sprijin corespunzător din partea guvernului pentru servicii de pregătire profesională, orientare profesională, ocuparea de locuri de muncă protejate și plasament pentru persoanele cu dizabilități, administrate de organizații neguvernamentale;

(e) încurajarea înființării și dezvoltării de cooperative de către și pentru persoanele cu dizabilități și, dacă e cazul, deschise la modul general oricăror angajați;

(f) sprijin corespunzător din partea guvernului pentru înființarea și dezvoltarea de mici întreprinderi industriale, cooperative și alte tipuri de ateliere de producție de către și pentru persoanele cu dizabilități (și, dacă e cazul, deschise la modul general oricăror angajați), cu condiția ca astfel de ateliere să corespundă standardelor minimale stabilite;

(g) eliminarea, la nevoie în etape, a barierelor și obstacolelor fizice, de comunicare și arhitecturale care afectează transportul, accesul și libera mișcare în sediile destinate pregătirii și angajării persoanelor cu dizabilități; pentru noile clădiri și facilități publice, vor trebui avute în vedere standarde adecvate;

(h) ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, se vor asigura mijloace de transport adecvate către și de la locurile de reabilitare și de muncă, în conformitate cu nevoile persoanelor cu dizabilități;

(i) încurajarea difuzării de informații cu exemple de cazuri reale și finalizate cu succes de încadrare în muncă a persoanelor cu dizabilități;

(j) scutirea de perceperea impozitelor interne sau a altor sarcini bănești de orice fel, impuse la data importării sau ulterior persoanelor cu dizabilități și angajatorilor acestora, pentru anumite

articole speciale, pentru materialele și echipamentul necesare în centrele de reabilitare, în ateliere, precum și pentru mijloacele și dispozitivele ajutătoare necesare asistării persoanelor cu dizabilități pentru obținerea și păstrarea unui loc de muncă;

(k) asigurarea posibilității de angajare cu program redus și a altor aranjamente legate de locul de muncă, în conformitate cu capacitatea fiecărei persoane cu dizabilități pentru care angajarea cu program normal nu este posibilă la momentul respectiv și eventual niciodată;

(l) cercetarea și eventuala aplicare a rezultatelor acestei cercetări a diferitelor tipuri de dizabilități în vederea promovării participării persoanelor cu dizabilități la viața obișnuită a celor angajați în muncă;

(m) sprijin corespunzător din partea guvernului în vederea eliminării potențialului de exploatare în cadrul pregătirii profesionale și al desfășurării de activități în locuri de muncă protejate și pentru înlesnirea tranziției către piața liberă a muncii.

12. La conceperea programelor pentru integrarea și reintegrarea persoanelor cu dizabilități în viața obișnuită de angajat și în societate, se vor lua în considerare toate formele de pregătire; acestea vor include, la nevoie și dacă e cazul, pregătirea și instruirea profesională, pregătirea în sistem modular, pregătirea în activități legate de traiul zilnic, în alfabetizare și în alte domenii cu relevanță pentru reabilitarea profesională.

13. În vederea asigurării integrării sau reintegrării persoanelor cu dizabilități în viața obișnuită de angajat, și prin aceasta în societate, va trebui de asemenea luată în considerare nevoia unor măsuri de sprijin speciale, printre care asigurarea de mijloace și dispozitive ajutătoare și a unor servicii de personal permanente care să permită persoanelor cu dizabilități să obțină un loc de muncă adecvat, să-l păstreze și să promoveze în cadrul său.

14. Măsurile de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități trebuie urmărite în vederea evaluării rezultatelor acestor măsuri.

III. Participarea comunității

15. Serviciile de reabilitare profesională atât în zonele urbane cât și în cele rurale și în comunități izolate trebuie organizate și desfășurate cu cea mai deplină participare posibilă a comunității, în

mod deosebit cu cea a reprezentanților angajatorilor, ai angajaților și ai organizațiilor persoanelor cu dizabilități.

16. Participarea comunității la organizarea serviciilor de reabilitare profesională pentru persoanele cu dizabilități trebuie înlesnită prin intermediul unor măsuri de informare atent planificate care vor avea ca obiective:

(a) informarea persoanelor cu dizabilități, și la nevoie a familiilor acestora, în legătură cu drepturile și oportunitățile din domeniul ocupării unui loc de muncă; și

(b) depășirea prejudecăților, a proastei informări și a atitudinilor defavorabile față de angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități și de integrarea sau de reintegrarea lor în societate.

17. Liderii comunității și grupurile din cadrul acesteia, inclusiv persoanele cu dizabilități înseși și organizațiile lor, vor trebui să coopereze cu autoritățile guvernamentale din domeniul sănătății, bunăstării sociale, educației, muncii și altele relevante în identificarea nevoilor persoanelor cu dizabilități din cadrul comunității și pentru a se asigura că, ori de câte ori este posibil, persoanele cu dizabilități sunt incluse în activitățile și serviciile existente în general.

18. Reabilitarea profesională și serviciile de angajare în muncă pentru persoanele cu dizabilități trebuie integrate în dezvoltarea generală a comunității, iar acolo unde este cazul să primească sprijin financiar, material și tehnic.

19. Se va acorda recunoașterea oficială a organizațiilor voluntare care au înregistrat rezultate deosebit de bune în asigurarea de servicii de reabilitare profesională și în asistarea persoanelor cu dizabilități să se integreze sau să se reintegreze în viața de angajat în cadrul comunității.

IV. Reabilitarea profesională în zonele rurale

20. Se vor depune eforturi deosebite pentru a se asigura servicii de reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități din zonele rurale și din comunități izolate de aceeași calitate și în aceleași condiții cu cele asigurate pentru zonele urbane. Dezvoltarea unor astfel de servicii trebuie să constituie parte integrantă a politicilor de dezvoltare rurală.

21. În acest scop, se vor lua măsuri, acolo unde este cazul, pentru a:

(a) identifica serviciile de reabilitare profesională existente în mediul rural sau, dacă acestea nu există, pentru a desemna servicii de reabilitare profesională din mediul urban ca centre de pregătire a personalului în domeniul reabilitării pentru zonele rurale;

(b) a înființa unități mobile de reabilitare profesională care să deservească persoanele cu dizabilități din zonele rurale și care să acționeze ca centre de difuzare a informațiilor referitoare la oportunitățile existente în zonele rurale pentru pregătirea și angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități;

(c) a instrui personalul din domeniul dezvoltării rurale și al comunităților rurale în domeniul tehnicilor de reabilitare profesională;

(d) a asigura împrumuturi, subvenții sau scule și materiale care să ajute persoanele cu dizabilități din zonele rurale să înființeze și să administreze cooperative sau să lucreze pe cont propriu la domiciliu ori în activități agricole, meșteșugărești sau de altă natură;

(e) îngloba asistența acordată persoanelor cu dizabilități în activitățile existente sau planificate de dezvoltare rurală generală;

(f) faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la locuințe aflate la o distanță rezonabilă față de locul de muncă.

V. Pregătirea personalului

22. Pe lângă consilierii și specialiștii cu pregătire profesională în domeniul reabilitării, trebuie să fie instruite în sau orientate către problematica reabilitării toate celelalte persoane care sunt implicate în reabilitarea profesională a persoanelor cu dizabilități.

23. Persoanele angajate în domeniul orientării profesionale, pregătirii profesionale și plasamentului angajaților în general trebuie să aibă cunoștințe adecvate despre dizabilități și efectele lor limitative, precum și cunoștințe despre serviciile de sprijin existente care înlesnesc integrarea persoanei cu dizabilități în viața economică și socială activă. Trebuie create oportunități pentru ca aceste persoane să-și aducă la zi cunoștințele și să-și lărgească experiența în acest domeniu.

24. Pregătirea, calificările și remunerarea personalului angajat în domeniul reabilitării profesionale și al pregătirii persoanelor cu

dizabilități trebuie să fie comparabile cu cele ale persoanelor angajate în general în domeniul pregătirii profesionale care au îndatoriri și responsabilități similare; oportunitățile de avansare în carieră trebuie să fie comparabile pentru ambele grupuri de specialiști și trebuie încurajate transferurile de personal între domeniul reabilitării profesionale și cel al pregătirii profesionale în general.

25. Personalul din domeniul reabilitării profesionale, din ateliere protejate și de producție trebuie să fie instruit, ca parte a pregătirii sale generale și după cum e cazul, și în domeniul conducerii atelierului precum și în tehnici de producție și de marketing.

26. Ori de câte ori personalul cu pregătire în domeniul reabilitării este insuficient, se vor avea în vedere măsuri de pregătire în domeniul reabilitării profesionale a unui personal ajutor și auxiliar. Folosirea personalului ajutor și auxiliar nu trebuie să devină o practică obișnuită de substituire a personalului cu pregătire completă în domeniu. Ori de câte ori este posibil, se vor lua măsuri pentru continuarea pregătirii acestui personal în vederea integrării depline în rândurile personalului cu calificare completă în domeniu.

27. Acolo unde e cazul, se va încuraja înființarea de centre regionale și subregionale de pregătire a personalului în domeniul reabilitării profesionale.

28. Personalul angajat în domeniul orientării profesionale, al pregătirii profesionale, al plasamentului persoanelor cu dizabilități și sprijinirii ocupării unui loc de muncă de către acestea trebuie să dispună de o pregătire și o experiență corespunzătoare care să permită recunoașterea problemelor motivaționale și a dificultăților pe care le pot avea persoanele cu dizabilități și, în limitele competenței, să abordeze nevoile ce decurg din aceste probleme și dificultăți.

29. Acolo unde este cazul, se vor lua măsuri pentru încurajarea persoanelor cu dizabilități să urmeze cursuri de pregătire destinate personalului din domeniul reabilitării profesionale și înlesnirea ocupării de către aceste persoane a unor locuri de muncă în domeniul reabilitării.

30. Trebuie consultate persoanele cu dizabilități și organizațiile lor atunci când se elaborează se adoptă și se evaluează programe de pregătire pentru personalul din domeniul reabilitării profesionale.

VI. Contribuția organizațiilor angajatorilor și ale angajaților la conceperea serviciilor de reabilitare profesională

31. Organizațiile angajatorilor și ale angajaților trebuie să adopte o politică de promovare a pregătirii și ocupării de locuri de muncă adecvate de către persoanele cu dizabilități de pe poziții egale cu ceilalți angajați.

32. Organizațiile angajatorilor și ale angajaților, împreună cu persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora, trebuie să-și aducă contribuția la elaborarea politicilor privind organizarea și dezvoltarea serviciilor de reabilitare profesională, precum și să întreprindă cercetări și să facă propuneri legislative în acest domeniu.

33. Ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, reprezentanții angajatorilor, ai angajaților și organizațiile persoanelor cu dizabilități trebuie incluse în componența consiliilor și comitetelor de conducere ale centrelor de reabilitare și pregătire profesională utilizate de persoanele cu dizabilități, care iau decizii politice și tehnice, astfel încât să se asigure ca programele de reabilitare profesională să corespundă cerințelor diferitelor sectoare economice.

34. Ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, reprezentanții angajatorilor și ai angajaților din cadrul întreprinderii trebuie să coopereze cu specialiști corespunzători atunci când iau în discuție posibilitățile de reabilitare profesională și redistribuire pe alte locuri de muncă a persoanelor cu dizabilități angajate în acea întreprindere precum și posibilitatea de a oferi locuri de muncă și altor persoane cu dizabilități.

35. Ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, întreprinderile trebuie încurajate să înființeze sau să-și mențină propriile servicii de reabilitare profesională, inclusiv diferitele tipuri de locuri de muncă protejate, în strânsă cooperare cu serviciile de reabilitare ale comunității sau de altă proveniență.

36. Ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, organizațiile angajatorilor vor lua măsuri pentru:

(a) a oferi consultanță membrilor lor în legătură cu serviciile de reabilitare profesională care ar putea fi puse la dispoziția angajaților cu dizabilități;

(b) a coopera cu organisme și instituții care promovează reintegrarea persoanelor cu dizabilități în viața activă de angajat prin furnizarea, de exemplu, de informații privind condițiile de muncă și cerințele locului de muncă cărora trebuie să le facă față persoanele cu dizabilități;

(c) a oferi consultanță membrilor lor în legătură cu adaptările care ar putea fi făcute pentru angajații cu dizabilități în privința îndatoririlor sau cerințelor de bază ale locurilor de muncă adecvate;

(d) a-și îndemna membrii să reflecteze asupra impactului pe care l-ar putea avea metodele de reorganizare a producției, astfel încât persoanelor cu dizabilități să nu li se schimbe locul de muncă fără rost.

37. Ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, organizațiile angajaților vor lua măsuri pentru:

(a) a promova participarea angajaților cu dizabilități la discuțiile din cadrul atelierelor de producție și al comitetelor angajaților întreprinderii precum și din cadrul oricăror alte organe reprezentative ale angajaților;

(b) a propune îndrumare pentru reabilitarea profesională și protecția angajaților care devin angajați cu dizabilități din motive de boală sau accident, indiferent dacă au sau nu au legătură cu munca prestată, și a include astfel de îndrumare în contractele colective de muncă, în regulamente, în reglementările referitoare la litigiile de muncă ori în alte asemenea instrumente adecvate;

(c) a oferi consultanță în legătură cu aranjamentele la nivel de atelier de producție care-i afectează pe angajații cu dizabilități, între care adaptarea sarcinilor specifice locului de muncă, organizarea de locuri de muncă speciale, pregătirea și angajarea pe o perioadă de probă precum și stabilirea normelor de muncă;

(d) a ridica problemele reabilitării profesionale și angajării în muncă a persoanelor cu dizabilități în cadrul întrunirilor sindicale și a-și informa membrii, prin publicații și seminarii, asupra problematicii și posibilităților de reabilitare profesională și angajare în muncă a persoanelor cu dizabilități.

VII. Contribuția persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor acestora la dezvoltarea serviciilor de reabilitare profesională

38. Pe lângă participarea persoanelor cu dizabilități, a reprezentanților și organizațiilor acestora la activitățile la care se face referire în paragrafele 15, 17, 30, 32 și 33 din prezenta Recomandare, măsurile în vederea implicării persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor acestora în dezvoltarea serviciilor de reabilitare profesională cor include:

(a) încurajarea persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor acestora de a participa la dezvoltarea activităților din cadrul comunității menite să contribuie la reabilitare profesională a persoanelor cu dizabilități astfel încât să conducă la angajarea lor în muncă și la integrarea sau reintegrarea în societate;

(b) sprijin corespunzător din partea guvernului pentru promovarea dezvoltării organizațiilor proprii ale persoanelor cu dizabilități și a celor care activează pentru acestea și implicarea lor în serviciile de reabilitare profesională și angajare în muncă, inclusiv sprijin pentru asigurarea de programe de pregătire în domeniul susținerii propriei cauze destinate persoanelor cu dizabilități;

(c) sprijin corespunzător din partea guvernului acordat acestor organizații pentru a derula programe de educare a publicului care să proiecteze o imagine pozitivă în legătură cu abilitățile persoanelor cu dizabilități.

VIII. Reabilitarea profesională în cadrul proiectelor de securitate socială

39. În aplicarea prevederilor prezentei Recomandări, statele membre se vor ghida și după prevederile Articolului 35 din Convenția privind normele minime de securitate socială, din 1952, ale Articolului 26 din Convenția privind prestațiile în caz de accidente de muncă și boli profesionale, din 1964, precum și ale Articolului 13 din Convenția privind prestațiile de invaliditate, pentru limită de vârstă și de urmaș, din 1967, în măsura în care statele nu sunt sub incidența juridică a obligațiilor ce decurge din ratificarea acestor instrumente.

40. Ori de câte ori este posibil și dacă e cazul, proiectele de securitate socială vor asigura sau vor contribui la organizarea,

dezvoltarea și finanțarea programelor de pregătire, plasare și angajare în muncă (inclusiv în locuri de muncă protejate) precum și a serviciilor de reabilitare profesională destinate persoanelor cu dizabilități, inclusiv consiliere în domeniul reabilitării.

41. Aceste proiecte vor asigura de asemenea stimulente pentru persoanele cu dizabilități care caută să se angajeze în muncă precum și măsuri care să înlesnească tranziția treptată către piața liberă a muncii.

IX. Coordonarea

42. Se vor lua măsuri pentru ca, pe cât posibil, politicile și practicile privind reabilitarea profesională să fie coordonate cu politicile și programele de dezvoltare socială și economică (inclusiv cu cercetarea științifică și cu tehnologiile avansate) care afectează administrarea muncii, politica generală de ocupare și promovare a forței de muncă, pregătirea profesională, integrarea socială, securitatea socială, cooperativele, dezvoltarea mediului rural, mica industrie și meșteșugurile, securitatea și sănătatea la locul de muncă, adaptarea metodelor și organizării muncii la nevoile fiecărui individ și îmbunătățirea condițiilor de muncă.

DECLARAȚIA DE LA SALAMANCA ȘI DIRECȚIILE DE ACȚIUNE ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI SPECIALE CONFERINȚA MONDIALĂ PRIVIND EDUCAȚIA SPECIALĂ: ACCES ȘI CALITATE¹

Reafirmând dreptul la educație al fiecărei persoane, astfel cum a fost consacrat în Declarația Universală a Drepturilor Omului din 1948, și reînnoind angajamentul solemn al comunității internaționale, asumat cu ocazia Conferinței Mondiale privind Educația pentru Toți din 1990, de a se asigura acest drept pentru toți, indiferent de diferențele dintre indivizi,

Reamintind numeroasele declarații ale Organizației Națiunilor Unite, culminând, în 1993, cu Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități, care îndeamnă statele să asigure condițiile necesare transformării educației persoanelor cu dizabilități într-o parte integrantă a sistemului educațional,

Luând act cu satisfacție de implicarea sporită a guvernelor, a grupurilor de susținere, a comunităților și a grupurilor de părinți și în special a organizațiilor persoanelor cu dizabilități, în încercarea de îmbunătățire a accesului la educație pentru majoritatea celor cu cerințe speciale; recunoscând ca o evidență a acestei implicări participarea activă a reprezentanților la nivel înalt a numeroaselor guverne, agenții specializate și organizații interguvernamentale la această Conferința Mondială,

1.

Noi, delegații la Conferința Mondială privind Educația Specială, reprezentând nouăzeci și două de guverne și douăzeci și cinci de organizații internaționale, întruniți aici la Salamanca, Spania, în perioada 7 – 10 iunie 1994, prin prezenta afirmăm atașamentul nostru la principiile Educației pentru Toți, recunoscând necesitatea și urgența necesității de a asigura educație pentru copiii, tinerii și adulții cu cerințe educaționale speciale în cadrul sistemului obișnuit de educație și, mai mult, prin aceasta ne exprimăm acordul cu Cadrul de Principii pentru Activitatea în Domeniul Educației Speciale, de

¹ Adoptată în cadrul Conferinței Mondiale privind Educația Specială, Salamanca, Spania, 7-10 iunie 1994.

spiritul prevederilor și recomandărilor cărora, guvernele și organizațiile trebuie să se lase călăuzite.

2.

Noi credem și declarăm că:

- fiecare copil are dreptul fundamental la educație, și fiecărui copil trebuie să i se ofere șansa de a atinge și menține un nivel acceptabil de învățare,

- fiecare copil are caracteristici, interese, aptitudini și necesități proprii de învățare,

- sistemele educaționale ar trebui proiectate și programele educaționale implementate astfel încât să țină seama de diversitatea largă a acestor caracteristici și necesități,

- persoanele cu cerințele speciale trebuie să aibă acces la școlile obișnuite care trebuie să se adapteze unei pedagogii „centrată asupra copilului”, capabilă de a satisface aceste necesități,

- școlile obișnuite, care au adoptat această orientare sunt cele mai eficiente mijloace de combatere a atitudinilor discriminatorii, creând comunități primitoare, construind o societate incluzivă și oferind educație pentru toți; mai mult, ele oferă o educație eficientă pentru majoritatea copiilor, cresc eficiența și în cele din urmă gradul de utilitate al întregului sistem educațional.

3.

Facem apel la toate guvernele și le îndemnăm:

- să acorde cea mai mare atenție politicii în acest domeniu și să acorde prioritate bugetului pentru a îmbunătăți sistemele educaționale, pentru a le face capabile să cuprindă toți copiii, indiferent de diferențele individuale sau situațiile dificile ale unora,

- să adopte ca o chestiune de lege sau politică școlară principiul educației incluzive, prin înscrierea tuturor copiilor în școli obișnuite, cu excepția cazului în care există motive întemeiate pentru a face altfel,

- să dezvolte proiecte demonstrative și să încurajeze schimburile de informații cu țările care au deja experiență în domeniul școlilor incluzive,

- să stabilească mecanisme descentralizate și participative pentru planificarea, monitorizarea și evaluarea resurselor educaționale pentru copii și adulți cu cerințe speciale,

- să încurajeze și să faciliteze participarea părinților, comunităților și organizațiilor persoanelor cu cerințe speciale la planificarea și procesul de luare a deciziilor în ceea ce privește resursele necesare educației speciale,

- să depună eforturi în direcția identificării timpurii și intervenției strategice, precum și în aspectele profesionale ale educației incluzive,

- să se asigure că, în contextul unei schimbări sistemice, programe de pregătire a cadrelor didactice, atât cele anterioare începerii carierei didactice cât și cele din timpul acesteia, să fie în concordanță cu necesitatea de a furniza resurse necesare educației speciale din școlile incluzive.

4.

Facem de asemenea apel la comunitatea internațională; în special facem apel ca:

- guvernele care participă la programe de cooperare internațională și agențiile internaționale cu activități de sponsorizare, în special sponsorii Conferinței Mondiale privind Educația pentru Toți, Organizației Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO),

Fondului Națiunilor Unite pentru Copii (UNICEF), Programului Națiunilor Unite pentru Dezvoltare (PNUD), și Băncii Mondiale:

- să sprijine o abordare constructivă a problemei școlilor incluzive și să sprijine dezvoltarea educației speciale ca parte integrantă a oricărei programe școlare;

- Organizația Națiunilor Unite și agențiile sale specializate, în special Organizația Internațională al Muncii (OIM), Organizația Mondială a Sănătății (OMS), UNESCO și UNICEF:

- să fie mai receptive la solicitările de cooperare tehnică și să-și îmbunătățească metodele de cooperare și rețelele de servicii pe care le coordonează, pentru a oferi un sprijin mai eficient educației speciale, în domeniul dezvoltării resurselor incluzive pentru necesitățile educației speciale;

- organizațiile neguvernamentale implicate în dezvoltarea de programe de țară și de furnizarea de servicii:

- să-și consolideze colaborarea cu organisme naționale oficiale și să-și intensifice implicarea lor în continuă creștere în planificarea,

implementarea și evaluarea unor resurse incluzive pentru cerințele educaționale speciale;

• UNESCO, ca agenție a Organizației Națiunilor Unite pentru educație:

– să asigure ca cerințele educației speciale să facă parte dintre subiectele oricăror tratative pe tema educației pentru toți,

– să mobilizeze sprijinul organizației profesionale din învățământ în domeniul legat de îmbunătățirea instruirii profesorilor, în calitatea acestora ca resursă necesară educației speciale,

– să stimuleze comunitatea academică în favoarea întăririi activității de cercetare și de sprijinire a rețelelor de institute de cercetare și de înființare a unor centre regionale de informare și documentare; de asemenea, să servească drept agenție de informații pentru asemenea activități și pentru răspândirea informației în legătură cu rezultatele procesului obținut la nivel național, ca urmare a prezentei Declarații,

– să mobilizeze fonduri prin crearea, în cadrul următorului Plan pe Termen Mediu (1996-2002) a unui program extins de școli incluzive și programe de sprijin comunitar, care să permită lansarea de proiecte pilot care prezintă noi abordări pentru diseminare, precum și să dezvolte un set de indicatori utili evaluării necesităților și resurselor din domeniul educației speciale.

5.

În cele din urmă, ne exprimăm aprecierea noastră caldă la adresa Guvernului Spaniei și a UNESCO pentru organizarea prezentei Conferințe, și îi îndemnăm să facă toate eforturile pentru a atrage atenția întregii comunități internaționale asupra prezentei Declarații și a Principiilor-Cadru care o însoțesc, în special la viitoarele forumuri importante, precum Summit-ul pentru Dezvoltare Socială (Copenhaga, 1995) și Conferința mondială privind femeile (Beijing, 1995).

Adoptată cu aclamații, în orașul Salamanca, Spania, în această zi de 10 iunie, 1994

DIRECȚIILE DE ACȚIUNE ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI ȘI AL CERINTELOR EDUCAȚIONALE SPECIALE

Introducere

1. Aceste Principii-cadru pentru activitatea în domeniul Educației Speciale au fost adoptate la Conferința Mondială privind Educația Specială organizată de Guvernul Spanie în cooperare cu UNESCO, la Salamanca, în perioada 7 – 10 iunie 1994. Scopul acestora este de a informa asupra politicii de urmat și de a îndruma guvernele, organizațiile internaționale, agențiile naționale de sprijin, organizațiile neguvernamentale și alte organisme în procesul de implementare a Declarației de la Salamanca asupra principiilor, politicilor și practicilor în Educația Specială. Principiile cadru insistă asupra experienței naționale a țărilor participante, la fel ca și asupra rezoluțiilor, recomandărilor și publicațiilor din sistemul Organizației Națiunilor Unite și a altor organizații interguvernamentale, în special asupra Regulilor Standard asupra Egalizării Șanselor pentru Persoanele cu Dizabilități. Acestea țin de asemenea cont de propunerile, indicațiile și recomandările provenind de la cinci seminarii regionale ținute în vederea pregătirii Conferinței Mondiale.

2. Dreptul fiecărui copil la educație este proclamat de Declarația Universală a Drepturilor Omului și a fost cu putere reafirmat de Declarația Mondială privind Educația pentru Toți. Orice persoană cu dizabilități are dreptul de a-și exprima opțiunea în legătură cu propria educație, atât timp cât acest lucru este cu adevărat posibil. Părinții au dreptul implicit de a fi consultați asupra formei de educație pe care o consideră cea mai potrivită pentru propriii copii, în conformitate cu necesitățile, circumstanțele și aspirațiile acestora.

3. Principiul călăuzitor al acestor Principii-cadru este acela că școlile trebuie să includă în procesul de învățământ toți copiii, indiferent de condițiile fizice, intelectuale, sociale, emoționale, lingvistice sau de altă natură ale acestora. Acestea trebuie să includă în egală măsură copiii cu dizabilități și pe cei superdotați, copiii străzii și pe cei încadrați în muncă, copiii aparținând populațiilor locuind în zone greu accesibile sau ducând o viață nomadă, copiii aparținând

minorităților lingvistice, etnice sau culturale, precum și copiii provenind din alte zone sau grupuri dezavantajate sau marginalizate. Aceste cerințe creează o mare varietate de probleme sistemelor școlare. În contextual acestor Principii-cadru, termenul „educație specială” se referă la toți acei copii și tineri a căror cerințe sunt generate de incapacități sau dificultăți la învățatură. Mulți copii suferă de pe urma dificultăților la învățatură și de aici decurgând cerințe pentru o educație specială într-o perioadă a educației lor școlare. Școlile trebuie să găsească metode de a educa cu succes toți copiii, inclusiv pe cei care suferă de dificultăți și incapacități grave. Există un consens tot mai evident că tinerii și copiii cu cerințe speciale trebuie incluși în facilitățile educaționale destinate majorității. Aceasta a condus la conceptual de școală incluzivă. Problema principală care preocupă școala incluzivă este aceea a pedagogiei „centrate asupra copilului”, capabile să ofere succesul în educarea tuturor copiilor, inclusiv a acelor cu grave dificultăți și incapacități. Meritul unor astfel de școli constă nu numai în capacitatea de a furniza o educație de calitate pentru toți copiii; înființarea acestora este un pas important în tentativa de schimbare a atitudinilor discriminatorii, în crearea de comunități primitoare, și în construirea unei societăți incluzive. O schimbare în perspectiva socială este imperativă. Prea mult timp problema persoanelor cu dizabilități s-a confruntat cu o societate “generatoare de incapacitate”, care s-a concentrat mai mult asupra deficiențelor decât asupra potențialului.

4. Educația specială încorporează principiile dovedite ca universal valabile ale unei pedagogii sănătoase, de pe urma căreia toți copiii ar avea de profitat. Ea presupune că diferențele dintre oameni sunt normale și că învățământul trebuie adaptat la cerințele copilului, mai curând decât copilul programat să se adapteze la aserțiunile prefabricate în legătură cu drumul și natura învățământului. O pedagogie „centrată asupra copilului” este benefică pentru toți cei care studiază și ca o consecință firească, întregii societăți. Experiența a demonstrat că se pot reduce simțitor abandonul școlar și repetenția, care sunt apanajul multor sisteme educaționale, și în același timp să se obțină un nivel școlar general mai ridicat. O pedagogie „centrată asupra copilului” poate ajuta la evitarea unei risipiri a resurselor și a atâtor speranțe sfârșimate care constituie de multe ori urmările unui

sistem educativ de slabă calitate și a unei mentalități despre educație de tipul „aceeași măsura se potrivește pentru toți”. Școlile care respectă principiul „concentrării asupra copilului” sunt, în plus, laboratoarele în care se pregătește viitoarea societate „centrată asupra individului”, și care respectă atât diferențele dintre oameni, cât și demnitatea tuturor ființelor umane.

5. Aceste Direcții de Acțiune cuprind următoarele secțiuni:

I. O concepție nouă în domeniul educației speciale

II. Îndrumar practic pentru acțiunea la nivel național

Metodele și organizarea

Activitatea școlară

Încadrarea și instruirea personalului didactic

Serviciile externe și de sprijin

Domeniile prioritare

Perspectivile în comunitate

Cerințele de resurse

III. Îndrumar practic pentru acțiunea la nivel regional și internațional

I. O CONCEPȚIE NOUĂ ÎN DOMENIUL EDUCAȚIEI SPECIALE

6. Tendința în politica socială a ultimelor doua decade a constat în promovarea integrării și a participării și în combaterea segregării. Integrarea și participarea sunt atribute esențiale ale demnității umane și ale drepturilor omului, precum și ale procesului de exercitare a acestor drepturi. În domeniul educației, aceasta se reflectă în dezvoltarea strategiei de a căuta punerea în valoare a unei reale echități. Experiența multor țări demonstrează că integrarea copiilor și a tinerilor cu cerințe speciale în domeniul educației se obține optim prin participarea la procesul de învățământ în cadrul școlilor incluzive, care deserveșc toți membrii comunității. În acest context, cei care au nevoie de educație specială pot realiza un progres educațional deplin și se pot bucura de avantajele integrării sociale. În timp ce școlile incluzive furnizează condițiile cele mai favorabile realizării egalității șanselor și a deplinei participări sociale, succesul acestora necesită un efort concertat, nu numai din partea profesorilor

și a personalului școlii, ci și din partea semenilor lor, a părinților, a familiilor și a voluntarilor. Reforma instituțiilor sociale nu este numai o sarcină tehnică; aceasta depinde, mai presus de orice, de convingerile, de implicarea și de bunăvoința indivizilor care compun societatea.

7. Principiul fundamental al școlii incluzive este acela că toți copiii trebuie să învețe împreună, oricând acest lucru este posibil, indiferent de dificultățile pe care le întâmpină aceștia. Școala incluzivă trebuie să recunoască și să reacționeze la diversele cerințe ale elevilor lor, armonizând, atât diferitele stiluri de a învăța, cât și diferitele grade de reușită școlară și să asigure o educație de calitate pentru toți, prin programe de învățământ adecvate, buna organizare, strategii didactice corecte, folosirea optimă a resurselor și parteneriatul cu ceilalți membrii ai comunităților în care funcționează. Trebuie să existe un sprijin pentru educația specială și servicii acordate fără întrerupere care să acționeze continuu în fiecare școală.

8. În școlile incluzive, copiii cu cerințe în domeniul educației speciale trebuie să primească întregul sprijin suplimentar de care au nevoie pentru o educație corespunzătoare. Școlile inclusive sunt cel mai eficient mijloc de creare a solidarității între copiii cu cerințe speciale și semenii lor. Repartizarea copiilor în școli speciale – sau clase sau secții speciale într-o școală, pe timp nelimitat – trebuie să constituie o excepție, această soluție trebuind să fie recomandată numai în acele rare cazuri în care s-a demonstrat cu claritate că educarea în clase obișnuite este incapabilă să vină în întâmpinarea necesităților educaționale sau sociale ale copilului, sau atunci când aceasta este necesară pentru binele copilului în cauză sau al celorlalți.

9. Situația educației speciale diferă extrem de mult de la o țară la alta. Există, de exemplu, țări care posedă un sistem de școli speciale foarte bine pus la punct pentru cei cu deficiențe specifice. Asemenea școli speciale pot reprezenta o resursă valoroasă pentru dezvoltarea școlilor incluzive. Personalul acestor instituții speciale are experiența necesară examinării timpurii și identificării copiilor cu deficiențe. Școlile speciale pot servi de asemenea drept centre de instruire și resursă de personal pentru școlile obișnuite. În cele din urmă, școlile

speciale sau unitățile speciale din școlile incluzive – ar putea continua să furnizeze cea mai potrivită educație pentru un număr relativ mic de copii cu dizabilități, care nu pot fi incluși în clasele obișnuite ale școlilor. Investițiile în școlile speciale existente trebuie să slujească rolului nou și mai extins al acestora în domeniul furnizării de sprijin de specialitate școlilor obișnuite în soluționarea problemelor educației speciale. O importantă contribuție pe care personalul școlilor speciale o poate aduce în sprijinul școlilor obișnuite este adaptarea programei școlare și a metodelor didactice la nevoile individuale ale elevilor.

10. Țările în care funcționează puține școli speciale sau în care nu se utilizează acest sistem de învățământ trebuie să fie serios avertizate să-și concentreze eforturile în direcția dezvoltării școlilor incluzive și a serviciilor specializate necesare, pentru a permite acestora să devină utile vastei majorități a copiilor și tinerilor – în special, locuri de instruire a profesorilor în domeniul educației speciale, surse de personal specializat și centre-resursă bine echipate pe sprijinul cărora școlile obișnuite pot conta. Experiența, în special în țările în curs de dezvoltare, demonstrează că prețurile ridicate ale școlilor speciale înseamnă, în practică, că numai o minoritate ne semnificativă de elevi, în general aparținând elitei urbane, beneficiază de pe urma acestora. Marea majoritate a elevilor cu cerințe speciale, în special cei din zonele rurale, sunt ca urmare a acestei stări de fapt, private de orice serviciu în acest domeniu. Într-adevăr, în multe țări în curs de dezvoltare, se estimează că mai puțin de un procent din copiii cu cerințe speciale în domeniul educației sunt incluși în sistemul de școli speciale existent. Mai mult de atât, experiența sugerează că școlile incluzive, deserving toți copiii dintr-o comunitate, reușesc cu succes să atragă sprijinul comunitar și să descopere noi metode, deosebite, pline de imaginație în utilizarea resurselor limitate existente.

11. Planurile guvernamentale în domeniul educației trebuie să se concentreze asupra educației pentru toate persoanele, din toate regiunile țării și de toate condițiile sociale, atât în școli publice, cât și private.

12. Deoarece în trecut au avut acces la educație puțini dintre copiii cu dizabilități, în special din regiunile în curs de dezvoltare ale

lumii, există astăzi milioane de adulți cu dizabilități cărora le lipsesc chiar și rudimentele unei educații de baza. Un efort concertat este necesar pentru organizarea cursurilor de alfabetizare și predare a cunoștințelor elementare pentru persoanele cu dizabilități în cadrul unor programe educaționale pentru adulți.

13. Este de o importanță specială să se recunoască că femeile au fost dublu dezavantajate, problemele legate de maternitate complicând dificultățile cauzate de incapacitate. Femeile și bărbații trebuie să aibă o influență egală asupra proiectării programelor educaționale și aceleași șanse de a profita de pe urma acestora. Trebuie întreprinse eforturi speciale pentru a încuraja participarea fetelor și femeilor cu dizabilități în cadrul programelor educaționale.

14. Aceste Principii-cadru intenționează să fie un ghid general pentru planificarea acțiunilor în favoarea educației speciale. În mod evident el nu poate lua în considerare imensa varietate de situații ce pot fi întâlnite în diferitele regiuni sau țări ale lumii și, de aceea, trebuie să fie adaptat la cerințele și circumstanțele locale. Pentru a fi eficiente, ele trebuie completate cu planuri de acțiune naționale, regionale și locale, inspirate de voința politică și de cea populară de a realiza educația pentru toți.

II. ÎNDRUMAR PRACTIC PENTRU ACȚIUNEA LA NIVEL NAȚIONAL.

A. POLITICA ȘI ORGANIZAREA

15. Educația incluzivă și reabilitarea pe bază comunitară reprezintă abordări complementare, care se sprijină reciproc, în favoarea acordării de servicii pentru persoanele cu cerințe speciale. Amândouă se bazează pe principiile includerii, integrării și participării și reprezintă abordări verificate și eficiente ale promovării accesului echitabil al persoanelor cu cerințe speciale în domeniul educației, ca parte integrantă a unei strategii naționale dedicate realizării educației pentru toți. Țările sunt invitate să ia în considerare următoarele acțiuni în legătură cu politica și organizarea sistemelor lor educaționale.

16. Legislația trebuie să recunoască principiul egalizării șanselor pentru copiii, tineri și adulții cu dizabilități în învățământul primar,

secundar și terțiar, educație desăvârșită, pe cât posibil, în instituții incluzive.

17. Paralel și complementar trebuie adoptate măsuri legislative în domeniul sănătății, bunăstării sociale, instruirii profesionale și angajării în muncă, pentru a sprijini și asigura un efect total legislației din domeniul educației.

18. Politicile educaționale de la toate nivelele, de la cel național la cel local, trebuie să stipuleze că un copil cu o dizabilitate trebuie să urmeze școala din vecinătate, adică exact acea școală pe care ar frecventa-o, dacă copilul nu ar avea dizabilitatea menționată. Excepțiile la această regulă trebuie luate în considerație prin analiza fiecărui caz în parte, atunci când dovedește că numai educarea într-o școală sau instituție specială răspunde nevoilor unui copil (privit ca un caz individual).

19. Practica „includerii în majoritate” a copiilor cu dizabilități trebuie să constituie o parte integrală a planurilor naționale de realizare a educației pentru toți. Chiar în cazurile excepționale de plasare a copiilor în școli speciale, educația nu trebuie să fie complet segregată. Trebuie încurajată urmarea parțială a cursurilor predate în școli obișnuite. Trebuie, de asemenea, asigurate resurse pentru includerea tinerilor și adulților cu cerințe speciale, atât în învățământul secundar și superior, cât și în programele de instruire. O atenție specială trebuie acordată asigurării accesului echitabil și oferirii de șanse egale fetelor și femeilor cu dizabilități

20. O atenție specială trebuie acordată copiilor și tinerilor cu deficiențe grave sau multiple. Ei au aceleași drepturi ca și ceilalți membri ai comunității în atingerea unei maxime independențe ca adulți și trebuie educați în spiritul valorificării depline a potențialului pe care îl dețin.

21. Politicile educaționale trebuie să ia în considerare diferențele și situațiile individuale. Trebuie recunoscută importanța limbajelor bazate pe semne ca mediu de comunicare între cei cu deficiențe de auz, de exemplu, și să se asigure resurse pentru a se asigura tuturor celor cu deficiențe de auz accesul la educație în limbajul național prin semne. Având în vedere cerințele speciale de comunicare ale persoanelor cu deficiențe de auz sau surdocecitate, educația acestora ar putea să fie acordată mai adecvat în școli speciale sau clase sau unități speciale în școli obișnuite.

22. Reabilitarea în cadrul comunității trebuie dezvoltată ca parte integrantă a unei strategii globale în favoarea unei educații eficiente și a pregătirii persoanelor cu cerințe speciale în domeniul învățământului. Reabilitarea în cadrul comunității trebuie să fie privită ca o abordare specifică inclusă în dezvoltarea unei comunități animate de interes în domeniul reabilitării, egalizării șanselor și integrării sociale a tuturor persoanelor cu dizabilități; aceasta trebuie realizată prin eforturile combinate ale persoanelor cu dizabilități, familiilor și comunităților din care aceștia fac parte și a serviciilor cele mai potrivite din domeniul educației, sănătății, pregătirii profesionale și ocrotirii sociale.

23. Atât măsurile politice cât și financiare trebuie să încurajeze și să faciliteze dezvoltarea școlilor incluzive. Barierele care împiedică transferul de la școlile speciale către cele incluzive trebuie înlăturate și trebuie organizată o structură administrativă comună. Progresul în domeniul integrării trebuie monitorizat cu grijă, printr-un set de evaluări statistice capabile să determine numărul de elevi cu cerințe speciale care beneficiază de pe urma resurselor, cunoștințelor speciale din domeniu și a echipamentului pus la dispoziție pentru satisfacerea cerințelor speciale în domeniul educației, la fel ca și numărul de elevi din aceeași categorie înscriși în școli obișnuite.

24. Coordonarea dintre autoritățile din domeniul educației și aceia care sunt responsabili de problemele sănătății, locurilor de muncă și serviciilor sociale trebuie întărită la toate nivelele pentru a se ajunge la convergență și complementaritate de acțiune. Planificarea și coordonarea trebuie să ia în considerare rolul actual și cel potențial pe care îl pot juca organizațiile semi-publice și cele neguvernamentale. Un efort special trebuie întreprins în vederea atragerii sprijinului financiar al comunității în favoarea satisfacerii cerințelor educației speciale.

25. Autoritățile naționale dețin responsabilitatea monitorizării fondurilor externe destinate educației speciale și, lucrând în cooperare cu partenerii internaționali, să se asigure că aceste fonduri corespund priorităților și politicilor naționale ce urmăresc realizarea educației pentru toți. În planificarea și implementarea programelor din domeniul educației și din celelalte domenii înrudite, agențiile de ajutor bilateral sau multilateral trebuie, la rândul lor, să analizeze politicile naționale cu privire la educația specială.

B. ACTIVITATEA ȘCOLARĂ

26. Dezvoltarea școlilor incluzive în care sunt cuprinși o mare varietate de elevi, atât din zonele urbane, cât și din cele rurale este condiționată de: articularea unei politici clare și hotărâte în favoarea integrării, împreună cu resursele financiare adecvate – un efort de informare eficientă a publicului în vederea combaterii prejudiciilor și formării de atitudini pozitive și în cunoștință de cauză – un program extins de orientare și instruire a personalului – și acordarea serviciilor de sprijin necesare. Sunt necesare schimbări în toate aspectele legate de școală, cât și multe altele, care să contribuie la succesul școlilor incluzive: programa, clădirile, organizarea, pedagogia, evaluarea, politica de personal, starea de spirit și activitățile extra-școlare.

27. Cele mai multe din schimbările necesare nu se referă neapărat la integrarea copiilor cu cerințe speciale în domeniul educației. Acestea sunt o parte a unei reforme cuprinzătoare a sistemului educațional, necesară îmbunătățirii calității și eficienței acestuia și promovării unor nivele cât mai înalte sub aspectul reușitei școlare a tuturor elevilor. Declarația Mondială privind Educația pentru Toți a subliniat necesitatea unei abordări „centrate asupra copilului” în domeniul educației, abordare tinzând să garanteze reușita școlară a tuturor copiilor. Adoptarea unor sisteme mai flexibile și mai adaptative, capabile să ia în considerare, în totalitatea lor, diferitele cerințe ale copiilor va contribui atât la reușita educațională, cât și la integrarea școlară. Următoarele linii directoare se concentrează asupra punctelor considerate esențiale pentru problema cuprinderii în învățământul incluziv a copiilor cu cerințe educaționale speciale.

Flexibilitatea programei școlare

28. Programa școlară trebuie adaptată la cerințele copiilor, și nu vice-versa. De aceea școlile trebuie să dezvolte facilități ale programei școlare, care să se potrivească copiilor care au diverse capacități și interese.

29. Copiii cu cerințe speciale trebuie să primească sprijin suplimentar de instruire în contextul programei școlare obișnuite și nu în cadrul unei programe speciale. Principiul călăuzitor trebuie să

constea în a oferi tuturor copiilor o educație egală, acordând asistență și sprijin suplimentar copiilor care au nevoie de acestea.

30. Dobândirea de cunoștințe nu este doar o problemă de instruire formală și teoretică. Conținutul educației trebuie canalizat spre scopuri înalte și înspre nevoile indivizilor în scopul de a permite acestora să participe din plin la dezvoltare. Învățământul trebuie legat de considerente practice și de experiența personală a școlărilor, în scopul de a-i motiva cât mai bine.

31. Procedurile de evaluare trebuie revizuite, pentru a se putea urmări progresul fiecărui copil. Evaluarea formativă trebuie încorporată în procesul educațional standard, pentru a informa exact profesorii și elevii asupra nivelului școlar atins, cât și asupra dificultăților și, de asemenea, pentru a-i putea ajuta pe elevi să le depășească.

32. Pentru copiii cu cerințe educaționale speciale trebuie acordat un sprijin continuu, mergând de la un ajutor minim în cadrul claselor obișnuite, la programe suplimentare de sprijin pentru procesul de învățare în cadrul școlii și prin extensie, acolo unde este nevoie, la asistență furnizată de profesori specialiști și personal de sprijin extern.

33. Atunci când este necesar trebuie folosită tehnologia adecvată și disponibilă pentru îmbunătățirea programei școlare și înlesnirea comunicării, mobilității și învățării. Ajutoarele tehnice pot fi oferite mai economic și mai eficient dacă ele provin în fiecare localitate dintr-o resursă centrală, resursă unde există experiență în acordarea de asistență și a sprijinului potrivit fiecărui solicitant în parte.

34. Pentru dezvoltarea sistemelor tehnologice de sprijin utile educației speciale trebuie create capacitățile necesare și înfăptuite programe de cercetare la nivel național și regional. Statele care au ratificat Acordul de la Florența trebuie să încurajeze folosirea acestui instrument pentru facilitarea liberei circulații a materialelor și echipamentului legat de cerințele persoanelor cu dizabilități. În același timp, Statele care nu au aderat la Acord sunt invitate să revină asupra acestei hotărâri pentru a sprijini libera circulație a serviciilor și bunurilor de natură educațională și culturală.

Managementul școlar

35. Membrii administrației locale și directorii de școli, dacă sunt investiți cu autoritatea și înzestrați cu pregătirea necesară, pot juca

un rol major în ameliorarea receptivității școlii la cerințele educației speciale. Ei trebuie încurajați să dezvolte proceduri manageriale flexibile, să redistribuie resursele instrucționale, să diversifice opțiunile legate de învățământ, să mobilizeze ajutorul mutual între elevi, să ofere sprijin elevilor cu dificultăți și să dezvolte relații de colaborare cu părinții și comunitatea. Succesul managementului școlar depinde de implicarea activă și creativă a profesorilor și a personalului și de dezvoltarea unei cooperări eficiente și a muncii de echipă pentru a veni în întâmpinarea cerințelor elevilor.

36. Directorii de școli au o responsabilitate specială în promovarea unor atitudini pozitive în mediul școlar și în susținerea unei colaborări eficiente între profesori și personalul de sprijin. Modalitățile cele mai convenabile privind sprijinul și rolul exact care trebuie jucat de parteneri în cadrul procesului de învățământ trebuie decise prin consultări și negocieri.

37. Fiecare școală trebuie să devină o comunitate ce dovedește o responsabilitate colectivă față de succesul sau eșecul fiecărui elev. Echipa școlară, mai curând decât profesorii ca indivizi, trebuie să împartă responsabilitatea educației copiilor cu cerințe speciale. Părinții și voluntarii trebuie solicitați să participe activ la munca din școală. Profesorii joacă totuși un rol cheie în managementul procesului educativ din școală, acordând, prin resursele disponibile, sprijin elevilor atât în clasă cât și în afara acesteia.

Informațiile și cercetarea

38. Răspândirea informației despre succesele înregistrate în practica școlară ar putea slui la îmbunătățirea activității de predare și învățare. Informațiile privind rezultatele relevante ale cercetării în domeniu ar fi de asemenea utile. Trebuie sprijinite dezvoltarea centrelor de informare și documentare la nivel național și trebuie îmbunătățit accesul la aceste surse de informații.

39. Educația specială trebuie integrată în programele institutelor de cercetări și a centrelor de dezvoltare a programei școlare. O atenție specială trebuie acordată în această zonă de interes cercetării cu aplicabilitate practică imediată și de inovație în domeniul strategiilor de predare-învățare. Profesorii implicați direct în activitatea școlară trebuie să participe și la procesul de cercetare.

Proiecte pilot precum și studii de cercetare fundamentală trebuie lansate în sprijinul procesului de luare a deciziilor și de îndrumare a orientărilor viitoare. Aceste experimente și studii ar putea să se desfășoare pe baza cooperării internaționale.

C. ÎNCADRAREA ȘI INSTRUIREA PERSONALULUI DIDACTIC.

40. Instruirea corespunzătoare a întregului personal didactic se dovedește un element determinant în promovarea progresului școlilor incluzive. În plus, este tot mai recunoscută importanța încadrării profesorilor cu dizabilități, care pot slui drept modele pentru copii cu dizabilități. Următoarele acțiuni trebuie îndeplinite.

41. Programele de formare trebuie să imprime profesorilor care se instruiesc, atât celor din cursul primar, cât și celor din cel secundar, o orientare pozitivă privind problemele dizabilității, prin dezvoltarea înțelegerii a ceea ce se poate realiza în școală cu ajutorul serviciilor de sprijin locale. Cunoștințele și abilitățile cerute sunt în principal cele proprii unei bune activități de predare și include evaluarea cerințelor speciale, adaptarea conținutului programei școlare, utilizarea tehnologiilor de sprijin, individualizarea procedurilor de predare pentru a se potrivi unui număr mai mare de aptitudini etc. În școlile destinate formării practice a profesorilor, o atenție deosebită trebuie acordată instruirii acestora pentru a putea acționa autonom și a-și dovedi abilitatea în adaptarea programei și metodelor de predare pentru a se potrivi cerințelor elevilor, colaborarea cu specialiștii și cooperarea cu părinții.

42. Cu ocazia evaluării studiilor și confirmării profesorilor trebuie luate în considerație abilitățile cerute de educația specială.

43. Trebuie pregătite ca o prioritate materiale scrise și organizate seminarii pentru personalul din conducerea administrației, inspectorii, directorii de școală și profesorii cu vechime în vederea dezvoltării capacității acestora de a asigura managementul acestei arii de interes și pentru a deveni, la rândul lor, formatori ai personalului didactic mai puțin experimentat.

44. Posibilitatea de a organiza pregătirea tuturor profesorilor în timpul activității reprezintă o încercare majoră, dacă se iau în considerație variatele și uneori dificilele condiții în care aceștia își desfășoară activitatea. Pregătirea în timpul activității trebuie să se

desfășoare, oricând este posibil, la nivelul școlii prin interacțiunea cu formatorii și sprijinit prin educația la distanță sau tehnici de auto-instruire.

45. Instruirea specializată pentru educația specială, ce conduce la obținerea unei calificări suplimentare, trebuie integrate firesc cu, sau precedată de instruirea și experiența acumulată ca profesor/educator obișnuit, în vederea asigurării complementarității și mobilității profesionale.

46. Pregătirea profesorilor speciali trebuie să fie reconsiderată în sensul abilitării acestora de a lucra în instituții diverse și de a putea juca un rol determinant în programele de educație specială. Ca o caracteristică comună, trebuie dezvoltată o abordare necategorială, care să se extindă la toate formele de dizabilitate, înainte de oricare altă specializare în una sau mai multe arii de interes specifice problemelor dizabilității.

47. Universitățile trebuie să joace un rol consultativ major în procesul de dezvoltare a educației speciale, în special în cercetare, evaluare, pregătirea profesorilor formatori și proiectarea programelor și materialelor necesare instruirii. Trebuie promovată întărirea colaborării între universitățile și institutele de învățământ superior din țările dezvoltate și cele în curs de dezvoltare. Legarea în acest mod a cercetării cu practica instruirii este foarte importantă. Este de asemenea important a implica activ persoanele cu dizabilități ca formatori și în cercetare, asigurându-se astfel protejarea deplină a intereselor acestora.

48. O problemă des întâlnită în multe sisteme de învățământ, chiar și la acelea care oferă excelente servicii educaționale elevilor cu dizabilități, este lipsa „modelelor”. Elevii cu cerințe speciale au nevoie să vină în contact cu persoane adulte cu dizabilități care s-au bucurat de succes în viață, astfel încât ei înșiși să-și poată forma modele de comportament și aspirații spre țeluri selectate în mod realist. Elevilor cu dizabilități trebuie să li se acorde în plus față de instruire, exemple de poziții sociale care le vor permite să aibă acces la decizia politică care le va afecta propriul viitor. Din acest motiv, sistemele educaționale trebuie să încerce să recruteze profesori calificați și alt personal didactic cu dizabilități și să implice personalități locale cu dizabilități în educația copiilor cu cerințe speciale.

D. SERVICIILE EXTERNE DE SPRIJIN

49. Acordarea serviciilor de sprijin are o importanță covârșitoare în succesul politicilor favorabile educației incluzive. Pentru a se asigura că la toate nivelele serviciile externe sunt puse la dispoziția copiilor cu cerințe speciale, autoritățile școlare trebuie să ia în considerare următoarele.

50. Sprijinul acordat școlilor obișnuite ar putea fi acordat atât de instituțiile de formare a profesorilor, cât și de personalul specializat al școlilor speciale. Ultimele trebuie să fie folosite tot mai mult ca centre-resursă pentru școlile obișnuite, oferind sprijin direct copiilor cu cerințe educaționale speciale. Atât instituțiile de formare cât și școlile speciale pot asigura accesul la materialele și instrumentele specifice, dar și la instruirea în strategiile de învățare ce nu pot fi oferite de clasele obișnuite.

51. Sprijinul extern acordat din resursele de personal ale diferitelor agenții, departamente și instituții (cum ar fi: profesorii de consiliere, psihologii școlari, logopezii și specialiștii în terapie ocupațională etc.) trebuie să fie coordonat la nivel local. Gruparea școlilor s-a dovedit a fi o strategie utilă, atât în mobilizarea resurselor școlare, cât și în implicarea comunității. Acestor grupări li s-ar putea acorda responsabilități colective în legătură cu elevii cu cerințe speciale din zona lor de acțiune și în împuternicirea de a aloca resurse la cerere. Asemenea mecanisme trebuie să implice de asemenea și servicii din afara mediului educațional. Experiența arată că, într-adevăr, serviciile școlare ar avea de câștigat în mod evident, dacă s-ar face eforturi mai mari în vederea gestionării optime a experienței acumulate și a resurselor disponibile.

E. DOMENIILE PRIORITARE

52. Integrarea copiilor și a tinerilor cu cerințe educaționale speciale ar fi mai eficientă și s-ar bucura de un mai mare succes dacă în planurile de dezvoltare a învățământului s-ar acorda o atenție specială următoarelor domenii prioritare: educația timpurie a copilului – pentru îmbunătățirea receptivității la educație a tuturor copiilor –, educația fetelor și asigurarea tranziției de la educație la viața adultului încadrat în muncă.

Educația timpurie a copilului

53. Succesul școlii incluzive depinde într-o măsură considerabilă de identificarea, evaluarea și stimularea copiilor cu cerințe educaționale speciale de la o vârstă cât mai fragedă. Programele de sprijin și educație timpurie pentru copii în vârstă de până la 6 ani trebuie să fie dezvoltate și/sau reorientate pentru a promova dezvoltarea fizică, intelectuală și socială și a pregăti copilul pentru activitatea școlară. Aceste programe dețin o importantă valoare din punct de vedere economic pentru individ, familie și societate în prevenirea agravării condițiilor de dizabilitate. Programele de la acest nivel trebuie să recunoască principiul incluziunii și trebuie să fie dezvoltate într-un mod coerent, combinând activitățile educației preșcolare cu îngrijirea medicală timpurie.

54. Multe țări au adoptat politici favorabile educației timpurii a copilului, fie sprijinind dezvoltarea grădinițelor și a creșelor cu program de zi, fie organizând activități de informare și conștientizare a familiilor, împreună cu serviciile comunitare (sănătate, îngrijire pentru mame și pentru copii), școlile și asociațiile locale ale familiilor sau ale femeilor.

Educația fetelor

55. Fetele cu dizabilități sunt dublu dezavantajate. Este necesar un efort deosebit pentru a le oferi fetelor cu cerințe speciale pregătirea și educația corespunzătoare. În plus față de accesul la învățământ, fetele cu dizabilități trebuie să aibă acces la informare și îndrumare, ca și la „modele” care să le poată permite alegerea cu realism a unui drum în viață și pregătirea pentru viitorul lor rol de femei adulte.

Pregătirea pentru viața adultă

56. Tinerii cu cerințe educaționale speciale trebuie ajutați pentru a efectua o tranziție eficientă de la viața școlară la cea de adulți încadrați în muncă. Școlile trebuie să-i ajute în a deveni active din punct de vedere economic și să-i doteze cu însușiri utile vieții de fiecare zi, oferind pregătire în direcția cultivării capacităților folosite în viața socială, necesităților comunicării și perspectivelor vieții adulte. Această activitate necesită tehnologii eficiente,

adecvate de instruire, inclusiv experiența în problemele vieții reale din afara școlii. Programa școlară pentru elevii cu cerințe educaționale speciale din clasele terminale trebuie să includă programe tranziționale specifice, sprijin pentru admiterea în învățământul superior oricând acest lucru este posibil sau pregătirea profesională adiacentă, pregătind acești elevi ca după terminarea școlii să devină membrii independenți ai comunităților în care trăiesc, capabili să-și aducă contribuția la viața acesteia. Aceste activități trebuie îndeplinite prin implicarea activă a consilierilor pentru orientare profesională, oficiilor de plasare a forței de muncă, sindicatelor, autorităților locale și a diferitelor servicii și agenții interesate.

Continuarea educației și educația pentru adulți

57. Persoanelor cu dizabilități trebuie să li se acorde o atenție deosebită cu ocazia proiectării și implementării programelor privind continuarea educației și educația pentru adulți. Persoanelor cu dizabilități trebuie să li se acorde acces prioritar în cadrul unor astfel de programe. Trebuie să se proiecteze cursuri speciale care să vină în întâmpinarea cerințelor și condițiilor diferitelor grupuri de adulți cu dizabilități.

F. PERSPECTIVELE ÎN COMUNITATE

58. Este evident că succesul educației pentru copii cu cerințe speciale nu depinde numai de Ministerele Educației și de școli. Este nevoie de colaborarea familiilor, de mobilizarea întregii comunități, a organizațiilor de voluntari și de sprijinul întregii opinii publice. Experiența țărilor și a zonelor geografice care au înregistrat progrese în egalizarea șanselor educaționale ale copiilor și tinerilor cu cerințe speciale ne oferă o mulțime de lecții utile.

Colaborarea cu părinții

59. Educația copiilor cu cerințe speciale este o sarcină care trebuie împărțită între părinții acestora și profesioniști. O atitudine pozitivă din partea părinților favorizează integrarea școlară și socială. Părinții au nevoie de sprijin pentru a-și asuma rolul de părinți ai unor copii cu cerințe speciale. Sarcinile familiilor și

părinților pot fi ușurate prin furnizarea de informații într-un limbaj simplu și clar, satisfacerea cererii de informație și instruirea în domeniul educației familiale este importantă în mediile culturale în care există o tradiție școlară săracă. Atât părinții cât și profesorii trebuie să găsească sprijin și încurajare pentru a învăța să conlucreze ca parteneri egali.

60. Părinții sunt parteneri privilegiați în privința educației speciale a propriilor copii și din acest motiv trebuie să li se acorde maximum de libertate în alegerea tipului de educație pe care și-o doresc pentru aceștia.

61. Trebuie dezvoltată o colaborare bazată pe cooperare și sprijin reciproc între administrația școlară, profesori și părinți, iar aceștia din urmă trebuie să participe ca parteneri activi în luarea deciziilor. Părinții trebuie să participe la activitățile educaționale Acasă și la școală (unde ei ar putea să observe tehnici eficiente și să învețe cum să organizeze activități extrașcolare), cât și să-și supravegheze și sprijine copiii la învățătură.

62. Guvernele trebuie să preia conducerea în promovarea parteneriatului cu părinții, atât prin afirmarea unei politici adecvate, cât și prin măsuri legislative privind drepturile părinților. Trebuie să fie sprijinită dezvoltarea asociațiilor de părinți și reprezentanții acestora să fie implicate în proiectarea și implementarea programelor destinate să îmbunătățească educația copiilor acestora. Organizațiile persoanelor cu dizabilități trebuie să fie consultate de asemenea în proiectarea și implementarea programelor.

Implicarea comunității

63 Descentralizarea și planificarea locală favorizează o implicare mai puternică a comunităților în educarea și pregătirea persoanelor cu cerințe educaționale speciale. Administrația locală trebuie să încurajeze participarea comunității prin sprijinirea reprezentanților acesteia și invitându-i pe aceștia să participe la procesul de luare a deciziilor. Pentru realizarea acestui scop trebuie înființate mecanisme de mobilizare și monitorizare la nivelul unor zone geografice suficient de reduse, care să asigure o participare eficientă din partea comunității. Aceste mecanisme vor include administrația civilă locală, autoritățile educaționale, din domeniul sănătății publice și dezvoltării, lideri ai comunității și organizații de voluntari.

64. Gradul de implicare al comunității trebuie extins în vederea suplimentării activităților școlare, acordării de ajutor elevilor la temele pentru acasă și în compensarea lipsei de ajutor din partea familiei. În acest sens trebuie făcută o mențiune specială cu privire la rolul asociațiilor de cartier, al asociațiilor de familii, al mișcărilor și cluburilor de tineret și cu privire la rolul potențial al celor în vârstă sau al altor voluntari, inclusiv al persoanelor cu dizabilități în sprijinirea activităților școlare sau extrașcolare.

65. Oricând sunt inițiate din exterior acțiuni de reabilitare cu baza în comunitate, aceasta din urmă trebuie să decidă dacă aceste programe vor deveni sau nu parte integrantă din propriile activități ce vor fi dezvoltate în comunitate. Diverși parteneri din comunitate, inclusiv organizațiile de persoane cu dizabilități și alte organizații neguvernamentale trebuie împuternicite a-și lua responsabilitatea unor astfel de programe. Acolo unde este posibil, agențiile guvernamentale atât la nivel național, cât și la nivel local trebuie să acorde sprijin financiar sau de altă natură.

Rolul organizațiilor de voluntari

66. Asociațiile de voluntari și organizațiile neguvernamentale trebuie sprijinite în dezvoltarea ideilor inovatoare, de pionierat și a acțiunilor de acordare a asistenței, deoarece aceste asociații și organizații au o mai mare libertate de acțiune și pot răspunde mai repede la nevoile exprimate. Ele pot juca în același timp un rol inovator sau de catalizator și pot extinde raza de acțiune a programelor puse la dispoziția comunității.

67. Organizațiile persoanelor cu dizabilități (aceasta însemnând acelea în care aceste persoane dețin putere reală de decizie) trebuie chemate pentru a lua parte activă la identificarea necesităților, determinarea priorităților, administrarea serviciilor, evaluarea performanțelor și promovarea schimbării.

Conștientizarea opiniei publice

68. Cei care decid în stabilirea politicilor la toate nivelele, inclusiv la nivel școlar, trebuie să-și reafirme în mod continuu hotărârea de a sprijini integrarea și de a promova o atitudine pozitivă în rândul copiilor, printre profesori și în cadrul opiniei publice față de cerințele educației speciale.

69. Massmedia poate juca un rol important în promovarea unei atitudini pozitive față de integrarea în societate a persoanelor cu dizabilități, depășind prejudecățile și lipsa de informare, producând o infuzie de optimism și încredere cu privire la posibilitățile persoanelor cu dizabilități. Mediile de informare pot să promoveze o atitudine pozitivă și în rândul patronilor pentru a favoriza angajarea în muncă a persoanelor cu dizabilități. Massmedia trebuie folosită pentru a informa publicul în legătură cu noile tendințe din domeniul educației, în special privind sprijinirea educației speciale în școlile obișnuite, prin popularizarea practicilor încununate de succes și a experimentelor reușite.

G. CERINȚELE DE RESURSE

70. Dezvoltarea școlilor incluzive, ca modul cel mai eficient de a realiza educația pentru toți, trebuie recunoscută ca o politică cheie la nivel guvernamental și trebuie să ocupe un loc privilegiat în planurile de dezvoltare ale tuturor națiunilor. Numai în acest fel se vor putea obține resursele necesare. Schimbările aduse acestor politici și priorități nu își vor putea dovedi eficiența în lipsa unor resurse adecvate. Hotărârea politică, atât la nivel național cât și la nivelul comunității este absolut necesară în vederea obținerii de resurse suplimentare sau a redirecționării celor existente. În timp ce comunitățile trebuie să joace un rol decisiv în dezvoltarea școlilor inclusive, încurajarea și sprijinul din partea guvernelor este la fel de esențială în găsirea unor soluții eficiente și realiste.

71. Distribuirea resurselor către școli trebuie să țină seama în mod realist de diferențele de cheltuieli necesare realizării unei educații potrivite pentru toți copiii, în funcție de cerințe și circumstanțe. Pare a fi realist să se înceapă cu promovarea acelor școli care doresc să promoveze educația incluzivă și să fie lansate proiecte pilot în câteva zone, în vederea câștigării experienței necesare extinderii și generalizării progresive. În procesul de generalizare a educației incluzive nivelul de sprijin și experiența va trebui să corespundă naturii cerințelor reale.

72. Resursele trebuie să fie alocate în beneficiul serviciilor care instruesc profesorii din învățământul obișnuit, pentru a sprijini „centrele de resurse”, profesorii din învățământul special sau

profesorii “resursă”. Trebuie de asemenea furnizat ajutorul tehnic necesar care să asigure succesul sistemului educațional integrat. Abordarea integraționistă trebuie legată din acest motiv de dezvoltarea unor servicii de sprijin la nivel central și la toate nivelele intermediare .

73. Punerea în comun a tuturor resurselor umane, instituționale, logistice, materiale și financiare ale diferitelor departamente sau ministere (Educație, Sănătate, Bunăstare Socială, Muncă, Tineret etc.), ale autorităților locale sau teritoriale și ale altor instituții specializate este un mod eficient de sporire a impactului acestora. Combinarea unei abordări educaționale cu una socială a problemelor educației speciale va necesita existența unor structuri manageriale care să permită cooperarea diferitelor servicii, atât la nivel național cât și la nivel local, și va permite conlucrarea dintre autoritățile publice și diferitele asociații.

III. ÎNDRUMAR PRACTIC PENTRU ACȚIUNEA LA NIVELREGIONAL ȘI INTERNAȚIONAL

74. Cooperarea internațională între organizațiile guvernamentale și cele neguvernamentale, regionale și inter-regionale poate juca un rol foarte important în sprijinirea realizării școlilor incluzive. Bazându-se pe experiența obținută în acest domeniu, organizațiile internaționale, interguvernamentale și neguvernamentale precum și agențiile contribuabile bilaterale ar putea lua în considerație unirea forțelor în vederea implementării următoarelor abordări strategice.

75. Asistența tehnică trebuie direcționată spre domeniile strategice ale intervenției cu un efect amplificator, în special în țările în curs de dezvoltare. O sarcină importantă pentru cooperarea internațională este sprijinirea lansării de proiecte pilot destinate încercării de a găsi noi căi de abordare și construirii capacității naționale.

76. Organizarea parteneriatului regional sau a parteneriatului între țări cu abordări similare ale educației speciale ar putea conduce la planificarea unor activități comune sub auspiciile mecanismelor regionale existente sau a altor sisteme de colaborare. Asemenea activități trebuie să fie proiectate astfel încât să poată profita de posibilitățile economice actuale, de experiența acumulată de țările

participante și să aibă în vedere dezvoltarea viitoare a capacităților naționale.

77. O misiune prioritară pentru organizațiile internaționale este de a facilita schimburile de date, informații și rezultate ale programelor pilot din domeniul educației speciale între țări și la nivel regional. Colectarea de indicatori comparabili la nivel internațional, cu privire la progresele înregistrate în educația incluzivă și în integrarea în muncă trebuie să devină o parte integrantă a unei baze de date mondiale referitoare la educație. În centrele sub-regionale pot fi susținute proiecte locale în vederea facilitării schimburilor de informații. Structurile existente la nivel internațional și regional trebuiesc întărite și activitatea acestora trebuie extinsă în domenii cum sunt: politicile, programarea, pregătirea personalului și evaluarea.

78. Un procentaj ridicat de persoane cu dizabilități este rezultatul direct al lipsei de informare, sărăciei și standardelor scăzute în domeniul sănătății. Ca urmare a unei creșteri procentuale a persoanelor cu dizabilități la scară mondială și în special în țările în curs de dezvoltare, trebuie pornită o acțiune internațională comună, într-o strânsă colaborare cu eforturile la nivel național, pentru prevenirea cauzelor generatoare de dizabilitate prin intermediul educației. Reușita unei astfel de acțiuni va reduce incidența și prevalența dizabilității, micșorând presiunea asupra resurselor financiare și umane limitate ale statelor.

79. Asistența internațională și cea tehnică în domeniul educației speciale derivă din numeroase surse. Din acest motiv, este esențială asigurarea coerenței și complementarității între organizațiile aparținând sistemului Organizației Națiunilor Unite și a altor agenții care oferă sprijin și asistență în acest domeniu.

80. Cooperarea internațională trebuie să se ocupe de organizarea de seminarii de nivel înalt în vederea instruirii managerilor educaționali și a altor specialiști la nivel regional, trebuie să sprijine cooperarea între departamentele universităților și instituțiile de învățământ din toate țările în vederea efectuării de studii comparative și a publicării documentelor de referință și a materialelor necesare instruirii.

81. Cooperarea internațională trebuie să sprijine dezvoltarea asociațiilor profesionale regionale și internaționale care se ocupă de îmbunătățirea educației speciale, trebuie să ajute la înființarea și răspândirea revistelor și jurnalelor și să contribuie la organizarea întâlnirilor și conferințelor regionale.

82. Întâlnirile internaționale și cele regionale care abordează probleme ale educației trebuie să asigure prezența pe ordinea de zi a dezbaterilor problemelor educației speciale ca parte integrantă și nu ca o problemă separată. Ca exemplu concret, problema educației speciale trebuie pusă pe agendele conferințelor ministeriale regionale organizate de UNESCO și de alte organisme internaționale.

83. Cooperarea tehnică internațională și agențiile contribuabile implicate în sprijinirea și dezvoltarea inițiativelor promovate de Educația pentru Toți trebuie să asigure ca problemele educației speciale să constituie parte integrantă a tuturor proiectelor de dezvoltare.

84. Cooperarea internațională trebuie să sprijine specificațiile de accesibilitate universală în tehnologia telecomunicațiilor, cu respectivele implicații asupra infrastructurii acesteia.

Aceste Principii-cadru de Acțiune au fost adoptate cu aclamații după discuții și amendamente în ședința de Închidere a Conferinței din 10 iunie 1994. Intenția acestor Principii-cadru este de a îndruma Statele Membre, agențiile guvernamentale și cele neguvernamentale în implementarea Declarației de la Salamanca asupra Principiilor, Politicilor și Practicilor în Educația Specială.

CAPITOL II

JURISPRUDENȚA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI CU PRIVIRE LA ROMÂNIA

În continuare ne propunem să prezentăm cazuri recente din jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, privind persoanele cu dizabilități. Cunoașterea jurisprudenței CtEDO este o obligație atât pentru magistrați, avocați și pentru toți cei investiți cu atribuții în administrarea justiției, cât și pentru cercetători, cadre didactice și studenții facultăților cu profil juridic și toți ceilalți interesați. În mod deosebit s-au impus atenției noastre cauze la care statul român este parte, cazuri în care se poate remarca diversitatea articolelor în a căror sferă de aplicare se înscriu.

Astfel, o serie de cauze relevante în ceea ce privește lipsa unui control jurisdicțional inițial sau ulterior internărilor nevoluntare au ajuns la CtEDO: de exemplu, în cazul *C.B. împotriva României*, Curtea a constatat încălcări ale Convenției privind internările ilegale ale reclamantului în spitale de psihiatrie, pe baza dispozițiilor procurorilor, fără un aviz medical care să ateste că privarea de libertate era necesară, fără luarea în considerare a alternativelor și fără niciun control judiciar al legalității acesteia.

În cauzele *Cristian Teodorescu împotriva României* și *B. împotriva României* (nr. 2) Curtea a constatat lacune în ceea ce privește legislația românească privind sănătatea mintală, care limitează accesul la justiție al persoanelor care doresc să formuleze plângeri împotriva internării lor nevoluntare în spitale de psihiatrie.

Articolul 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului¹ a fost analizat prin prisma cauzelor *Parascineti împotriva României*, *Mircea Dumitrescu împotriva României* sau *Țicu împotriva României*, care au adus în discuție condițiile de trai sub standard din spitalele de psihiatrie sau penitenciarele din România, incluzând

¹ Interzicerea tratamentelor inumane sau degradante.

supraaglomerarea, lipsa îngrijirilor medicale sau lipsa accesibilităților.

Cauza *Groza împotriva României* aduce în discuție articolul 2 din Protocolul 1 adițional al Convenției², reclamantul susținând că fiului său i-a fost refuzat, de către autoritățile române, dreptul la instruire la domiciliu.

Deosebit interes prezintă cazul *Gherghina împotriva României*, care aduce în discuție refuzul școlilor de a le înscrie copiii în sistemul educațional de masă.

² „Nimănui nu i se poate refuza dreptul la instruire”.

HOTĂRÂREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA STELIAN C.B. ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. La originea cauzei se află cererea nr. 21207/03 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, domnul C.B. („reclamantul”), a sesizat Curtea la 21 octombrie 2002 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”). Președintele camerei a aprobat cererea de nedivulgare a identității sale formulată de către reclamant (art. 47 § 3 din regulament).

2. Reclamantul este reprezentat de A. Pavelescu, avocat în București. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental, domnul Răzvan-Horațiu Radu, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul pretinde, în special, că a fost victima unei internări abuzive într-o unitate psihiatrică.

4. La 19 februarie 2009, președintele Secției a treia a hotărât să comunice cererea Guvernului. În conformitate cu art. 29 § 3 din Convenție, acesta a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

5. Reclamantul s-a născut în 1960 și are domiciliul în București.

6. Mama reclamantului locuia în satul Podenii Noi, județul Prahova. Reclamantul a intervenit în favoarea acesteia prin numeroase denunțuri penale pentru furt și alte acțiuni în justiție împotriva unor persoane particulare și împotriva unor agenți ai statului, dintre care, în special, împotriva șefului Postului de Poliție Podenii Noi, Vasile P.

7. La 15 octombrie 2001, agentul de poliție Vasile P. a formulat o plângere penală împotriva reclamantului pentru denunțare calomnioasă. Acesta pretindea că reclamantul a depus mai multe plângeri penale împotriva sa, soluționate prin neînceperea urmăririi penale.

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza C. B. împotriva României, C 21207/03, din 20 aprilie 2010.

8. La 3 septembrie 2002, a început urmărirea penală împotriva reclamantului pentru denunțare calomnioasă.

A. Internarea reclamantului într-o unitate psihiatrică

9. În septembrie 2002, reclamantul se pregătea pentru examenul de licență în drept, pe care trebuia să îl susțină în cursul anului 2003.

10. La 4 septembrie 2002, la ora 6.30 dimineața, în timp ce se afla la domiciliu, reclamantul a fost chemat la ușă de niște strigăte: „Deschideți! Poliția!”.

11. Acesta a hotărât să nu deschidă ușa, întrucât nu cunoștea motivele care să justifice prezența poliției la domiciliul său.

12. Astfel, poliția a pătruns cu forța în apartamentul acestuia, după ce a spart încuietorile de la ușă. Procurorul M. de la Parchetul de pe lângă Judecătoria Ploiești s-a prezentat la domiciliul reclamantului, însoțit de doi ofițeri și de doi agenți de poliție de la Biroul Investigații Criminale.

13. Pătrunderea forțată a organelor de poliție este descrisă în procesul-verbal întocmit în aceeași zi, în prezența a doi martori asistenți.

14. Încercările reclamantului de a afla motivul descinderii au eșuat, acesta a fost încâtușat cu mâinile la spate, fără a primi vreo explicație, și a fost escortat în afara locuinței în timp ce vecinii asistau la incident.

15. Ulterior, reclamantul a fost transferat cu mașina la secția de poliție, unde a primit un exemplar al Ordonanței parchetului nr. 10405 din 3 septembrie 2002. Prin această ordonanță, parchetul a constatat că agentul de poliție Vasile P. din comuna Podenii Noi depusese o plângere împotriva reclamantului pentru ultraj și denunțare calomnioasă, în temeiul art. 239 și 259 alin. (1) C. pen. Prin ordonanță s-a reținut că, la 13 februarie 2002, s-a dispus neînceperea urmăririi penale împotriva reclamantului în ceea ce privește infracțiunea de ultraj, dar că cercetările continuau pentru infracțiunea de denunțare calomnioasă. În continuare, parchetul a motivat că, deși fusese citat să se prezinte „în mai multe rânduri la sediul poliției din Ploiești, la Biroul Investigații Criminale, pentru a fi audiat, [C.B.] nu s-a prezentat, ci, dimpotrivă, a preferat să depună plângere împotriva convocărilor”. Parchetul a adăugat că, în speță,

exista un certificat medical eliberat de N.C., „medicul de familie al reclamantului”, care avea cabinetul în Podenii Noi, din care reieșea că acesta din urmă suferea de „schizofrenie”. Fără a oferi un alt motiv care să impună internarea reclamantului, parchetul a concluzionat că existau îndoieli privind sănătatea psihică a reclamantului în momentul săvârșirii faptelor pentru care era cercetat și a dispus, în baza art. 117 C. proc. pen., internarea într-o unitate psihiatrică „până la finalizarea expertizei efectuate de către Spitalul de Psihiatrie Voila”. Parchetul a stabilit atât aspectele pe care trebuia să le vizeze expertiza, cât și termenul care trebuia respectat, și anume 3 octombrie 2002.

16. La secția de poliție, reclamantul a dat apoi o declarație de învinuit, în prezența unui avocat numit din oficiu.

17. După ce i s-a prezentat ordonanța procurorului privind internarea, reclamantul a fost condus, sub escorta poliției, la Serviciul Județean de Medicină Legală Prahova pentru a fi prezentat în fața unei comisii medicale în vederea efectuării expertizei psihiatrice. Fără a examina reclamantul, comisia a emis în aceeași zi avizul potrivit căruia acesta trebuia internat imediat în vederea stabilirii stării de sănătate psihică, aviz pe care l-a înaintat Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București (denumit în continuare „Spitalul Obregia”). Biletul de trimitere a fost redactat astfel:

„Rugăm internare cu precizare de diagnosticare – examen psihologic”

18. În prima sa scrisoare care însoțește cererea introductivă, trimisă de către reclamant Curții, la 30 septembrie 2002, acesta din urmă preciza că informase comisia de expertiză medico-legală în privința acordului său de a fi internat în Spitalul Obregia din București pentru diagnosticare, dar că, cu toate acestea, poliția continua să îl priveze de libertate.

19. În cursul aceleiași zile de 4 septembrie 2003, poliția l-a condus sub escortă la Spitalul Obregia din București, însoțit de scrisoarea din 4 septembrie 2002 din partea șefului Poliției din Ploiești, prin care se solicita internarea reclamantului în pavilionul de maximă siguranță, întrucât acesta se sustrăsese oricărui control medical de specialitate [*Vă solicităm (...) să fie internat în pavilionul*

de maximă siguranță, întrucât acesta se sustrage oricărui control medical de specialitate].

20. Prin procesul-verbal întocmit la 4 septembrie 2002 și semnat de doi agenți de poliție, de medicul de gardă și de un martor asistent s-a consemnat internarea. În procesul-verbal se menționa că cei doi agenți de poliție au încredințat reclamantul medicului de gardă.

21. Reclamantul a fost internat în secția nr. X a spitalului. Având în vedere că a coabitat cu pacienți cu boli psihice, acestuia i-au fost provocate stări de angoasă.

22. Acesta a fost externat la 18 septembrie 2002, adică la două săptămâni de la internare, în baza ordinului unei comisii formate din trei experți, care au concluzionat că reclamantul nu suferea de tulburări psihice:

„Nu a prezentat tulburări psihice manifestate clinic în timpul internării”.

23. La o dată neprecizată, reclamantul a depus plângere împotriva măsurii internării. La 24 aprilie 2003, Parchetul de pe lângă Judecătoria Ploiești a respins plângerea reclamantului, motivând că acesta fusese deja trimis în judecată și că putea să își invoce drepturile în fața instanței.

24. Ca urmare a acestor evenimente, reclamantul nu a putut să susțină, în 2003, examenul de licență la Facultatea de Drept, fiind constrâns să îl amâne pentru anul următor.

B. Continuarea procedurii penale împotriva reclamantului

25. Prin rechizitoriul din 9 decembrie 2002, Parchetul de pe lângă Tribunalul Județean Prahova a trimis reclamantul în judecată pentru denunțare calomnioasă, motivând că în perioada 1999 – 2001 acesta formulase „mai multe plângeri și denunțuri false împotriva agentului de poliție Vasile P., șeful Postului de Poliție Podenii Noi” pentru comportament abuziv.

26. Reclamantul a solicitat strămutarea cauzei la un alt tribunal din motive ce priveau buna administrare a justiției. Prin hotărârea din 12 februarie 2003, pronunțată de Curtea Supremă de Justiție, cererea a fost respinsă.

27. Prin hotărârea din 29 mai 2003 a Judecătoriei Ploiești, reclamantul a fost condamnat cu suspendare la o pedeapsă cu închisoarea de un an și șase luni pentru denunțare calomnioasă. Apelul reclamantului

a fost respins prin hotărârea din 10 septembrie 2003 a Tribunalului Prahova. Prin hotărârea din 29 octombrie 2003 a Curții de Apel Ploiești, recursul formulat de către reclamant a fost admis, ca urmare a unui viciu de procedură privind citarea sa în fața instanței. Cauza a fost trimisă Judecătoriei Ploiești pentru o nouă judecată în fond.

28. În depoziția sa din 11 mai 2004, din fața instanței, reclamantul denunța arestarea brutală din 4 septembrie 2002.

29. Prin hotărârea din 8 iulie 2004, pronunțată de judecătorie, reclamantul a fost condamnat cu suspendare pentru denunțare calomnioasă la o pedeapsă cu închisoarea de șase luni. În urma apelului reclamantului, această hotărâre a fost confirmată de Tribunalul Prahova, la 20 septembrie 2004.

30. Reclamantul a introdus recurs împotriva acestei ultime hotărâri.

31. Prin hotărârea din 4 noiembrie 2004, Curtea de Apel Ploiești a casat hotărârile pronunțate anterior în cauză și l-a achitat pe reclamant pe motiv că acesta nu a făcut altceva decât să își exercite drepturile, intervenind în mod legal în favoarea mamei sale, în litigiile acesteia din urmă, și că faptele în cauză nu aveau caracter penal, întrucât pragul de gravitate impus de legea penală nu fusese atins. Instanța a reținut că reclamantul a fost internat într-o unitate psihiatrică în cursul procedurii penale respective, în baza certificatului medical eliberat de către medicul N.C., care nu era medicul reclamantului și care nu îl cunoștea pe acesta. Conform curții de apel, acest certificat „nu putea fi luat în considerare” întrucât nu era conform cu realitatea. Hotărârea curții de apel este redactată, în părțile sale relevante, după cum urmează:

„În baza certificatului medical eliberat de medic [N.C.], în care au fost introduse afirmații neconforme cu realitatea, inculpatul a fost supus unei expertize medico-legale privind eventualele afecțiuni psihiatrice, iar concluziile au fost negative.

În plus, pentru a fi supus expertizei, inculpatului i s-a forțat ușa, a fost ridicat și i s-au pus cătușe pentru a fi dus la spital.”

C. Referatul întocmit de Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București cu privire la reclamant

32. Referatul din 6 martie 2009, întocmit în cadrul Spitalului Obregia, furnizat de Guvern, menționa că, la 4 septembrie 2002, reclamantul, care nu mai fusese niciodată internat în spitalul

respectiv, fusese internat de urgență în Secția X Psihiatrie, cu diagnostic de internare „Precizare de diagnostic”. De asemenea, se menționa că trimiterea a fost făcută de Poliția Municipiului Ploiești – Direcția Cercetări Penale.

33. Documentul din 6 martie 2009 menționa, în plus, conform raportului poliției, că în privința reclamantului fusese eliberat un certificat de către medic [N.C.], potrivit căruia acesta suferea de „schizofrenie”.

34. În cele din urmă, raportul menționa că reclamantul fusese internat în spitalul de psihiatrie cu acordul său, în vederea stabilirii unui diagnostic și că nu fusese privat de libertate în timpul examenelor clinice și paraclinice.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Dreptul intern relevant

35. Dispozițiile relevante ale Codului de procedură penală prevăd următoarele:

Art. 117: „Efectuarea unei expertize psihiatrice este obligatorie în cazul infracțiunii de omor deosebit de grav, precum și atunci când organul de urmărire penală sau instanța de judecată are îndoială asupra stării psihice a învinuitului sau inculpatului.

Expertiza în aceste cazuri se efectuează în instituții sanitare de specialitate. În vederea efectuării expertizei, organul de cercetare penală cu aprobarea procurorului sau a instanței de judecată dispune internarea învinuitului ori inculpatului pe timpul necesar. Această măsură este executorie și se aduce la îndeplinire, în caz de opunere, de organele de poliție.[...]”

36. Prin Decizia nr. 76 din 20 mai 1999, publicată în Monitorul Oficial nr. 323 din 6 iulie 1999, Curtea Constituțională a respins excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 117 alin. (2) C. proc. pen. Excepția de neconstituționalitate fusese ridicată din oficiu de Judecătoria Filiași, pe motiv că durata măsurii internării în vederea efectuării unei expertize psihiatrice, prevăzute la art. 117 citat anterior, nu a fost precizată, prin urmare putea fi prelungită fără limită și că necesitatea internării nu a fost supusă niciunui control

jurisdicțional, ceea ce încalcă, conform instanței, dreptul la libertate și siguranță, astfel cum este garantat de Constituție.

În decizia citată anterior, Curtea Constituțională a considerat că art. 117 C. proc. pen. nu institua o sancțiune de drept penal, ci o măsură procesuală pe care organele judiciare erau obligate să o ia atunci când exista îndoială în privința stării psihice a învinutului ori inculpatului și se impunea efectuarea unei expertize psihiatrice. În plus, Curtea Constituțională a reținut că nu era posibil să se stabilească de la început și în mod strict durata expertizei, având în vedere caracterul particular și complexitatea acesteia.

37. Dispozițiile Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002, reglementează, în Secțiunea a doua din Capitolul 5, internarea nevoluntară. Conform art. 45-47, internarea nevoluntară a unei persoane se poate realiza la solicitarea familiei, a medicului curant, a reprezentanților poliției, jandarmeriei, parchetului, pompierilor sau ai altor servicii abilitate ale administrației locale, a unui medic psihiatru, numai în cazul în care acesta a constatat că, din cauza tulburărilor psihice ale persoanei respective, există un pericol iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau dacă există riscul unei înrăutățiri grave a stării sale.

În temeiul art. 52 din legea citată anterior, decizia de internare nevoluntară trebuie confirmată în termen de 72 de ore de o comisie medicală formată din doi medici psihiatri, alții decât medicul care a decis internarea, și dintr-un medic de altă specialitate sau de un reprezentant al societății civile.

Decizia de internare este supusă revizuirii parchetului, după cum se prevede la art. 53 din legea respectivă.

În temeiul art. 54, persoana în cauză sau reprezentantul acesteia pot sesiza instanța care va trebui să se pronunțe în cadrul unei proceduri de urgență, după audierea persoanei internate, dacă starea acesteia o permite, sau după deplasarea la spitalul de psihiatrie.

B. Informațiile furnizate de Guvern cu privire la practica spitalelor de psihiatrie

38. Referatul din 6 martie 2009 al Spitalului Obregia, citat anterior (a se vedea supra, pct. 32), menționa că durata de internare

necesară în scopul stabilirii unui diagnostic depinde de fiecare caz, în funcție de antecedente și de observația clinică care trebuie să dureze minimum paisprezece zile. Respectivul referat nu făcea trimitere la niciun temei legal sau la lucrări de specialitate.

C. Poziția Amnesty International

39. În Memorandumul adresat Guvernului României cu privire la tratamentul persoanelor internate în secții și spitale de psihiatrie, din 4 mai 2004 (EUR 39/003/2004) (*Memorandum to the government concerning inpatient psychiatric treatment*), Amnesty International menționează că, în unele spitale de psihiatrie cu statut de unități de maximă siguranță, persoanele internate pentru tratament în temeiul Codului penal nu sunt separate efectiv de ceilalți pacienți și rezidenți, ceea ce amplifică riscul de abuz asupra persoanelor mai vulnerabile.

40. Același document indică, de asemenea, că în cadrul unei vizite făcute în noiembrie 2003, un reprezentant al Amnesty International, care vizitase un pavilion închis pentru bărbații din Spitalul de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București, a primit informații potrivit cărora mulți dintre cei aduși la spital refuzaseră inițial să fie internați, dar că, ulterior, au fost „convinși” că acest lucru era în interesul lor, pentru a semna un formular prin care își exprimau consimțământul în vederea tratamentului. Astfel, douăzeci de bărbați internați în pavilionul închis erau considerați ca fiind „internați voluntar”. Unii s-au plâns că ar fi vrut să părăsească spitalul, dar că acest lucru nu le-a fost permis. S-a semnalat, de asemenea, că acolo era internat un bărbat care nu suferea de nicio tulburare mintală și care nu primea niciun tratament.

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 § 1 LIT. E) DIN CONVENȚIE

41. Reclamantul denunță nelegalitatea măsurii internării într-o unitate psihiatrică și, în special, caracterul arbitrar al acesteia, în absența unui certificat medical cu privire la necesitatea respectivei internări. Acesta invocă art. 5 § 1 din Convenție, formulat după cum urmează:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

[...]

e) dacă este vorba despre detenția legală [...] a unui alienat, [...]”

42. Guvernul contestă acest argument.

A. Cu privire la admisibilitate

43. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 din Convenție. De asemenea, Curtea subliniază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

44. Guvernul pretinde, în principal, că reclamantul a fost de acord cu internarea. În această privință, Guvernul face trimitere la ultimul paragraf de la pagina 25 din prima scrisoare trimisă de către reclamant Curții, la 30 septembrie 2002, în care acesta din urmă preciza că a fost de acord cu internarea sa la Spitalul Obregia din București (a se vedea supra, pct. 18). De asemenea, Guvernul face trimitere la referatul din 6 martie 2009, prezentat de Spitalul Obregia (a se vedea supra, pct. 32-34).

De asemenea, Guvernul subliniază că, în temeiul art. 43 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, publicată la 8 august 2002, reclamantul avea dreptul să părăsească spitalul, la cerere, în orice moment și că, prin urmare, nu a fost privat de libertate.

45. În subsidiar, Guvernul subliniază că internarea reclamantului a fost dispusă cu respectarea dispozițiilor legale, și anume a dispozițiilor art. 117 C. proc. pen. Internarea sa în unitatea psihiatrică a fost necesară pentru efectuarea unei expertize medico-legale, având în vedere că existau îndoieli cu privire la starea sănătății sale psihice ca urmare a certificatului eliberat de „pretinsul medic al lui C.B.”.

De asemenea, Guvernul subliniază că, la 4 septembrie 2002, reclamantul a fost examinat de un medic care i-a eliberat un bilet de trimitere la Spitalul Obregia pentru un consult medical. În cele din

urmă, Guvernul atrage atenția că, spre deosebire de cauza *Filip împotriva României*, nr. 41124/02, din 14 decembrie 2006, reclamantul „a petrecut doar două săptămâni” la spitalul de psihiatrie, adică durata minimă pentru efectuarea unei expertize, așa cum se precizează în referatul Spitalului Obregia.

46. Reclamantul atrage atenția că decizia procurorului care a dispus efectuarea expertizei psihiatrice în privința sa nu i-a fost comunicată înainte de a fi ridicat în mod brutal de la domiciliu de către poliție pentru a fi internat nevoluntar. Acesta adaugă că nu a fost niciodată consultat de medicul generalist N.C. și că nu i s-a adus la cunoștință certificatul eliberat de către acesta din urmă, potrivit căruia ar fi suferit de „schizofrenie”.

De asemenea, reclamantul susține că, în mod contrar celor afirmate de Guvern, nu i s-a oferit libertatea de a se prezenta de bunăvoie la controlul psihiatric, ceea ce ar fi făcut, conform scrisorii sale din 30 septembrie 2002. Dimpotrivă, a fost ridicat cu forța, de la domiciliul său, de poliție, la primele ore ale dimineții, apoi dus cu cătușe la spitalul de psihiatrie, sub escorta unor agenți de poliție înarmați și, deci, împotriva voinței sale.

47. Reclamantul precizează că, din biletul de trimitere al Serviciului Județean de Medicină Legală Prahova, nu reieșea că acesta prezenta vreun simptom de boală mintală sau că era periculos.

2. Motivarea Curții

48. Curtea reamintește că o persoană nu poate fi considerată „alienată” și nu poate fi privată de libertate decât în cazul în care alienarea sa a fost dovedită, iar tulburarea are un caracter sau o dimensiune care justifică internarea; internarea nu se poate prelungi în mod valabil fără ca respectiva tulburare să persiste (*Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 39, seria A nr. 33, *Johnson împotriva Regatului Unit*, 24 octombrie 1997, pct. 60, *Culegere de hotărâri și decizii 1997-VII* și, mai recent, hotărârea *Filip* citată anterior, pct. 55-59). În această privință, nicio privare de libertate a unei persoane considerate alienate nu poate fi considerată conformă art. 5 § 1 lit. e) dacă aceasta s-a stabilit fără consultarea unui medic specialist.

Având în vedere libertatea de apreciere crescută de care dispun, în astfel de cazuri, statele contractante în materie de internare cu titlu de urgență (*Varbanov împotriva Bulgariei*, nr. 31365/96, pct. 47, CtEDO 2000-X), se acceptă, în cazurile urgente, cu risc ridicat sau atunci când o persoană este arestată din cauza comportamentului său violent, ca un astfel de certificat să fie obținut imediat după arestare, însă în toate celelalte situații, consultarea prealabilă este indispensabilă. În cazul în care nu există altă posibilitate, de exemplu, atunci când persoana în cauză refuză să se prezinte la consult, trebuie să se solicite, cel puțin, evaluarea de către un medic specialist, în baza dosarului, în caz contrar nefiind posibil să se susțină că alienarea persoanei în cauză a fost dovedită (*Varbanov* citată anterior, pct. 47).

În cele din urmă, privarea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât în cazul în care alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și sunt apreciate ca fiind insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune detenția. Trebuie să se clarifice că privarea de libertate a persoanei în cauză era indispensabilă având în vedere circumstanțele (*Witold Litwa împotriva Poloniei*, nr. 26629/95, pct. 78, CtEDO 2000-III).

49. În speță, din documentele aflate la dosar, reiese că reclamantul, care era acuzat de denunțare calomnioasă, a fost supus unei măsuri de internare într-o unitate psihiatrică dispuse de procuror la 3 septembrie 2002, pentru o durată nedeterminată, în vederea efectuării unei expertize psihiatrice, în temeiul art. 117 C. proc. pen. (a se vedea supra, pct. 15).

50. Curtea observă că pentru executarea ordonanței procurorului, reclamantul a fost ridicat cu forța, de la domiciliul său, de poliție, care i-a forțat ușa la ora 6.30 dimineața, apoi, sub escorta agenților a fost condus încătușat la secția de poliție și la Serviciul Județean de Medicină Legală Prahova și, în sfârșit, la spitalul de psihiatrie unde a fost internat de urgență (a se vedea supra, pct. 10-20).

51. Curtea consideră că, având în vedere circumstanțele cauzei, modalitățile de executare a ordonanței de internare într-o unitate psihiatrică au fost în mod evident disproporționate. Astfel, acestea

contrazic argumentele Guvernului potrivit cărora reclamantul a fost de acord cu internarea sa.

52. De altfel, Guvernul nu a prezentat niciun document care să conțină semnătura reclamantului, prin care acesta din urmă și-ar fi exprimat acordul pentru internare, la 4 septembrie 2002.

53. Faptul de a-și fi exprimat disponibilitatea pentru a se supune voluntar unei expertize psihiatrice nu modifică constatarea Curții cu privire la caracterul nevoluntar al internării. De altfel, înainte de a i se prezenta ordonanța din 3 septembrie 2002, și fără a i se oferi în vreun fel ocazia de a se supune de bunăvoie dispoziției judiciare, poliția l-a ridicat cu forța de la domiciliul său la primele ore ale dimineții, acesta continuând să fie privat de libertate pe toată durata zilei de 4 septembrie 2002, apoi a fost încredințat medicilor de gardă de la Spitalul Obregia.

54. Curtea concluzionează că, fiind vorba despre o internare nevoluntară, dispozițiile Legii nr. 487/2002 cu privire la internarea nevoluntară a persoanelor cu tulburări psihice invocate de Guvern nu sunt relevante în cauză.

55. În ceea ce privește chestiunea de a ști dacă internarea nevoluntară într-o unitate psihiatrică a reclamantului a fost „legală”, în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, Curtea observă că ordonanța procurorului, prin care s-a stabilit necesitatea acestei internări, s-a bazat pe îndoielile anchetatorilor cu privire la sănătatea psihică a reclamantului și pe certificatul unui medic generalist. Acesta nu l-a văzut și nici examinat vreodată pe reclamant, astfel cum reiese din hotărârea Curții de Apel Ploiești din 4 noiembrie 2004 și a pus un diagnostic neconform cu realitatea (a se vedea supra, pct. 31).

56. Curtea consideră că evaluarea efectuată de un psihiatru, prealabilă oricărei internări nevoluntare, era indispensabilă, având în vedere, în special, că reclamantul nu avea antecedente de tulburări psihice. De altfel, în absența unui comportament violent din partea reclamantului și luând în considerare că Guvernul nu a demonstrat existența unui risc pentru el însuși sau pentru alte persoane, în speță nu era vorba, în mod evident, de o internare cu titlu de urgență (a se vedea *Filip*, citată anterior, pct. 60) Pe de altă parte, din biletul de trimitere al Serviciului Județean de Medicină Legală Prahova, invocat de Guvern, nu reieșea că reclamantul ar prezenta vreun

simptom de boală mintală sau că ar fi periculos (a se vedea supra, pct. 17). În plus, Curtea observă că urmărirea penală împotriva reclamantului vizau acuzația de denunțare calomnioasă și nu o infracțiune de o gravitate care ar fi putut să denote o anumită stare de pericol din partea reclamantului.

57. În cazul în care este adevărat că internarea reclamantului, dispusă de procuror, avea drept scop tocmai obținerea unui certificat medical, pentru a se stabili dacă acesta avea discernământul necesar spre a fi considerat responsabil din punct de vedere penal și că, la momentul internării sale, acesta a fost dus la un centru de psihiatrie unde a fost consultat de medici, nimic nu indică totuși că medicii care l-au internat în spitalul de psihiatrie la 4 septembrie 2002 au fost întrebați dacă reclamantul trebuia în mod necesar internat în vederea efectuării unui examen medico-legal (a se vedea *Filip*, citată anterior, pct. 61).

58. Mai mult, Curtea observă că referatul comisiei medicale din 18 septembrie 2002, întocmit la două săptămâni de la internare, a concluzionat că reclamantul nu suferea de tulburări psihice.

În ceea ce privește argumentul Guvernului, bazat pe poziția exprimată de Spitalul Obregia, potrivit căruia durată minimă de internare în vederea efectuării unei expertize psihiatrice este de paisprezece zile, Curtea observă că acesta nu se bazează pe nicio dispoziție legală, astfel cum prevede art. 5 § 1 din Convenție.

De asemenea, Guvernul nu a explicat de ce nu au fost luate alte măsuri, mai puțin drastice decât internarea într-un pavilion de maximă siguranță (a se vedea supra, pct. 19) și, în caz afirmativ, de ce nu au fost considerate insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impunea privarea de libertate a reclamantului. De altfel, Curtea observă că nu există niciun indiciu la dosar conform căruia reclamantul ar fi refuzat să se supună de bunăvoie examenului psihiatric. În cele din urmă, nu există nimic în dosar care să poată demonstra că medicii specialiști au încercat să stabilească, pe baza dosarului, alienarea persoanei în cauză (*Varbanov* citată anterior, pct. 47).

În cele din urmă, Curtea nu poate decât să regrete caracterul în mod evident disproportionat al modalităților de realizare a internării. Reclamantul a fost ridicat de agenții de poliție care i-au forțat ușa la

primele ore ale dimineții. I s-au pus cătușe, apoi a fost condus la postul de poliție și, ulterior, la laboratorul medico-legal pentru ca, în final, să fie dus la spitalul de psihiatrie. Trebuie subliniat că acesta nu comisese niciun gest violent și că necesitatea internării sale nu fusese stabilită în mod legal de către un medic.

59. Prin urmare, Curtea consideră că privarea de libertate a reclamantului timp de paisprezece zile nu era justificată și nici conformă cu art. 5 § 1 lit. e).

Prin urmare, a fost încălcat art. 5 § 1 lit. e) din Convenție.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 § 4 DIN CONVENȚIE

60. Reclamantul denunță încălcarea art. 5 § 4 din Convenție, formulat după cum urmează în părțile sale relevante:

„4. Orice persoană lipsită de libertatea sa prin arestare sau detenție are dreptul să introducă recurs în fața unui tribunal, pentru ca acesta să statueze într-un termen scurt asupra legalității detenției sale și să dispună eliberarea sa dacă detenția este ilegală.”

61. Guvernul contestă acest argument, precizând că reclamantul trebuia să se prevaleze de căile de atac oferite de Legea nr. 487/2002.

62. Curtea consideră că acest capăt de cerere este legat de cel examinat anterior și, prin urmare, la rândul său, acesta trebuie să fie declarat admisibil.

63. Curtea va examina acest capăt de cerere, în lumina principiilor consacrate în materie și reamintite în hotărârea *Filip*, citată anterior (pct. 70-74).

64. În speță, Curtea constată, în primul rând, că baza legală a măsurii internării reclamantului într-o unitate psihiatrică, la care autoritățile, și anume poliția, parchetul și Curtea de Apel Ploiești, au făcut trimitere, o reprezenta art. 117 C. proc. pen., cu privire la necesitatea efectuării expertizei psihiatrice în cadrul unei proceduri penale, și nu dispozițiile Legii nr. 487/2002 cu privire la internarea nevoluntară într-o unitate psihiatrică a persoanelor care se pun în pericol sau care reprezintă un pericol pentru ceilalți (a se vedea supra, pct. 37).

65. Curtea subliniază că Guvernul nu a oferit niciun exemplu din practica judiciară care să poată demonstra că plângerea prevăzută de Legea nr. 487/2002, în cadrul procedurii generale de internare nevoluntară, este admisibilă în ceea ce privește contestarea deciziei procurorului prin care s-a ordonat efectuarea expertizei psihiatrice, în cadrul procedurii penale.

66. Deși nu exclude că plângerea putea fi eficientă, după cum susține Guvernul, în speță, Curtea subliniază că plângerea formulată de reclamant împotriva măsurii internării a fost respinsă de Parchetul de pe lângă Judecătoria Ploiești pe motiv că acesta fusese deja trimis în judecată și putea să își invoce drepturile în fața instanței (a se vedea supra, pct. 22-23).

67. Prin urmare, în mod similar Judecătoriei Filiași în sesizarea sa adresată Curții Constituționale (a se vedea supra, pct. 36), Curtea consideră că măsura internării dispusă în vederea efectuării unei expertize psihiatrice, măsură prevăzută la art.117 citat anterior, nu a fost supusă niciunui control judecătoresc, în ceea ce privește necesitatea internării.

68. Prin urmare, a fost încălcat art. 5 § 4 din Convenție din cauza absenței unui control de legalitate în privința măsurii internării reclamantului.

III. CU PRIVIRE LA CELELALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI

69. Invocând art. 3 și 8 din Convenție, reclamantul se plânge de condițiile degradante ale arestării sale din 4 septembrie 2002 și de violarea domiciliului său. De asemenea, acesta pretinde că a suferit o stare de angoasă în timpul internării, ca urmare a coabitării cu bolnavi psihici „adevărați”. Invocând art. 6 § 1 din Convenție, reclamantul se plânge de inechitatea procedurii penale desfășurate împotriva sa pentru denunțare calomnioasă, în ceea ce privește decizia de a fi supus în mod nevoluntar unei examinări psihiatrice.

70. Curtea consideră că aceste capete de cerere sunt legate de cele examinate anterior și, prin urmare, la rândul lor, acestea trebuie să fie declarate admisibile.

71. Având în vedere constatările referitoare la art. 5 § 1 lit. e) și 4 (a se vedea supra, pct. 59 și 68), Curtea consideră că nu este necesară examinarea separată a acestora.

IV. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

72. Art. 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințele acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă”.

A. Prejudiciu

73. Reclamantul pretinde 500 000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral. Acesta precizează, pe lângă suferințele acute provocate de teama indusă de poliție, resimțite apoi în timpul celor două săptămâni de internare alături de bolnavi psihici, în momentul internării sale nevoluntare într-o unitate psihiatrică, că se pregătea pentru examenul de licență în drept. Din cauza tulburărilor provocate de internarea sa, a trebuit să amâne examenul pentru anul următor, astfel că a reușit să obțină diploma în drept abia în 2004, în loc de 2003.

În plus, reclamantul subliniază că șansele de a exercita o profesie juridică, conform calificării sale, au fost compromise, prin atribuirea stigmatului de „schizofren” de către autorități și, prin urmare, de către societate. Făcând trimitere la copiile articolelor de presă relevante, acesta precizează că internarea sa într-o unitate psihiatrică a fost mediatizată și, în consecință, și-a atras compasiunea oamenilor și, în același timp, eticheta de „victimă”, dacă nu chiar cea de „nebun”.

În cele din urmă, acesta precizează că singurul loc de muncă pe care l-a găsit a fost cel de administrator în cadrul Universității, adică un post inferior calificării sale profesionale și nivelului salarial corespunzător și că, astfel, șansele sale de a duce o viață decentă din punct de vedere material și de a-și susține mama bolnavă sunt foarte reduse.

74. Guvernul contestă aceste pretenții.

75. Curtea consideră că, având în vedere încălcările constatate, reclamantului trebuie să i se acorde o despăgubire, cu titlu de prejudiciu. Pronunțându-se în echitate, în conformitate cu art. 41, Curtea îi acordă 20 000 euro (EUR) pentru toate prejudiciile.

B. Cheltuieli de judecată

76. Reclamantul nu a prezentat nicio cerere de rambursare a cheltuielilor de judecată.

C. Dobânzi moratorii

77. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

1. *Declară* cererea admisibilă;
2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 1 lit. e) din Convenție;
3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 4 din Convenție;
4. *Hotărăște* că nu trebuie examinate separat capetele de cerere întemeiate pe art. 3, 6 § 1 și 8 din Convenție;
5. *Hotărăște*:
 - a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, 20 000 EUR (două zeci mii euro), pentru toate prejudiciile, sumă care trebuie convertită în moneda națională a statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății, plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit;
 - b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;
6. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

DECIZIA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA FARCAȘ ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. Reclamantul, Alois Farcaș, este resortisant român, s-a născut în 1964 și locuiește în Piatra Neamț. Începând cu 21 decembrie 2009, acesta este reprezentat în fața Curții de Interights, prin Constantin Cojocariu. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental Răzvan-Horațiu Radu, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe. În ședința din 27 aprilie 2010, reclamantul a fost reprezentat, în afară de Constantin Cojocariu, de Padraig Hughes, avocat. Guvernul pârât a fost reprezentat, în afară de agentul guvernamental, de Ileana Popescu, Maria Monica Stanciu și Anna-Maria Neagoe, avocați.

ÎN FAPT

A. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

1. *CertIFICATELE medicale referitoare la afecțiunea reclamantului*

2. De la vârsta de zece ani, reclamantul suferă de distrofia musculară Becker, o afecțiune neuro-musculară ereditară de care sufereau și cei doi frați ai săi – dintre care unul a decedat – și care afectează în special mușchii centurii scapulare (umeri) și mușchii centurii pelviene (șolduri). Reiese din certificatul emis la 22 aprilie 2004 de Centrul de Patologie Neuro-Musculară „Dr. Radu Horia” din Vâlcele că, la momentul respectiv, reclamantul se deplasa foarte greu și doar pe distanțe scurte, că nu se putea ridica în picioare fără ajutor, că nu se putea apleca și că depindea total de alte persoane; medicul a recomandat Comisiei de expertiză medicală pentru persoane cu handicap pentru adulți („comisia de expertiză”) să îl înscrie pe reclamant în categoria persoanelor cu handicap grav și să îi acorde dreptul la un asistent personal, având în vedere posibila evoluție a afecțiunii sale. Un alt certificat medical emis de aceeași

¹ Decizia Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Farcaș împotriva României, C 32596/04, din 14 septembrie 2010.

instituție indica, la momentul respectiv, faptul că reclamantul era la limita imobilizării.

2. *Diferitele decizii referitoare la drepturile reclamantului*

3. Faptele expuse de către părți se pot rezuma după cum urmează.

a) Versiunea reclamantului

4. Din cauza afecțiunii sale, reclamantul nu poate urca treptele și poate urca cu mare dificultate rampele de acces pe cont propriu, cu condiția ca acestea să fie prevăzute cu o mână curentă, iar unghiul de înclinare să fie conform normelor tehnice în domeniu. Acesta nu folosește un fotoliu rulant.

5. La 1 ianuarie 2004, atelierul de telecomunicații unde lucra din 1983 pe post de electronist echipamente digitale fiind desființat, reclamantul a fost transferat la o nouă echipă care își desfășura activitatea exclusiv pe teren. Noul său post prevedea intervenții la diferite instituții publice și private, unde trebuia să asigure întreținerea aparatelor de telecomunicații. Această activitate nu era adaptată dizabilităților sale locomotorii, majoritatea acestor instituții nedisponând de o cale de acces adaptată persoanelor cu mobilitate redusă. Având în vedere faptul că cererile sale repetate de a primi un alt post în cadrul aceleiași companii au fost ignorate, pentru a evita concedierea pentru abatere disciplinară și sub presiune din partea angajatorului său, care îi promisese că îi acordă condiții mai favorabile în cazul în care își va da demisia, acesta a solicitat încetarea contractului său de muncă.

6. Reclamantul a încercat să conteste în instanță decizia de încetare a contractului său de muncă. Nu a reușit să facă acest lucru din cauză că nu a putut avea acces în Tribunalul Neamț, situat în Piatra Neamț, Bulevardul Republicii nr. 16, din cauza unei trepte de la intrarea din clădire, obstacol pe care nu ar fi reușit să îl depășească fără ajutorul a două persoane, ținând seama de absența unui plan înclinat. Reclamantul nu a putut intra nici în clădirea judecătorei din Piatra Neamț situată în Strada M. Eminescu nr. 30, din cauză că, în termenul în care ar fi putut contesta decizia referitoare la încetarea contractului de muncă, intrarea în clădire rezervată persoanelor cu handicap era în construcție și, prin urmare, nu putea fi utilizată. Persoana în cauză a încercat, fără succes, să se

adreseze baroului avocaților pentru a solicita asistența unui avocat. Nu a reușit să facă acest lucru, sediul baroului fiind situat la parterul unui imobil la care se ajungea exclusiv urcând numeroase scări. Acesta a încercat să ia legătura cu baroul avocaților prin telefon, însă persoana cu care a discutat telefonic l-a invitat să vină la fața locului pentru a-și prezenta solicitările. Acesta nu a găsit niciun cabinet individual de avocatură în preajma instanțelor care să aibă o cale de acces adaptată persoanelor cu handicap, astfel încât decizia în litigiu a devenit definitivă și irevocabilă.

7. În aprilie 2004, reclamantul s-a deplasat la primărie pentru a îndeplini formalitățile necesare pentru a beneficia de drepturile prevăzute de lege pentru persoanele cu handicap. Nu exista o cale de acces special amenajată pentru persoanele cu mobilitate redusă; cu toate acestea, reclamantul a precizat că nu a fost direct afectat de acest lucru, o persoană din anturajul său putând face cererea în numele său. Ulterior, asistenți sociali s-au deplasat la domiciliul acestuia și, la 27 aprilie 2004, aceștia au prezentat un raport care constata faptul că reclamantul avea o autonomie redusă și propunea să i se acorde dreptul la un asistent personal, precum și la celelalte facilități prevăzute de dispozițiile naționale care protejează persoanele cu handicap.

8. La 3 mai 2004, reclamantul s-a prezentat în fața comisiei de expertiză pentru a obține o decizie privind gradul său de handicap, decizie în baza căreia putea beneficia de drepturile recunoscute de legislația națională persoanelor cu handicap. În opinia reclamantului, faptele s-au desfășurat după cum urmează: atunci când, însoțit de un membru al familiei, a sosit la sediul comisiei, acesta a constatat că nu putea să intre în clădire, intrarea în clădire nefiind dotată cu acces special pentru persoanele cu handicap. Acesta a rămas în fața intrării în clădire, în timp ce persoana care îl însoțise a intrat și a prezentat comisiei dosarul său medical; persoana respectivă a ieșit după aproximativ o oră cu decizia comisiei, conform căreia acesta era inclus în categoria persoanelor cu handicap grav, dar nu i se acorda asistent personal. Comisia nu a precizat nici motivele deciziei sale, nici programul individual de readaptare și integrare pe care îl considera adecvat pentru domnul Farcaș. Acesta din urmă s-a adresat în repetate rânduri, prin telefon, comisiei de expertiză și

comisiei superioare de expertiză, autoritate superioară ierarhic, cu sediul în București, încercând să obțină modificarea deciziei prin care i se refuza dreptul la un asistent personal. Încercările sale au fost zadarnice. Reclamantul a prezentat o declarație a persoanei care l-a însoțit la 3 mai 2004, care îi confirma versiunea faptelor.

9. Ulterior, reclamantul a încercat să își deschidă un dosar la oficiul de șomaj. Nu a reușit să facă acest lucru din cauza unor lucrări de utilitate publică (instalarea unor conducte de apă), care împiedicau accesul principal în clădire. Acesta nu a putut intra nici folosind cealaltă cale de acces din cauza unor scări lungi pe care nu le-ar fi putut urca. Astfel, acesta a renunțat la procedură, demersurile necesare putând fi efectuate doar personal de persoana în cauză.

10. La 27 mai 2004, reclamantul a fost examinat de către un medic expert al asigurărilor sociale, care avea competența de a stabili dacă afecțiunea de care suferea îi afecta sau nu capacitatea de lucru, demers necesar pentru obținerea unei pensii de invaliditate. Clădirea în care a avut loc acest examen era dotată cu rampă de acces. Medicul a emis o decizie prin care reclamantul era inclus în categoria de invaliditate „de gradul doi”, care echivalează cu o pierdere totală a capacității de lucru, fără a necesita asistență. În temeiul acestei decizii, reclamantul a solicitat Casei Județene de Pensii Neamț, autoritate al cărei sediu era prevăzut cu o cale de acces pentru persoanele cu mobilitate redusă, acordarea unei pensii de invaliditate. Casa Județeană de Pensii Neamț a admis cererea acestuia prin decizia din 28 iunie 2004 care îi acorda o pensie de invaliditate cu o valoare net inferioară valorii ultimului său salariu și care, conform reclamantului, abia îi acoperea cheltuielile cu întreținerea imobilului în care locuia.

11. La 19 iulie 2004, reclamantul a telefonat Avocatului poporului, autoritate independentă care are misiunea de a îi protejeze pe cetățeni de abuzuri din partea autorităților publice și care are competența de a interveni, prin mediere și dialog, pentru a contribui la găsirea unei soluții la litigiile dintre persoanele particulare și autorități. Acesta s-a plâns de modul în care a fost calculată pensia sa de invaliditate prin decizia din 28 iunie 2004 și, în mod mai general, de modul în care contractul său de muncă a încetat, și a solicitat asistență. După trei zile, acesta a primit o scrisoare prin care

era informat că Avocatul poporului nu avea competența să se pronunțe în chestiunile invocate și l-a sfătuit să se adreseze instanțelor naționale pentru a contesta deciziile în litigiu.

12. Reclamantul a revenit în repetate rânduri, până în iulie 2004, la sediul instanțelor din Piatra Neamț pentru a căuta o modalitate de a contesta deciziile pronunțate de comisia de expertiză și de casa de pensii, precum și decizia de încetare a contractului său de muncă. Nu a reușit să facă acest lucru din cauza lipsei căilor de acces în sediile acestor instituții.

13. Renunțând, în urma acestor încercări fără succes, la speranța de a-și obține drepturile printr-o acțiune în justiție, reclamantul a încercat să își găsească un nou loc de muncă, trimitând numeroase scrisori unor potențiali angajatori. Demersul său a eșuat. Din cauza pensiei sale mici, reclamantul și-a întrerupt tratamentul medical, prea scump, pe care medicii i l-au prescris. Neobținând un asistent personal, acesta a trebuit să plătească din pensie persoanele care acceptau să îi facă diverse servicii, de exemplu, să se ocupe de plata facturilor de gaze și apă. Acesta a prezentat declarațiile a două persoane care declarau că îl însoțeau ocazional când ieșea să se plimbe prin cartier și îl ajutau să urce și să coboare de pe trotuar, precum și la diverse cumpărături.

14. Situația reclamantului s-a înrăutățit în urma unei decizii administrative prin care i se suspenda înmatricularea vehiculului său – care era adaptat persoanelor cu dizabilități locomotorii – din cauza unor deficiențe tehnice pe care acesta nu le-a putut remedia din cauza vechimii vehiculului și a mijloacelor sale financiare reduse. Acesta a devenit din ce în ce mai izolat și dependent de anturajul său, infrastructura publică (trotuare, pasaje pietonale etc.) și mijloacele de transport în comun nefiind adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități locomotorii. Prin urmare, reclamantului i-a devenit imposibil să se deplaseze pe o distanță mai mare de 600 m de la apartamentul său, situat la parterul unui imobil din cartierul Dărmănești, în apropiere de centrul orașului Piatra Neamț, unde locuia împreună cu soția și cei doi copii. Acesta nu mai putea avea acces la anumite clădiri din oraș destinate publicului, precum supermarketuri, bibliotecă, poștă, stadion, muzee, teatre și săli de expoziție din cauza lipsei accesului special pentru persoanele cu handicap.

b) Versiunea Guvernului

15. În urma unui plan de restructurare a companiei unde reclamantul lucra, locul său de muncă a fost modificat la 1 ianuarie 2004 printr-un protocol adițional la contractul de muncă acceptat de acesta. În ciuda modificării formale a locului său de muncă, reclamantul a continuat să își desfășoare activitatea în același loc, cu acordul angajatorului său, care dorea astfel să îl scutească de deplasări. Reclamantul nu a făcut nicio cerere de modificare sau îmbunătățire a condițiilor sale de muncă. La începutul anului 2004, acesta se putea deplasa în mod regulat la locul său de muncă, clădirea Romtelecom, situată în strada 1 Decembrie nr. 4, unde putea urca cele unsprezece-doisprezece trepte pentru a ajunge la biroul său.

16. Contractul individual de muncă al reclamantului a încetat la 1 aprilie 2004 cu acordul părților, la inițiativa reclamantului, care, la 22 martie 2004, a solicitat încetarea contractului său de muncă, cerere acceptată de angajatorul său. În temeiul acestui acord, reclamantul a primit o compensație financiară care echivala cu treizeci de luni de salariu mediu, adică aproximativ 5 800 euro (EUR). Reclamantul s-a deplasat personal la sediul angajatorului pentru a începle formalitățile legate de procedura de încetare a contractului său și a primit personal documentele eliberate cu această ocazie, inclusiv restul de plată și cartea de muncă. În acest sens, reclamantul a urcat singur mai multe trepte pentru a ajunge la biroul de resurse umane al angajatorului său.

17. Guvernul contestă faptele descrise supra, pct. 6. În opinia sa, accesul reclamantului în sediul Tribunalului Neamț din Bulevardul Republicii nr. 16 nu era blocat la momentul faptelor, unica treaptă de 17 cm de la intrarea în clădire nereprezentând, în opinia sa, un obstacol de nedepășit, având în vedere că, la momentul respectiv, reclamantul era capabil să urce aproximativ unsprezece trepte pentru a ajunge la locul său de muncă (supra, pct. 15 *in fine*). Un plan înclinat a fost instalat ulterior (în februarie 2010) pentru facilitarea accesului, ținând seama de treapta de 17 cm care se afla la intrarea în clădire.

18. În ceea ce privește sediul judecătoriei, din strada M. Eminescu nr. 30, contrar susținerilor reclamantului, acesta era prevăzut cu o cale specială de acces pentru persoanele cu mobilitate

redușă începând cu aprilie 2004, după cum reiese din procesul-verbal de recepție a lucrărilor, furnizat de instanța în cauză.

19. Făcând trimitere la scrisoarea primită din partea președintelui Baroului Neamț, Guvernul contestă faptul că reclamantul a încercat să îi solicite acestuia ajutor. În timp ce baroul avocaților putea fi contactat prin fax, telefon, poștă sau Internet, nu a fost înregistrată nicio cerere de asistență judiciară sau petiție eventuală din partea reclamantului care să denunțe imposibilitatea de a lua legătura cu baroul avocaților nici la momentul faptelor, nici apoi.

20. De asemenea, Guvernul contestă versiunea reclamantului cu privire la fapte și prezentată supra, pct. 8. Conform informațiilor transmise de respectiva comisie de expertiză, la momentul faptelor, clădirea acesteia era echipată cu o rampă de acces, precum și cu o bară de susținere, fiind astfel accesibilă oricărei persoane cu handicap. La 3 mai 2004, reclamantul s-a deplasat la comisia de expertiză, însoțit de soția sa, și nu a solicitat ajutor pentru a intra în clădire.

21. În noiembrie 2004, în urma unei noi examinări a stării sale de sănătate, după cum prevede legea pentru persoanele care primesc pensii de invaliditate, reclamantul a făcut obiectul unei decizii prin care i se constata invaliditatea „de gradul I” și i s-a acordat dreptul de a beneficia de un asistent personal. În temeiul legislației în vigoare, putând opta fie pentru un asistent, fie pentru o indemnizație lunară cu acest titlu, reclamantul a ales cea de-a doua soluție. Valoarea acestei indemnizații este prevăzută de lege și, de atunci, i-a fost virată periodic în contul său curent, în plus față de valoarea pensiei sale de invaliditate.

22. Reclamantul are acces la poștă și la serviciile publice poștale. Oficiul poștal nr. 4, situat în cartierul Dărmănești în care locuia, nu a necesitat, nici în 2004, nici ulterior, amenajări speciale pentru a facilita accesul persoanelor cu mobilitate redusă, pentru că nu existau nici atunci, nici acum, scări la intrarea în clădire.

23. După cum reiese din informațiile transmise de Primăria Piatra Neamț, reclamantul nu a solicitat niciodată să participe la activitățile de recreere și de readaptare organizate de această primărie în colaborare cu o fundație ale cărei activități aveau scopul de a ajuta persoanele cu dizabilități.

B. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNĂ ȘI INTERNAȚIONALĂ RELEVANTE

1. *Textele relevante ale Consiliului Europei*

24. Recomandarea nr. R (92) 6 a Comitetului Miniștrilor din 9 aprilie 1992 referitoare la o politică coerentă pentru persoanele cu handicap le cere statelor membre ale Consiliului Europei, în special, să „garanteze dreptul persoanei cu handicap la o viață autonomă și la integrarea în societate, și [să] recunoască datoria societății de a asigura acest drept” în scopul de a le acorda persoanelor cu handicap o „egalitate a șanselor” reală în raport cu celelalte persoane. Acțiunea puterilor publice trebuie să vizeze, printre altele, să le permită persoanelor cu handicap să „dețină o cât mai mare mobilitate posibilă, permițându-li-se de a avea în mod special acces la clădiri și la mijloace de transport” și să „jocă în cadrul societății un rol complet și să participe la activitățile economice, sociale, de recreere și culturale”. Pe de altă parte, Recomandarea 1185 (1992), adoptată la 7 mai 1992 de Adunarea Parlamentară a Consiliului Europei, privind Politicile de readaptare pentru persoanele cu dizabilități, subliniază, în special, faptul că „societățile noastre au datoria de a-și adapta normele la nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități pentru a le garanta o viață autonomă”. În acest sens, guvernele și autoritățile competente trebuie să „caute și să încurajeze o participare efectivă și activă a persoanelor cu dizabilități la viața [...] comunitară și socială” și, în acest sens, să asigure, printre altele, „eliminarea frontierelor arhitecturale”.

25. Activitățile relevante ale Consiliului Europei cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și datoria statelor de a asigura egalitatea șanselor în raport cu celelalte persoane se rezumă în mod exhaustiv în cauzele *Mólka împotriva Poloniei* (dec.), nr. 56550/00, CtEDO 2006-IV, și *Zehnalová și Zehnal împotriva Republicii Cehe* (dec.), nr. 38621/97, CtEDO 2002-V.

2. *Dreptul intern relevant*

a) Dispozițiile referitoare la protecția specială a persoanelor cu handicap

26. La momentul faptelor, protecția specială a persoanelor cu handicap era reglementată de Ordonanța de urgență a Guvernului nr.

102/1999 din 29 iunie 1999, intrată în vigoare la 1 iulie 1999, aprobată prin Legea nr. 519 din 12 iulie 2002, modificată și completată ulterior în special prin Legea nr. 343/2004 din 12 iulie 2004.¹

Conform art. 2 din ordonanță, sunt înființate comisii de expertiză medicală în fiecare județ pentru a stabili gradul de handicap – ușor, mediu, accentuat sau grav – al persoanelor care pretindeau că suferă de o deficiență fizică, senzorială, psihică sau mentală și care aveau nevoie de măsuri de protecție specială în vederea integrării lor în societate. Certificatul emis de comisia de expertiză putea fi contestat de persoana în cauză la comisia superioară de expertiză în termen de treizeci de zile de la data notificării sale. Decizia pronunțată de această autoritate superioară ierarhic putea fi supusă recursului în fața instanțelor naționale, în temeiul Legii contenciosului administrativ nr. 29/1990.

27. Art. 11 din ordonanță prevede ca clădirile care adăpostesc sediile instituțiilor publice, ale celor culturale, sportive sau de petrecere a timpului liber, precum și locuințele construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun, telefoanele publice și căile de acces trebuie amenajate astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap. OUG nr. 102/1999 prevede că lucrările de amenajare a clădirilor trebuie să se desfășoare pe etape:

- până la 31 decembrie 2003 trebuiau încheiate lucrările care să permită accesul neîngrădit la clădirile instituțiilor publice, la instituțiile culturale, sportive sau de petrecere a timpului liber, la magazine, restaurante, precum și la căile publice de acces;

- până la 31 decembrie 2002, spațiile de parcare trebuiau să dispună de locuri de parcare pentru persoanele cu handicap;

- în termen de doi ani de la intrarea în vigoare a ordonanței, producătorii de mijloace de transport în comun aveau obligația de a introduce în fabricație mijloace de transport în comun special adaptate persoanelor cu handicap;

¹ OUG nr. 102/1999 a fost abrogată în temeiul art. 103 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008.

– până la 31 decembrie 2010, toate mijloacele de transport în comun aflate în circulație trebuiau adaptate accesului neîngrădit al persoanelor cu handicap;

– până la 31 decembrie 2005, autoritățile administrației publice locale aveau obligația de a monta sisteme de semnalizare sonoră și vizuală pentru persoanele cu handicap, la trecerile de pietoni, precum și panouri de afișaj în mijloacele de transport și pe drumurile publice.

28. Legea nr. 343/2004 din 12 iulie 2004 a crescut valoarea indemnizației lunare primite de o persoană aparținând uneia dintre categoriile de handicap prevăzute de lege și a autorizat, pentru persoanele cu handicap grav, ca această sumă să se adauge veniturilor provenind, după caz, din alte surse (pensii sau salarii).¹ Anual, această indemnizație se indexează în raport cu indicele de creștere a prețurilor de consum stabilit de Institutul Național de Statistică. Nerespectarea termenelor stabilite de ordonanță pentru adaptarea clădirilor de utilitate publică pentru a le face accesibile persoanelor cu handicap constituie contravenție și este sancționată cu amendă.

29. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap a înlocuit OUG nr. 102/1999, prelungind unele dintre termenele prevăzute de aceasta pentru adaptarea infrastructurii și a clădirilor de utilitate publică în vederea facilitării accesului persoanelor cu dizabilități. Astfel, termenul pentru adaptarea trecerilor de pietoni a fost prelungit până la 31 decembrie 2007. De asemenea, legea prevedea faptul că infrastructura feroviară trebuia adaptată pentru persoanele cu handicap până la 31 decembrie 2010; termenul prevăzut pentru adaptarea mijloacelor de transport în comun a rămas neschimbat. De asemenea, Legea nr. 448/2006 prevede faptul că persoanele cu handicap grav care aveau și calitatea de pensionari de invaliditate gradul I puteau opta între a dispune de un asistent personal sau a primi indemnizația lunară pentru asistent, prevăzută de art. 61 din

¹ Legea nr. 343/2004 a fost abrogată în temeiul art. 102 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Legea nr. 19/2000, cu o valoare echivalentă salariului net al unui asistent social debutant în sectorul public (infra, pct. 32).

30. Potrivit art. 16 din Constituție, toți cetățenii români sunt egali în fața legii, fără privilegii și fără discriminări. Conform art. 50 din Constituție, persoanele cu handicap se bucură de protecție specială. Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare interzice orice deosebire, excludere, restricție sau preferință pe bază de handicap și sancționează orice comportament, activ sau pasiv care, prin efectele pe care le generează, favorizează sau defavorizează, în mod nejustificat, o persoană sau o supune unui tratament injust sau degradant.

b) Dispozițiile referitoare la sistemul public de pensii și la celelalte prestații de asigurări sociale

31. În temeiul art. 53 din Legea nr. 19/2000, în vigoare la momentul faptelor, au dreptul la pensie de invaliditate persoanele care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă din cauza accidentelor de muncă sau a bolilor profesionale în temeiul unei decizii din partea unui medic expert al asigurărilor sociale care constată existența unei invalidități „de gradul I” (pierdere totală a capacității de muncă, necesitând supraveghere permanentă din partea altei persoane), „de gradul II” (caracterizată prin pierderea parțială a capacității de muncă, fără a o priva pe persoana în cauză de capacitatea de a se autoservi) sau „de gradul III” (caracterizată prin pierderea a cel puțin jumătate din capacitatea de muncă, individul în cauză putând încă să presteze o activitate profesională).

32. Conform art. 61 din lege, pensionarii încadrați în gradul I de invaliditate aveau dreptul, în afara pensiei de invaliditate, la o indemnizație pentru însoțitor, stabilită anual prin lege și neputând fi mai mică decât salariul de bază minim brut pe țară.

33. Persoanele care primesc o pensie de invaliditate sunt supuse revizuirii medicale periodice de către medicul asigurărilor sociale.

34. Decizia casei de pensii prin care putea fi admisă sau nu cererea de acordare a pensiei putea fi contestată de persoana în cauză în fața instanței competente din localitatea de domiciliu, în termen de patruzeci și cinci de zile de la data comunicării deciziei.

c) Dispozițiile referitoare la dreptul de a introduce o cerere în fața instanțelor naționale

35. Conform art. 67 C. proc. civ., părțile la o procedură civilă își pot exercita drepturile personal sau prin mandatar. Conform art. 74 și 75 C. proc. pen., persoanele care nu pot face față cheltuielilor judiciare fără a primejdui propria întreținere sau a familiei lor, pot cere instanței asistență judiciară gratuită printr-un avocat desemnat de baroul avocaților. Art. 104 C. proc. civ. prevede că actele de procedură trimise prin poșta instanțelor judecătorești se socotesc îndeplinite în termen dacă au fost predate recomandat la oficiul poștal înainte de împlinirea lui.

Capete de cerere

36. Reclamantul susține că a fost discriminat în exercitarea drepturilor sale din cauza deficiențelor sale locomotorii. În special, acesta se plânge de faptul că, în lipsa unui acces special pentru persoanele cu handicap la clădirile instanțelor, a comisiei de expertiză medicală și a baroului avocaților, acesta nu a putut invoca drepturile recunoscute de legislația națională introducând o contestație împotriva deciziei prin care contractul său de muncă a fost încheiat și împotriva celor decise de comisia de expertiză și de Casa Județeană de Pensii Neamț împotriva sa.

37. Criticând absența măsurilor din partea autorităților, în vederea asigurării accesului persoanelor cu handicap la clădirile destinate publicului menționate anterior, acesta denunță consecințele pe care le-au avut pentru viața sa privată și de familie decizia fostului său angajator de încetare a contractului său de muncă, decizia comisiei de expertiză care i-a refuzat dreptul la un asistent personal și cea a casei de pensii. În special, acesta pretinde că, din cauza pensiei sale mici, a trebuit să întrerupă tratamentul medical, prea scump, prescris de medici și că, fără a obține un asistent personal, a trebuit să plătească din pensia sa persoanele care acceptau să îi facă diverse servicii, de exemplu, să se ocupe de plata facturilor de gaze și apă.

38. De asemenea, acesta se plânge de dificultățile considerabile cu care se confruntă în ceea ce privește reînnoirea contactelor sale cu lumea exterioară și dezvoltarea personalității sale, dificultăți care, în opinia sa, rezultau din faptul că nu mai putea folosi mijloacele de

transport în comun și nu mai putea avea acces la anumite clădiri din oraș destinate publicului, precum supermarketuri, bibliotecă, poștă, stadion, muzee, teatre și săli de expoziție din cauza lipsei accesului special pentru persoanele cu handicap. Acest lucru i-ar afecta grav integrarea în societate, l-ar afecta moral, l-ar face să resimtă un sentiment de marginalizare în societate, unde nu ar putea să își exercite drepturile garantate de convenție.

ÎN DREPT

A. OBSERVAȚIE PRELIMINARA PRIVIND ÎNCADRAREA CAPETELOR DE CERERE ALE RECLAMANTULUI

39. În cererea sa, reclamantul invocă numeroase dispoziții ale convenției și ale protocoalelor sale adiționale, și anume art. 6 § 1 și 3 lit. b) și c), art. 10, art. 13, art. 17 și art. 18 din convenție, precum și art. 2 din Protocolul nr. 4 și art. 1 din Protocolul nr. 12.

40. Curtea reamintește că, fiind responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei, nu se consideră legată de încadrarea făcută de reclamant sau de guvern. În temeiul principiului *jura novit curia*, aceasta a examinat deja din oficiu capetele de cerere din perspectiva unui articol sau paragraf pe care părțile nu l-au invocat. Un capăt de cerere se caracterizează prin faptele pe care le denunță și nu doar prin simplele motive sau argumente de drept invocate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Guerra și alții împotriva Italiei* din 19 februarie 1998, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I, și *Berktaş împotriva Turciei*, nr. 22493/93, pct. 167, 1 martie 2001).

41. În speță, Curtea reține că Protocolul nr. 12 la convenție, din care reclamantul citează art. 1 referitor la interzicerea generală a discriminării, a intrat în vigoare, pentru România, la 1 noiembrie 2006, adică după introducerea cererii. În cadrul principiilor invocate supra la pct. 40, Curtea consideră că aceste capete de cerere ale reclamantului se pretează mai bine unei examinări din perspectiva art. 6 § 1 și art. 8 din convenție, care garantează dreptul de acces la o instanță, respectiv dreptul la respectarea vieții private și de familie, interpretate individual sau coroborate cu art. 14 din convenție, care interzice discriminarea în ceea ce privește exercitarea drepturilor și libertăților recunoscute de convenție. În plus, Curtea va examina din

oficiu dacă art. 34 din convenție, interpretat individual sau coroborat cu art. 14, a fost sau nu respectat, ținând seama de imposibilitatea pretinsă în speță de reclamant de a contesta deciziile referitoare la drepturile sale cu caracter civil și de a epuiza astfel căile de recurs interne, conform art. 35 § 1 din convenție, din cauza lipsei amenajărilor care să îi permită accesul în clădirile instanțelor naționale, să ia lua legătura cu un avocat și să utilizeze serviciile publice de poștă.

B. CU PRIVIRE LA CAPETELE DE CERERE ÎNTEMEIATE PE ART. 6 § 1 SI ART. 34 DIN CONVENȚIE, INTERPRETATE INDIVIDUAL SAU COROBORATE CU ART. 14 DIN CONVENȚIE

42. În esență, reclamantul se plânge de o atingere adusă dreptului său de acces la o instanță, garantat de art. 6 § 1 din convenție, și se consideră victima unei discriminări, contrară art. 14 din convenție, în exercitarea acestui drept garantat tuturor. În părțile lor relevante, articolele citate prevăd următoarele:

Art. 6

„1. Orice persoană are dreptul la judecarea echitabilă a cauzei sale [...] de către o instanță independentă și imparțială [...] care va hotărî [...] asupra încălcării drepturilor și obligațiilor sale cu caracter civil [...]”

Art. 14

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie [...]”

Art. 34

„Curtea poate fi sesizată printr-o cerere de către orice persoană fizică, orice organizație neguvernamentală sau de orice grup de particulari care se pretinde victimă a unei încălcări de către una dintre înaltele părți contractante a drepturilor recunoscute în convenție sau în protocoalele sale. Înaltele părți contractante se angajează să nu împiedice prin nicio măsură exercițiul eficace al acestui drept.”

43. Persoana în cauză susține că, în lipsa unei rampe de acces care să îi permită să intre în sediul comisiei medicale, al instanțelor competente și al baroului avocaților, acesta nu și-a putut revendica drepturile recunoscute de legislația națională și nu a putut contesta deciziile luate împotriva sa de către ultimul său angajator, de către comisia de expertiză și de către Casa Județeană de Pensii Neamț. În

special, acesta susține că, și prezintă fotografii în sprijinul afirmațiilor sale, a avut nevoie de ajutorul a două persoane pentru a depăși treapta de 17 cm situată la intrarea în sediul Tribunalului Neamț. În plus, acesta susține că și sediul Judecătorei Piatra Neamț îi era inaccesibil din cauză că, pe întreaga durată legală în care putea contesta decizia referitoare la încetarea contractului său, intrarea rezervată persoanelor cu handicap era în construcție. Prin urmare, acesta nu a reușit nici să pledeze cu privire la temeinicia cauzei sale prin participare la ședințele fixate de instanță, dacă ar fi putut-o sesiza.

44. De asemenea, acesta a susținut că, în ciuda afecțiunii sale, nu a rămas inactiv și s-a deplasat în repetate rânduri la sediile instanțelor din Piatra Neamț pentru a găsi o modalitate de a contesta deciziile referitoare la drepturile sale, fără succes însă, ținând seama de obstacolele arhitecturale care îl împiedicau să intre. Acesta a telefonat Avocatului poporului pentru a denunța modul de calculare a pensiei sale de invaliditate. Pentru revendicarea drepturilor sale recunoscute de legislația națională, acesta a încercat să contacteze personal, prin telefon, diferitele autorități în cauză și, atunci când acest lucru a fost posibil, formalitățile prevăzute de lege au fost efectuate de către membrii anturajului său sau de către el însuși prin poștă. Acesta observă faptul că trotuarele și pasajele pietonale din cartierul său erau innaccesibile și că, chiar dacă se presupune că ar fi putut avea acces la oficiul poștal, acesta nu ar fi fost în măsură să inițieze proceduri judiciare având în vedere că i-a fost imposibil să ia legătura cu un avocat. De asemenea, chiar dacă procedurile puteau fi inițiate de un terț, acesta nu ar fi putut participa la ședințele de judecată, sediile instanțelor nefiind accesibile pentru el.

45. Guvernul respinge susținerile reclamantului. Guvernul evidențiază faptul că acesta din urmă nu a manifestat niciun interes real de a contesta decizia referitoare la încetarea activității sale, care a intervenit cu acordul părților și la inițiativa reclamantului, nici eventualele consecințe defavorabile ale deciziei în litigiu a casei de pensii din cauză că, începând cu noiembrie 2004, acestuia i-a fost acordat dreptul la o indemnizație pentru asistent.

46. În plus, Guvernul observă că, având în vedere actele medicale prezentate, este imposibilă evaluarea situației medicale a

reclamantului la momentul faptelor și că, fără a nega gravitatea afecțiunii sale, trebuie să se constate că, la acel moment, persoana în cauză era capabilă să se deplaseze la diferite instituții din orașul Piatra Neamț, precum și la locul său de muncă, unde era capabil să urce în mod regulat între unsprezece și doisprezece trepte. Prin urmare, în opinia Guvernului, nu exista un obstacol de nedepășit în ceea ce privește urcarea de către persoana în cauză a singurei trepte de 17 cm care se afla la intrarea în sediul Tribunalului Neamț. De asemenea, Guvernul susține că reclamantul putea trimite contestațiile prin poștă sau putea iniția procedurile prin intermediul unui mandatar, cum făcuse cu alte ocazii (supra, pct. 7 și 43). Guvernul evidențiază că, în materie civilă, legislația națională nu le impune părților să se prezinte personal în fața instanței în cursul procedurii și că, având în vedere natura litigiilor pe care reclamantul a dorit să le inițieze, asistența judiciară din partea unui avocat nu era obligatorie. În sfârșit, acesta subliniază faptul că oficiul poștal situat în cartierul reclamantului era accesibil persoanelor cu mobilitate redusă și că nimic nu îl împiedica pe reclamant să ia legătura cu baroul avocaților prin poștă sau fax.

47. Curtea reține că reclamantul se plânge de faptul că nu a putut sta în justiție pentru a contesta decizia de încetare a activității sale profesionale și nici pe cele prin care, pe de o parte, i s-a acordat pensia și, pe de altă parte, i-a fost refuzat dreptul la un asistent personal care să îl ajute cu sarcinile zilnice. Este vorba aici, bineînțeles, de contestațiile care aveau implicații directe asupra drepturilor și obligațiilor cu caracter civil, în sensul art. 6 § 1 din convenție, care este astfel aplicabil. Curtea a afirmat deja că această dispoziție garantează reclamantilor dreptul efectiv de acces la instanțe pentru astfel de contestații. De asemenea, aceasta a declarat că un obstacol de fapt poate încălca convenția în același fel în care o poate face un obstacol juridic (*Golder împotriva Regatului Unit*, 21 februarie 1975, pct. 26, seria A nr. 18).

48. Imposibilitatea pretinsă, în speță, pentru reclamant, de a sta în justiție din cauza lipsei unui acces special la sediile instanțelor interne pentru persoanele cu mobilitate redusă poate fi considerat un astfel de obstacol de fapt care să se opună dreptului de acces la o instanță în absența unor mijloace alternative care să compenseze

acest lucru. În fapt, dacă art. 6 § 1 garantează reclamanților dreptul efectiv de acces la o instanță pentru decizii referitoare la drepturile și obligațiile cu caracter civil, statul trebuie să aleagă mijloacele care să fie folosite în acest scop. Cu toate acestea, în timp ce statele contractante se bucură, în domeniu, de o anumită marjă de apreciere, Curtea trebuie să se pronunțe în ultimă instanță cu privire la respectarea cerințelor convenției [*Airey împotriva Irlandei*, 9 octombrie 1979, pct. 26, seria A nr. 32; *Z. și alții împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 29392/95, pct. 91-93, CtEDO 2001-V; *Anakomba Yula împotriva Belgiei*, nr. 45413/07, pct. 31, CtEDO 2009 (fragmente)]. O limitare a accesului la o instanță nu poate restrânge accesul liber pentru un justițiabil astfel încât dreptul său de acces la o instanță să fie afectat în însăși esența sa. Aceasta nu este conformă art. 6 § 1 decât dacă vizează un scop legitim și dacă există un raport rezonabil de proporționalitate între mijloacele folosite și scopul vizat (*Bellet împotriva Franței*, 4 decembrie 1995, pct. 31, seria A nr. 333-B).

49. Și art. 34 din convenție poate intra în cauză dacă se dovedește că reclamantul nu a putut epuiza căile de recurs interne, conform art. 35 § 1 din convenție, și nici consulta un avocat care să îl ajute să își pregătească apărarea în fața instanțelor naționale, și nici comunica liber cu Curtea, din cauza lipsei unor amenajări speciale care să le permită persoanelor cu mobilitate redusă să folosească serviciile publice de poștă. În această privință, Curtea reamintește că îndeplinirea unui angajament asumat în temeiul convenției impune uneori măsuri pozitive din partea statului și că, într-un astfel de caz, acesta nu trebuie să se limiteze la a rămâne pasiv [*Marckx*, citată anterior, pct. 31, și *De Wilde, Ooms și Versyp împotriva Belgiei* (art. 50), 10 martie 1972, pct. 22, seria A nr. 14]. Statele pot lua astfel de măsuri în temeiul art. 34 care, instituind dreptul de recurs individual, reprezintă unul dintre pilonii esențiali ai eficacității sistemului convenției [*Loizidou împotriva Turciei* (excepții preliminare), 23 martie 1995 pct. 70, seria A nr. 310, și *Mamatkoulov și Askarov împotriva Turciei* (MC), nr. 46827/99 și 46951/99, pct. 100 și 122, CtEDO 2005-I].

50. În speță, trebuie să se constate că părțile au opinii diferite în ceea ce privește posibilitatea, pentru reclamant, la momentul

faptelor, de a avea acces la sediile instanțelor naționale, baroului avocaților și al comisiei medicale. Din motivele prezentate mai jos, Curtea nu consideră necesar să accepte vreuna dintre versiunile faptelor. După exemplul Guvernului, aceasta evidențiază că dispozițiile naționale în vigoare la momentul respectiv permiteau oricărei persoane care se considera vătămată de o decizie a autorităților administrative sau a entităților de drept privat să sesizeze instanțele prin poștă pentru contestarea acesteia. Această posibilitate nu este supusă niciunei condiții sau restricții în ceea ce privește persoanele cu handicap. Dacă reclamantul a recunoscut că a folosit de mai multe ori serviciile publice de poștă din orașul său de domiciliu pentru a trimite cereri diferitelor autorități sau entități de drept privat, acesta nu a prezentat niciun argument convingător care să justifice lipsa sa de acțiune în a sesiza prin poștă instanțele sau entitățile administrative cu o eventuală contestare a deciziilor în litigiu.

51. În plus, Curtea reține că reclamantul putea, în temeiul legislației naționale, introduce o contestație în instanță sau un recurs administrativ prin intermediul unui mandatar, inclusiv un membru al familiei sale. Persoana în cauză recunoaște că a inițiat proceduri în repetate rânduri și că a îndeplinit formalități impuse de autoritățile naționale prin intermediul membrilor familiei sale sau prin persoane din anturajul său, dar nu prezintă niciun argument care să justifice lipsa de acțiune similară în ceea ce privește deciziile în litigiu. Aceste circumstanțe pun sub semnul întrebării dorința sa reală de a le contesta.

52. De asemenea, Curtea observă că, având în vedere natura procedurilor pe care reclamantul dorea să le inițieze la nivel național, asistența unui avocat nu era o condiție pentru a iniția sau a asigura buna desfășurare a acestora până la obținerea unei decizii definitive. În plus, modul extrem de clar și coerent în care reclamantul, fără a apela la serviciile unui avocat, și-a formulat capetele de cerere în fața Curții, a prezentat faptele cererii sale și a răspuns în scris tuturor cererilor Curții din 19 august 2004, data introducerii cererii, din 21 decembrie 2009, data de la care, în urma unei cereri din partea Curții, a fost reprezentat de un avocat, pune sub semnul îndoielii relevanța argumentului său confirm căruia

acesta nu a putut iniția proceduri judiciare fără a beneficia de asistența unui avocat. În esență, este vorba de prezentarea în fața instanțelor naționale a aceluiași fapte și capete de cerere prezentate în fața Curții. De asemenea, Curtea evidențiază că persoana în cauză putea și să contacteze baroul avocaților prin poștă sau fax și că, în orice caz, dacă acesta a introdus o acțiune în instanță fără a beneficia de asistență din partea unui avocat, ar fi putut solicita instanței competente, pentru a examina această acțiune, să beneficieze de asistență gratuită din partea unui avocat care să-i acorde asistență sau care să îi apere drepturile în cursul procedurilor naționale (supra, pct. 35).

53. În sfârșit, în măsura în care reclamantul petinde că nu avea acces la oficiul poștal, Curtea evidențiază faptul că clădirea situată în cartierul în care acesta locuia și în care se afla oficiul poștal nu necesita amenajări pentru a putea fi accesibilă persoanelor cu deficiențe locomotorii, conform elementelor prezentate de Guvern. În orice caz, accesul reclamantului la respectivul oficiu poștal nu era indispensabil pentru a trimite o scrisoare. De asemenea, Curtea nu poate ignora faptul că reclamantul a folosit aceste servicii în repetate rânduri la date apropiate de încheierea termenelor prevăzute de legislație pentru depunerea unei contestații a deciziilor în litigiu. În special, Curtea reține că reclamantul a putut trimite, în august 2004, adică la scurt timp de la încheierea termenelor stabilite de lege pentru contestarea deciziilor naționale în litigiu, scrisoarea prin care a sesizat Curtea cu o cerere în temeiul art. 34 din convenție și observă că, ulterior, acesta a comunicat periodic cu Curtea prin poștă.

54. În lumina acestor elemente, Curtea a concluzionat că nici dreptul de acces la o instanță, nici dreptul de recurs individual garantat de art. 34 din convenție nu au fost încălcate de obstacole de nedepășit care să îl fi împiedicat pe reclamant să stea în justiție pentru a contesta deciziile naționale privind drepturile sale civile, a introduce o cerere și comunica liber cu Curtea. Curtea nu evidențiază, printre circumstanțele deosebite ale cauzei, niciun tratament discriminatoriu față de reclamant din partea autorităților din Piatra Neamț sau din partea autorităților naționale.

55. Reiese că aceste capete de cerere sunt vădit nefondate și trebuie respinse în sensul art. 35 § 3 și 4 din convenție.

C. CU PRIVIRE LA CAPETELE DE CERERE ÎNTEMEIATE PE ART. 8 DIN CONVENȚIE, INTERPRETAT INDIVIDUAL SAU COROBORAT CU ART. 14

56. Reclamantul pretinde o discriminare contrară art. 14 din convenție, citat anterior, în ceea ce privește exercitarea dreptului la respectarea vieții sale private, din cauza stării sale fizice. Conform art. 8 din convenție:

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului și a corespondenței sale.

2. Nu este admisă ingerința unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât dacă aceasta este prevăzută de 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.”

57. În primul rând, persoana în cauză pretinde că situația sa nu a fost examinată corespunzător de comisia însărcinată cu expertiza persoanelor cu handicap astfel încât respectiva autoritate să se pronunțe în deplină cunoștință de cauză, cu privire la drepturile sale prevăzute de legislația națională, printre care, în special, dreptul de a beneficia de ajutorul unui asistent cu activitățile zilnice, de tratament medical și de un program de readaptare și integrare socială corespunzător situației sale speciale. De asemenea, acesta se plânge de consecințele asupra vieții sale private pe care le-a avut decizia fostului său angajator de a-i încheia contractul de muncă, cea a comisiei de expertiză prin care i-a fost refuzat dreptul la un asistent personal și cea a casei de pensii, decizii despre care afirmă că nu le-a putut contesta din cauza lipsei unei căi de acces în clădirile autorităților și instanțelor naționale în cauză. De asemenea, reclamantul pretinde că statul nu a luat măsuri de amenajare a accesului persoanelor cu mobilitate redusă, așa cum era acesta, în clădirile din oraș destinate publicului, precum supermarketuri, bibliotecă, poștă, stadion, muzee, teatre și săli de expoziție, precum și la mijloacele de transport în comun. Reclamantul susține că aceasta îi afectează grav integrarea în societate și îi creează dificultăți majore pentru reluarea contactelor cu lumea exterioară și dezvoltarea personalității sale.

58. Guvernul consideră că art. 8 din convenție nu se aplică faptelor speței și că cererea se aseamănă cu o veritabilă *actio popularis*, având în vedere numărul considerabil de clădiri enumerate de reclamant. Pe de altă parte, acesta subliniază faptul că persoana în cauză a omis să aducă capetele de cerere la cunoștința autorităților naționale și le-a prezentat direct Curții. Acesta susține că reclamantul putea contesta decizia referitoare la încetarea activității sale profesionale în fața Tribunalului Neamț și că putea ataca și decizia din 28 iunie 2004 a casei de pensii în termen de patruzeci și cinci de zile de la data la care i-a fost notificată; în ceea ce privește decizia comisiei de expertiză, persoana în cauză a omis să o conteste în fața comisiei superioare de expertiză medicală. În plus, Guvernul precizează că atât Constituția, cât și legile naționale consacră principiul egalității drepturilor între persoane și interzic orice formă de discriminare (supra, pct. 30).

59. Punând sub semnul întrebării dorința reală a reclamantului de a contesta deciziile în litigiu, Guvernul subliniază că, de fiecare dată când persoana în cauză a adresat o cerere autorităților, acestea au reacționat prompt și că niciunul dintre elementele pretinse de domnul Farcaș în fața Curții nu a făcut obiectul unei petiții sau contestații la nivel național.

60. În sfârșit, Guvernul consideră că autoritățile naționale au dat dovadă de grijă constantă în materie de drepturi ale persoanelor cu handicap, de a îmbunătăți protecția specială implementată (supra, pct. 26-30).

61. Reclamantul contestă argumentele Guvernului invocând, pe de o parte, consecințele directe și imediate pe care deciziile în litigiu le-au avut asupra vieții sale private, care, în opinia sa, fac art. 8 citat anterior aplicabil. Pe de altă parte, acesta susține că i-a fost imposibil să aibă acces în sediile instanțelor și ale autorităților competente pentru a introduce eventuale contestații împotriva deciziilor în litigiu sau pentru a participa la procedurile naționale, circumstanțe care, în opinia sa, au făcut ineficiente căile de recurs indicate de Guvern. Acesta subliniază că, în ciuda deficiențelor sale fizice, nu a rămas inactiv: acesta s-a deplasat în repetate rânduri la sediile instanțelor din Piatra Neamț pentru a găsi o modalitate de contestare a deciziilor referitoare la drepturile sale fără a reuși totuși, obstacolele

arhitecturale rămânând aceleași mai multe luni; în plus, acesta a telefonat Avocatului poporului pentru a se plânge de modul în care pensia sa de invaliditate a fost calculată și a încercat, fără succes, să ia legătura, telefonic, cu diversele instituții în cauză.

62. Curtea evidențiază că acest capăt de cerere presupune două secțiuni distincte, deși în aparență strâns legate. Prima vizează deciziile pronunțate de ultimul angajator al reclamantului și de diferitele autorități administrative la adresa sa, consecințele acestora asupra vieții private a persoanei în cauză și imposibilitatea, pentru reclamant, de a le contesta din cauza obstacolelor arhitecturale care nu i-au permis accesul în sediile autorităților și instanțelor competente. Cea de-a doua secțiune vizează pretinsa neluare de către autorități a unor măsuri pozitive care să permită accesul persoanei în cauză la anumite clădiri publice și circulația în oraș.

63. În ceea ce privește prima secțiune, Curtea nu exclude, în circumstanțele speței și având în vedere, în special, consecințele deciziilor în litigiu asupra vieții zilnice a reclamantului, aplicarea art. 8. Totuși, Curtea nu consideră necesar să se pronunțe cu privire la aplicabilitatea acestei dispoziții – interpretată individual sau coroborată cu art. 14 – având în vedere că această parte a cererii este inadmisibilă din motivele indicate mai jos.

64. Curtea reamintește că statele nu sunt obligate să răspundă de acțiunile lor în fața unui organism internațional înainte de a avea posibilitatea de a remedia situația în ordinea lor juridică internă, finalitatea art. 35 § 1 dn convenție fiind de a le acorda statelor contractante ocazia de a preveni sau remedia pretinsele alegații care li se aduc înainte ca aceste alegații să fie supuse organelor convenției (a se vedea, de exemplu, *Hentrich împotriva Franței*, 22 septembrie 1994, pct. 33, seria A nr. 296-A, și *Remli împotriva Franței*, 23 aprilie 1996, pct. 33, *Culegere* 1996-II). Această regulă se bazează pe ipoteza, care face obiectul art. 13 din convenție – cu care prezintă strânse afinități – că ordinea internă oferă o cale de recurs efectivă împotriva încălcărilor pretinse. Astfel, aceasta reprezintă un aspect important al principiului conform căruia mecanismul de apărare instituit de convenție are un caracter subsidiar în raport cu sistemele naționale de garantare a drepturilor omului [a se vedea, printre multe altele mai sus, *Handyside împotriva Regatului Unit*, 7 decembrie

1976, pct. 48, seria A nr. 24, *Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 74, CtEDO 1999-V, *Kudła împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 152, CtEDO 2000-XI, *Andrášik și alții împotriva Slovaciei* (dec.), nr. 57984/00, 60237/00, 60242/00, 60679/00, 60680/00, 68563/01 și 60226/00, CtEDO 2002-IX]. Astfel, capătul de cerere cu care se dorește să se sesizeze Curtea trebuie ridicat, în primul rând, cel puțin pe fond, în forma și termenele stabilite de dreptul intern, în fața instanțelor naționale corespunzătoare (*Cardot împotriva Franței*, 19 martie 1991, pct. 34, seria A nr. 200).

65. În speță, reclamantul nu pretinde că respectivele căi de recurs indicate de Guvern supra, pct. 58, nu ofereau perspective rezonabile de reușită sau că ar fi fost, în fapt, epuizate. Argumentele sale vizează, în esență, imposibilitatea materială în care s-a aflat de a avea acces la acestea din cauza obstacolelor arhitecturale care l-au împiedicat să depună cereri sau să participe la procedura în fața instanțelor și autorităților în cauză. În temeiul art. 6 § 1, Curtea a constatat că nu existaseră obstacole de nedepășit care să împiedice persoana în cauză să conteste deciziile referitoare la drepturile sale cu caracter civil și care i-ar fi încălcat astfel accesul la instanță. Curtea nu identifică niciun element care să conducă la o concluzie diferită în temeiul art. 8.

66. Bineînțeles, astfel cum Curtea a reamintit în repetate rânduri, art. 35 § 1 trebuie să se aplice cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv. Această regulă nu se aplică automat și nu are un caracter absolut; pentru verificarea respectării sale, trebuie să se țină seama de circumstanțele cauzei (*Kornakovs împotriva Letoniei*, nr. 61005/00, pct. 143, 15 iunie 2006). Ținând seama în mod realist de recursurile prevăzute în teorie în sistemul juridic al părții contractante în cauză, dar și de toate circumstanțele speței, inclusiv situația personală a reclamantului, Curtea consideră că nu se poate considera că acesta din urmă a făcut tot ce se putea aștepta în mod rezonabil din partea sa pentru epuizarea căilor de recurs interne. Simplul fapt că acesta a telefonat Avocatului poporului nu poate fi considerat un demers suficient în temeiul art. 35 § 1 din convenție, ținând seama de existența căilor de recurs cu o bază juridică clară în dreptul intern și prin intermediul cărora persoana în cauză avea, în mod cert, posibilitatea de a invoca în fața organelor naționale

competente, cel puțin pe fond, capetele de cerere formulate ulterior în fața Curții.

67. Rezultă că această parte a cererii trebuie respinsă pentru neepuizarea căilor de recurs interne, în conformitate cu art. 35 § 1 și 4 din convenție.

68. În ceea ce privește cea de-a doua secțiune, Curtea reamintește că art. 8 din convenție nu se poate aplica ca regulă generală și de fiecare dată când viața cotidiană a unei persoane care pretinde o lipsă de acces la clădirile publice este în cauză, ci doar în cazul în care o astfel de lipsă de acces o împiedică să își ducă viața astfel încât dreptul său la dezvoltare personală și dreptul său de a stabili și întreține relații cu alte ființe umane și lumea exterioară sunt compromise. Într-un astfel de caz, o obligație pozitivă din partea statului poate fi stabilită pentru a asigura accesul la instituțiile menționate [*Mó³ka* (dec.), citată anterior, și *Zehnalová și Zehnal* (dec.), citată anterior]. În speță, având în vedere caracterul general al alegațiilor reclamantului, îndoiala persistă în ceea ce privește utilizarea zilnică a acestor instituții de către reclamant și în ceea ce privește existența unei legături directe între măsurile impuse statului și viața privată a persoanei în cauză.

69. În plus, Curtea observă că autoritățile naționale nu au fost inactive și că situația în orașul în care locuia reclamantul s-a îmbunătățit treptat în ultimii ani în urma noilor obligații care le-au revenit autorităților în temeiul legislației naționale adoptate în perioada considerată (supra, pct. 27-29). Dispozitivul implementat la nivel național nu include nicio condiție care să împiedice sau restrângă participarea persoanelor cu deficiențe locomotorii la viața socială, economică sau culturală a țării, ci, din contră, acesta încearcă să elimine eventualele obstacole pe care aceste persoane le pot întâlni în încercările lor de a stabili contacte cu lumea exterioară, creând drepturi specifice și impunând diferiților actori ai vieții publice obligații pentru a facilita accesul acestor persoane în diferitele clădiri destinate publicului și integrarea lor în societate.

70. În sfârșit, fără a subestima dificultățile cu care reclamantul se poate confrunta zilnic în demersurile pe care le întreprinde pentru a stabili și dezvolta contacte cu lumea exterioară, Curtea consideră important și faptul că, din noiembrie 2004, adică la puțin timp de la

data introducerii cererii în fața sa, reclamantului i s-a recunoscut dreptul de a beneficia de un asistent personal în urma reexaminării situației sale și că, de atunci, acesta primește în mod regulat o indemnizație cu acest titlu (supra, pct. 21).

71. Având în vedere toate aceste considerații, Curtea consideră că acest capăt de cerere al reclamantului bazat pe art. 8 din convenție este incompatibil *ratione materiae* cu dispozițiile acesteia în sensul art. 35 § 3. Rezultă că art. 14 nu poate fi lut în considerare [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Botta împotriva Italiei*, 24 februarie 1998, pct. 39, *Culegere* 1998-I, și *Zehnalová și Zehnal* (dec.), citată anterior] și că această parte a cererii trebuie respinsă conform art. 35 § 4.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

Declară cererea inadmisibilă.

DECIZIA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA GROZA ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. Reclamantul, Marcel Groza, este resortisant român, s-a născut în 1959 și locuiește în Cluj-Napoca.

ÎN FAPT

A. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

2. Faptele cauzei, astfel cum au fost prezentate de către reclamant, se pot rezuma după cum urmează.

1. Contextul cauzei

3. Cauza se referă la nevoile educaționale speciale ale fiului reclamantului, născut în 1991, care suferă din naștere de boala Little. Băiatul a trăit numai împreună cu tatăl său de la vârsta de patru ani, de când mama sa l-a părăsit.

4. Timp de trei ani, fiul reclamantului a frecventat o școală specială. Reclamantul nu a fost mulțumit de condițiile oferite de această școală, pretinzând că personalul școlii nu a avut grijă de copii și programa școlii nu era adaptată la nevoile speciale ale fiului său.

5. În plus, între reclamant și directorul școlii a existat o relație tensionată. Acesta din urmă a depus notificări la autoritățile competente, cu privire la presupusul comportament abuziv sexual al reclamantului față de fiul său. Comisia pentru protecția copilului a desfășurat o investigație și a concluzionat că „notificările cu privire la un posibil abuz sexual al copilului nu erau fondate”. La 26 aprilie 2004, reclamantul a depus o plângere penală pentru insultă împotriva directorului. Judecătoria Cluj-Napoca a respins această plângere pe motiv că directorul a acționat fără intenția de a afecta reputația reclamantului.

6. Reclamantul a afirmat, de asemenea, că frecventarea școlii speciale a fost foarte dificilă deoarece, pe lângă probleme psihice și dificultăți motorii, copilul suferea adesea și de afecțiuni respiratorii. Conform certificatului medical eliberat de doctorul care l-a îngrijit pe băiat de la vârsta de șase ani, acesta suferea nu numai de boala sa cronică, dar și de afecțiuni respiratorii multiple, dezvoltate din cauza

¹ Decizia Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Marcel Groza împotriva României, C 31017/05, din 21 februarie 2012.

unei imunități deficitare și unui sindrom anemic. Acesta suferea, de asemenea, de probleme psihice, având o personalitate obsesivo-fobică. Doctorul a mai menționat că băiatul nu a prezentat niciodată semne de abuz fizic.

2. Cererea pentru înscrierea fiului reclamantului la o școală care asigură educație la domiciliu

7. Din motivele sus-menționate, reclamantul a hotărât să găsească altă școală pentru fiul său. În consecință, la începutul anului 2003, acesta a depus o cerere pentru înscrierea fiului său la o școală din orașul său, care asigură educație la domiciliu.

8. Conform legislației aplicabile, admiterea depindea de autorizația acordată de Comisia pentru protecția copilului. La 30 noiembrie 2004, comisia a eliberat o decizie care respingea cererea reclamantului și a recomandat înscrierea copilului la o școală specială. Aceasta și-a bazat decizia pe o evaluare detaliată a copilului. Potrivit certificatului anexat deciziei, copilul suferea de o deficiență neuromotorie severă.

Comisia a recomandat, de asemenea, introducerea reclamantului și a fiului acestuia într-un program de consiliere psihologică.

3. Proceduri legale cu privire la refuzul cererii

9. Reclamantul s-a opus cu tărie acestui lucru, crezând că este mai potrivit pentru fiul său să primească educație la domiciliu. În consecință, a contestat decizia în fața instanței, pretinzând că respectiva comisie a interpretat în mod greșit legea aplicabilă. Acesta a subliniat rolul părinților în deciziile cu privire la alegerea formei de învățământ pentru copiii lor și a concluzionat că decizia comisiei a fost abuzivă, neluând în considerare nevoile speciale ale fiului său.

10. La 28 februarie 2005, Judecătoria Cluj a respins cererea reclamantului, stabilind că condițiile oferite de școala recomandată erau adecvate situației medicale speciale ale fiului său. Instanța a reținut că fiul reclamantului nu a frecventat nicio școală în anul 2004-2005. Aceasta a amintit, de asemenea, că respectiva comisie a efectuat o evaluare a stării copilului și a decis în favoarea sa, acesta având nevoie să fie integrat într-o formă de învățământ care îi asigură socializarea și un tratament adecvat pentru recuperarea motorie. În continuare, a reținut că, potrivit informațiilor oferite de

școala specială la care fusese repartizat copilul, transportul de acasă era asigurat de școală. Aceasta a concluzionat că decizia nu a încălcat dreptul tatălui de a decide pentru fiul său și că nu este în avantajul copilului ca acesta să fie izolat la domiciliu.

11. Reclamantul a declarat apel susținând, *inter alia*, că și comisia specială și judecătoria nu au respectat dispozițiile legale conform cărora un copil cu dizabilități are dreptul de a primi educație la domiciliu. Comisia a motivat, în observațiile sale, că a luat în considerare interesul copilului, și anume înscrierea acestuia la o școală care i-ar fi putut oferi un pachet complet de servicii specializate, sesiuni de terapie fizică, grupuri de susținere, educație și socializare, fără a-l priva de contactul cu alți copii de vârsta sa. Aceasta a susținut, în continuare, că, prin opunerea înscrierii fiului său la o școală specială, reclamantul a încălcat dreptul acestuia la instruire, exercitându-și drepturile parentale într-un mod abuziv.

12. La 28 aprilie 2005, Curtea de Apel Cluj a respins recursul reclamantului. Aceasta a reținut că decizia comisiei speciale s-a bazat pe o anchetă socială, un raport medical pentru stabilirea gradului de handicap, un raport psihologic, un raport de evaluare complexă a copilului cu dizabilități și certificate medicale. Instanța a reținut, în continuare, că din ultimul raport psihologic, redactat la 12 aprilie 2005, reieșea că băiatul trebuie să frecventeze un centru specializat de recuperare fizică, combinat cu o educație formală, care i-ar permite atât contactul direct cu doctori și terapeuți fizici, cât și interacțiunea zilnică cu alte persoane. Aceasta a concluzionat că, din moment ce tatăl nu a dovedit că este în stare să îi ofere fiului său condițiile necesare, educația acestuia, tratamentul specializat și socializarea, i-ar fi asigurate mai bine prin frecventarea școlii speciale recomandate de comisie.

4. Informații ulterioare cu privire la educația fiului reclamantului

13. Potrivit ultimelor informații oferite de reclamant la 3 martie 2010, acesta nu și-a înscris fiul la școala recomandată. În consecință, acesta nu a primit educație între 2004 și 2009.

14. În 2009, reclamantului i-a fost acceptată o cerere de educație la domiciliu, fiul său reîncepând astfel școala la 19 ani, în clasa a cincea. Potrivit reclamantului, starea fizică a fiului său s-a deteriorat atât de mult, încât acesta a devenit incapabil de a fi deplasat.

Reclamantul nu a furnizat informații detaliate sau copii ale documentelor cu privire la noua sa cerere de educație la domiciliu.

B. DREPTUL INTERN RELEVANT

15. Potrivit art. 29 alin (6) din Constituția României, părinții sau tutorii au dreptul de a asigura, potrivit propriilor convingeri, educația copiilor minori.

16. Art. 180 alin (1) din Legea învățământului nr. 84/1995 prevede că părintele sau tutorele legal instituit are dreptul de a alege forma de învățământ și felul educației copilului minor.

17. Art. 18 alin (1) lit. b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999, modificată ulterior de Legea nr. 10/2003 în vigoare la momentul faptelor, preciza că un copil cu handicap, nedepasabil, este îndreptățit să beneficieze de pregătire școlară la domiciliu.

18. Art. 21 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/1999, modificat de Legea nr. 343/2004, prevede obligația persoanelor cu handicap să urmeze programul individual de recuperare, readaptare și reintegrare socială stabilit de comisiile pentru protecția copilului.

Capete de cerere

19. Reclamantul s-a plâns, în temeiul art. 6 § 1 din convenție, de un proces inechitabil, în special cu privire la rezultatul acestuia ca urmare a interpretării incorecte din partea instanțelor naționale a legislației aplicabile.

20. Bazându-se pe art. 2 din Protocolul nr. 1 la convenție, reclamantul a pretins că fiului său i-a fost refuzat accesul la o formă de educație asigurată de lege și adaptată nevoilor speciale ale acestuia, prin deciziile abuzive ale autorităților române.

ÎN DREPT

21. Reclamantul s-a plâns că a fost victima unei încălcări a art. 2 din Protocolul nr. 1 la convenție, deoarece fiului său i-a fost refuzat dreptul la instruire la domiciliu, de către autoritățile române. Art. 2 din Protocolul nr. 1 la convenție este redactat după cum urmează:

„Nimănui nu i se poate refuza dreptul la instruire.”

22. Curtea reamintește că dreptul la instruire garantat de prima frază a art. 2 din Protocolul nr. 1 la convenție impune, prin natura sa, reglementarea sa de către stat, dar o astfel de reglementare nu trebuie niciodată să aducă atingere substanței dreptului sau să interfereze cu alte drepturi cuprinse în convenție sau protocele ale convenției.

23. Prin asumarea obligației de a nu „refuza dreptul la instruire”, statele contractante garantează tuturor cetățenilor din jurisdicția lor dreptul de acces la instituțiile de învățământ existente la un anumit moment și posibilitatea de a profita de pe urma educației primite, prin recunoașterea oficială a studiilor realizate [a se vedea *Kjeldsen, Busk Madsen și Pedersen împotriva Danemaricii*, 7 decembrie 1976, pct. 52, seria A nr. 23, și Cauza „cu privire la anumite aspecte ale legilor privind folosirea limbilor în sistemul de educație din Belgia” (fond), 23 iulie 1968, pag. 31-32, pct. 4, seria A nr. 6].

24. Curtea a recunoscut, în continuare, că, în ciuda importanței sale, dreptul la instruire nu este absolut și poate fi supus unor limitări, atât timp cât nu se aduce atingere substanței dreptului (*Cauza lingvistică belgiană*, supra, pag. 28, pct.5 și *Campbell și Cosans împotriva Regatului Unit*, 25 februarie 1982, pct. 41, seria A nr. 48).

25. În această privință, a fost recunoscut că art. 2 din Protocolul nr. 1 nu impune în mod necesar dreptul de acces la o instituție de învățământ specifică (*Simpson împotriva Regatului Unit*, nr. 14688/89, 24 februarie

26. Revenind la cauza în speță, Curtea reține că respectivele cereri depuse de reclamant în vederea înscrierii fiului său la o școală care asigura educația la domiciliu au fost respinse. Comisia pentru protecția copilului, care, conform legislației aplicabile, trebuia să acorde o autorizație prealabilă, nu a fost de acord cu alegerea făcută de reclamant și a recomandat o școală specială, mai adaptată nevoilor speciale ale copilului. Comisia a susținut că fiul reclamantului trebuia integrat într-o formă de învățământ care să asigure socializarea acestuia și un tratament adecvat pentru recuperarea motorie.

27. Curtea reamintește că atribuția sa este aceea de organism de control în ceea ce privește respectarea convenției. Nu ține de atribuția sa să înlocuiască deciziile și politicile autorităților naționale cu ale sale. Deși aceste autorități trebuie să acorde importanță opiniile parentale, sunt respectate numai opiniile parentale care nu interferează cu dreptul fundamental al copilului la instruire, întregul art. 2 din Protocolul nr. 1 la convenție fiind subordonat primei fraze.

28. În cauza de față, autoritățile române au acordat prioritate intereselor fiului reclamantului și s-a considerat că este în avantajul acestuia să fie plasat într-o școală specială, care oferea nu numai facilități de transport, ci și un pachet integrat de servicii specializate, sesiuni de terapie fizică, grupuri de susținere, educație și socializare,

fără să îl priveze de contactul cu alți copii de vârsta sa. Astfel, comisia specială a întocmit evaluarea nevoilor acestuia pe baza unor raporturi de specialitate, după cum urmează: un certificat medical pentru stabilirea gradului de handicap, un raport psihologic, un raport de evaluare complexă a copilului cu dizabilități și certificate medicale. Prin hotărârea motivată din 28 aprilie 2005, Curtea de Apel Cluj a respins recursul reclamantului împotriva deciziei comisiei, susținând că acesta nu a demonstrat că poate asigura condiții asemănătoare sau apropiate celor oferite de școala specială.

29. Curtea reține, de asemenea, că fiul reclamantului a stat acasă fără a beneficia de nicio formă de învățământ timp de cinci ani, deoarece tatăl său nu a vrut să accepte decizia autorităților competente de a frecventa o școală specială, mai adaptată pentru nevoile speciale ale acestuia. În aceste circumstanțe, Curtea consideră că nimic nu poate fi imputat autorităților române care, în urma examinării elementelor din cauza prezentă, au recunoscut dreptul fiului reclamantului la o educație cât mai eficientă. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în conformitate cu art. 35 § 3 lit. a) și art. 35 § 4 din Convenție.

30. Reclamantul s-a plâns, de asemenea, că nu a beneficiat de un proces echitabil al cauzei sale, cu încălcarea art. 6 § 1 din convenție. Curtea reamintește că nu este sesizată pentru a examina erorile de fapt și de drept comise de autoritățile juridice naționale, întrucât nu se poate detecta nicio inechitate a procedurilor și deciziile luate nu pot fi considerate arbitrare. Pe baza elementelor de la dosar și având în vedere concluziile sale cu privire la art. 2 din Protocolul nr. 1, Curtea concluzionează că, în cadrul procedurii, reclamantul a avut posibilitatea de a aduce toate argumentele necesare în apărarea interesului său și autoritățile judiciare au acordat acestora considerația necesară. Hotărârile instanțelor naționale nu par a fi neîntemeiate sau arbitrare. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în conformitate cu art. 35 § 3 lit. a) și art. 35 § 4 din convenție.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

Declară cererea inadmisibilă.

DECIZIA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA RĂZVAN MIHAI GHERGHINA ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. Reclamantul, dl. Răzvan Mihai Gherghina Reclamantul s-a născut în 1982 și locuiește în Pitești, fiind cetățean român. El este reprezentat în fața Curții de către mătușa sa, doamna Tania Radi.

ÎN FAPT

A. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

2. Faptele cauzei, așa cum au fost prezentate de reclamant, pot fi rezumate după cum urmează.

3. În 2001, când el era înscris în primul an de studii de marketing la Facultatea Universității Constantin Brancoveanu din Pitești, reclamantul a fost victima unui accident care i-a cauzat un traumatism vertebral. Cu o depreciere locomotorie majoră la nivelul membrelor inferioare, el nu s-a mai putut deplasa decât în scaun rulant. A fost spitalizat în perioada 12-13 decembrie 2006. Medicii au constatat că suferă de paraplegie și de exostoza la nivelul unei vertebre, o boală care constă în dezvoltarea de tumori benigne mici pe suprafața osului.

4. Asistat fiind de mătușa sa, d-na Tania Radi, de profesie asistent medical, care l-a găzduit și și-a asumat programul de recuperare motorie, starea lui fizică a început să se îmbunătățească în 2007 și a fost capabil să se deplaseze numai pe suprafețe orizontale, bazându-se pe bare de susținere paralele sau rampe.

5. Potrivit unui certificat emis în 03 aprilie 2007 de către Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap, s-a constatat că reclamantul face parte din categoria persoanelor cu dizabilități grave, ceea ce îi dădea, conform legii, dreptul la un asistent personal.

I. Încercările reclamantului de a-și continua studiile în învățământul superior.

6. În ciuda bolii sale, reclamantul a finalizat cu succes primul și al doilea an de studii la Facultatea de Marketing Universitatea

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Răzvan Mihai Gherghina împotriva României, C 42219/07, din 6 martie 2012.

Constantin Brâncoveanu din Pitești, unde era student și la momentul accidentului. Clădirile universitare nu sunt accesibile persoanelor cu mobilitate redusă și nu sunt prevăzute cu o rampă de acces și cu echipamente adaptate. Decanul a fost de acord, în urma solicitărilor repetate ale mamei reclamantului că studentul trebuie să susțină testele și examenele de la domiciliu.

7. Între 2001 și 2006, mama reclamantului a fost de multe ori la facultate pentru a cere decanului informații cu privire la data la care clădirea universității va deveni accesibilă persoanelor cu mobilitate redusă. Decanul a promis că la începutul anului universitar 2006-2007, corpul B al Universității va fi pus la dispoziție pentru astfel de facilități.

În octombrie 2006, decanul a precizat că lucrările planificate nu au fost finalizate. În noiembrie 2006, el a informat-o pe mama reclamantului că lucrările vor fi finalizate în ianuarie 2007. Trei luni mai târziu, lucrarea era încă incompletă, mama reclamantului a contactat directorul companiei responsabile pentru efectuarea lucrărilor pentru informații cu privire la durata de execuție a acestora. Aceasta a propus în continuare decanului construirea pe cheltuiala proprie a unui drum de acces temporar la clădirea în cauză, care să permită accesul fiului său la cursuri. Decanul a refuzat să aprobe această cerere.

8. La sfârșitul anul universitar 2006-2007, reclamantul nu a fost autorizat de către decan să își mai susțină examenele la domiciliu. Direcția facultății i-a oferit ca unică posibilitate continuarea studiilor prin repetarea anului trei la „cursuri fără frecvență”, sau prin învățământ la distanță, ceea ce reclamantul a refuzat, în dorința de a putea merge la cursuri alături de ceilalți studenți, care nu suferă de dizabilități locomotorii.

9. Reclamantul a solicitat să studieze la Facultatea de Limbi Străine, Universitatea de Stat din Pitești, pe motiv că sălile de clasă erau la parter și deci accesibile. În noiembrie 2006, rectorul universității a refuzat să admită cererea lui.

10. Reclamantului i-a fost astfel imposibil să-și mai continue studiile universitare după cel de al doilea an de studiu. Potrivit reclamantului, Universitatea Constantin Brâncoveanu din Pitești, unde a fost înscris pentru studii în perioada 2001 și 2007 nu este

dotată nici până la această dată cu o rampă de acces în clădire, în timp ce Universitatea de Stat din Pitești nu dispune de astfel de rampe decât la corpurile de clădiri recent construite și nu are nici ascensor de acces la secretariatul universității sau la sălile de curs situate în alte corpuri de clădiri.

11. Candidatul a încercat să-și continue studiile într-una din facultățile din București, capitala României, situată în apropiere de orașul său natal. Prin intermediul familiei sale, a aflat că facultățile de drept și psihologie din cadrul Universității Ecologice din București, au fost dotate cu rampă de acces. El s-a înscris din nou la studii în 2010. Reclamantul a relatat că a trebuit să ia un taxi pentru a ajunge la cursuri, deoarece transportul în comun și trotuarele nu sunt dotate cu facilități pentru persoanele cu mobilitate redusă. Nici căminele pentru studenți ale facultății nu sunt adaptate pentru a oferi accesul persoanelor cu handicap, astfel că a fost obligat să închirieze la un preț foarte mare, un apartament în centrul Bucureștiului. Cu toate acestea, el nu a putut participa la cursuri în timpul unui semestru, deoarece clădirile în care s-au desfășurat cursurile nu au fost echipate cu toalete adaptate pentru persoanele cu handicap locomotor, ceea ce l-ar fi forțat să se întoarcă acasă ori de câte ori apăreau nevoi fiziologice. Epuizat mental și fizic simțindu-se umilit din cauza acestei situații, reclamantul ar fi preferat să renunțe să mai meargă la cursuri.

12. Reclamantul afirmă în continuare că nu putea accesa diverse instituții de interes public din România, cum ar fi spitalele publice, cabinetele stomatologice, muzeele, bibliotecile și sălile de conferințe, pe motiv că aceste locuri nu au fost echipate cu mijloace de acces adaptate la dizabilitățile sale locomotorii. El adaugă că, deși multe clădiri au fost recent dotate cu rampe, acestea sunt inutilizabile din cauza înclinației lor prea mari sau lipsei de balustradă.

2. Procedură penală împotriva S.A.

13. Între timp, în anul 2004, reclamantul a plătit o sumă de bani pentru un terț S.A., un prieten apropiat, managerul unei companii. Ei au încheiat un contract în bună și convenită formă, prin care S.A.

garanta rambursarea datoriei sale cu propria sa proprietate și cu toate proprietățile companiei sale.

14 Confruntat cu refuzul din partea S.A. de a-i rambursa datoria la data convenită în contract., reclamantul a declanșat, prin intermediul unui avocat, procedurile de executare silită a proprietății debitorului. Un executor judecătoresc s-a mutat la domiciliu și sediul central al companiei debitorului său. Nu s-a găsit nicio proprietate existentă care să poată fi confiscată. Solicitantul nu a putut însoți executorul judecătoresc însărcinat cu punerea în aplicare a titlului executoriu pentru debitorul său la domiciliul și sediul social al acestuia din urmă din cauza inaccesibilității acestor clădiri pentru oameni ca el, cu un handicap locomotor.

15. La 16 octombrie 2004, reclamantul, reprezentat de un avocat, a depus o plângere penală pentru fraudă împotriva SA.

16. Prin Ordonanța din 08 februarie 2006, Parchetul a emis o respingere cu privire la S.A., pe motiv că faptele care îi erau imputate nu intră în sfera de aplicare a legii penale. El a subliniat că reclamantul a încheiat de fapt cu SA un împrumut în bună și convenită formă care are valoare executorie și că, prin urmare, a fost deschisă procedura pentru ca solicitantul să obțină o rambursare a sumei plătite prin procedurile de executare silită puse în aplicare în conformitate cu dreptul civil.

17. Reclamantul a contestat această decizie printr-un avocat.

18. Printr-o hotărâre din 7 martie 2007, Judecătoria Pitești a respins opoziția reclamantului. Aceasta a considerat că procuratura a considerat în mod corect că elementele infracțiunii de fraudă nu au fost îndeplinite în acest caz și că a fost deschisă procedura pentru ca reclamantul să își poată compensa pierderea lui prin intermediul unor canale specifice prevăzute de dreptul civil.

Această hotărâre a putut fi atacată în termen de zece zile de la data comunicării sale către părți. Ea a devenit definitivă, deoarece nici una dintre părțile interesate nu a declarat recurs.

19. Potrivit reclamantului, avocatul care l-a reprezentat în fața instanței de judecată din Pitești a renunțat să îl mai reprezinte, după judecata acestei instanțe asupra fondului cauzei, dar fără a-l mai informa pe reclamant. În cursul procedurii în fața instanței de judecată, el s-ar fi informat cu privire la stadiul procedurii sau a perioadei de atac

prevăzute de lege pentru a contesta Hotărârea din 7 martie 2007, care ar fi devenit, prin urmare, definitivă. Reclamantul arată că nici sediul Baroului Avocaților din Argeș, nici Judecătoria Pitești nu dispuneau la acea vreme de o rampă care să îi fi putut permite accesul la serviciile în cauză, fie pentru a căuta un alt avocat, fie pentru a obține informații cu privire la stadiul în care se afla recursul său împotriva ordonanței de respingere a cazului de către procuratură în data de 9 februarie 2006.

B. LEGISLAȚIA ȘI PRACTICA NAȚIONALĂ RELEVANTE PENTRU ACEST CAZ

20. Un rezumat al legislației relevante interne și a practicii în acest caz, inclusiv privind cele referitoare la protecție specială, la nivel național pentru persoanele cu handicap este prevăzută la punctele 26-35 din Farcaș împotriva României (nr. 32596/04 (decembrie), 14 Septembrie 2010).

21. Articolul 15 intitulat „Drepturile persoanelor cu handicap la independență, integrare socială și participare la viața comunității” din Carta socială europeană revizuită, adoptată de Comitetul de Miniștri la data de 1 -4 aprilie 1996 , are următorul cuprins:

„Garantarea exercitării dreptului la autonomie, integrare socială și participare la viața comunității pentru persoanele cu handicap, oricare ar fi vârsta acestora sau natura handicapului, părțile semnatare se angajează să:(...)

3. să favorizeze integrarea deplină și participarea la viața socială, în special prin măsuri de ordin tehnic, care implică escaladarea obstacolelor care împiedică comunicarea, mobilitatea și care să permită accesul acestor persoane la mijloacele de transport, la locuințe, la activități culturale și de petrecere a timpului liber”

RECLAMAȚII

22. Bazându-se pe articolul 2 din Protocolul nr. 1 și, în fond, pe articolul 14 din Convenție, reclamantul s-a plâns că este o victimă a unei discriminări ce contravine Convenției, pe bază de handicap locomotor, din cauza condițiilor și împrejurărilor care au condus la imposibilitatea de a-și continua studiile universitare în orașul natal

sau în apropiere datorită lipsei de echipament adaptat handicapului său în clădirile cu săli de curs.

23. Se invocă în plus, articolul 2 al Convenției, deoarece reclamantul pretinde că a fost traumatizat mental și psihologic de lipsa de acțiune a autorităților, care nu au pus la dispoziție resurse adecvate dizabilității sale locomotorii, pentru a permite accesul în universități, spitale publice, cabinete stomatologice, muzee, biblioteci și săli de conferințe în vederea dezvoltării personalității și a tratării bolii sale.

24. Bazându-se pe articolul 6 din Convenție, el susține că procedurile efectuate de către autoritățile judiciare, ca urmare a plângerii sale penale împotriva unui terț SA nu au fost corecte. El se plânge în special de încălcarea dreptului său la apărare, având în vedere lipsa de acces la Baroul Avocaților Pitești și la sediul Judecătoriei din același oraș, din cauza absenței unor rampe de acces pentru persoane cu handicap locomotor.

25. Mai mult decât atât, citând în esență articolul 1 din Protocolul nr. 1, el s-a plâns că nu a putut recupera creanța sa de la S.A. din cauza incapacității sale de a fi însoțit la fața locului de executorul judecătoresc însărcinat cu executarea silită pentru a putea identifica personal bunurile debitorului său.

26. Bazându-se în cele din urmă la art. 5 al Convenției, el susține că lipsa de mijloace adaptate handicapului său a avut ca rezultat faptul că a fost silit să rămână aproape permanent la domiciliul său, fiind astfel privat de contactul cu lumea exterioară.

ÎN DREPT

1. Curtea subliniază mai întâi că reclamantul se plânge invocând Articolul 2 din Protocolul nr. 1 și în esență Articolul 14 al Convenției, că a fost victima unei discriminări care contravine Convenției pe motive de deficiențe locomotorii, fiind pus în situația de a nu-și mai putea continua studiile universitare în orașul său de rezidență sau în apropiere, din cauza lipsei echipamentelor adaptate la handicapul său în clădirile în care se aflau sălile de curs. În stadiul actual al dosarului, Curtea nu se consideră în măsură să se pronunțe cu privire la admisibilitatea acestei plângeri și consideră că este

necesar să i se comunice situația Guvernului pârât, în conformitate cu articolul 54 § 2 b) din regulament.

28. Curtea notează că reclamantul a invocat articolele 2 și 5 din Convenție pretinzând că el a fost în imposibilitatea de a-și dezvolta personalitatea și de a stabili contacte cu lumea din afară, din cauza lipsei de resurse adaptate nevoilor handicapului său locomotor, care să îi ofere acces la universitate și la alte clădiri de interes public din oraș precum și la folosirea mijloacelor de transport. Curtea notează că reclamantul nu a fost niciodată privat de libertate și că nici un fel de ingerință în dreptul său la viață nu a fost săvârșită de către autorități. Se reamintește că, legat de calificarea juridică a faptelor cauzei, aceasta nu se consideră în funcție de caracterizarea dată de către un solicitant sau de guverne. În conformitate cu principiul *jura novit curia*, Curtea, a examinat plângerea din oficiu în temeiul articolelor sau paragrafelor, care nu au fost invocate de către părți. O plângere este caracterizată prin faptele invocate și nu prin mijloace simple sau argumente juridice invocate (a se vedea, *mutatis mutandis*, Guerra și alții. Italia din 19 februarie 1998, Culegere de hotărâri și decizii 1998-I, p. 223, § 44, și Berktaş v. Turcia, nr. 22493/93, § 167, o martie 2001). În lumina acestor principii, Curtea consideră necesar în circumstanțele cauzei, să examineze plângerea reclamantului în baza Articolului 8 din Convenție, luat în considerare singur sau coroborat cu articolul 14 din Convenție. În situația actuală, Curtea nu se consideră în măsură să se pronunțe cu privire la admisibilitatea acestei plângeri și consideră că este necesar să comunice Guvernului pârât, în conformitate cu articolul 54 § 2 b) din regulament său.

29. În ceea ce privește plângerea reclamantului în temeiul articolului 6 al Convenției, este clar că această prevedere nu este aplicabilă sub aspectul său civil sau penal pentru procedura terminată prin hotărârea din 7 martie 2007 a Judecătoriei Pitești. Într-adevăr, procedura în cauză, inițiată în urma unei plângeri penale împotriva unui terț, nu se referă la o acuzație penală de fond împotriva reclamantului sau la o dispută privind drepturi și obligații cu caracter civil. Rezultă că acest punct din cerere este incompatibil *ratione materiae* cu dispozițiile Convenției în sensul articolului 35 § 3 (a) și trebuie respins în conformitate cu articolul 35 § 4.

30. În ceea ce privește plângerea în temeiul Articolului 1 din Protocolul nr. 1, rezultă cu certitudine din elementele de probă că incapacitatea solicitantului de a recupera datoria rezultă din starea de insolvență a debitorului și nu din inactivitatea sau lipsa de eficacitate a executorului judecătoresc, însărcinat cu punerea în aplicare a executării. Rezultă că acest punct al cererii este incompatibil *ratione personae* cu prevederile Convenției, în sensul articolului 35 § 3 (a) și trebuie respins în conformitate cu articolul 35 § 4.

DIN MOTIVELE DE MAI SUS,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE

Amână examinarea plângerilor reclamantului în temeiul articolelor 8 din Convenție și a articolului 2 din Protocolul nr. 1, luat în considerare singur sau în combinație cu articolul 14 din Convenție;

Declară cererea inadmisibilă pentru restul punctelor din plângere.

HOTĂRÂREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA PARASCINETI ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. La originea cauzei se află cererea nr. 32060/05 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, Mihai Parascineti („reclamantul”), a sesizat Curtea la 16.08.2005 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”).

2. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental, Răzvan-Horațiu Radu, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul susține, în special, că a fost internat timp de o săptămână la secția de psihiatrie a spitalului municipal din Sighetu Marmației în condiții inumane și degradante.

4. La 16 septembrie 2010 cererea a fost comunicată Guvernului. În conformitate cu art. 29 § 1 din convenție, s-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

5. Reclamantul s-a născut în 1960 și are domiciliul în Remeți.

6. Potrivit unui certificat din 12 februarie 2003 al comisiei de expertiză medicală de pe lângă Inspectoratul de Stat Teritorial pentru Persoanele cu Handicap Maramureș, reclamantul suferea de deficiență funcțională gravă permanentă.

A. Internarea într-o unitate psihiatrică a reclamantului

7. La 5 iulie 2005, reclamantul a fost spitalizat în cadrul secției de endocrinologie a Spitalului Județean Baia Mare („spitalul județean”). Acesta suferea de cefalee, de dureri osoase și de tulburări de vedere, precum și de luxație congenitală de șold, având proteză. Potrivit biletului de ieșire din spital din data de 6 iulie 2005,

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Parascineti împotriva României, C 32060/05, din 13 martie 2012.

bolnavul face o psihoză acută în cursul zilei de 5 iulie 2005 și se transferă la psihiatrie.

8. Potrivit biletului de ieșire din secția de psihiatrie din 13 iulie 2005, acesta fusese internat de urgență în stare de agitație psihomotorie pe fondul consumului moderat de alcool și al unei personalități instabile emoțional.

1. Expunerea reclamantului

9. În timp ce era internat în cadrul secției de endocrinologie, reclamantul a refuzat o infirmieră să îi facă o injecție pe motiv că aceasta a refuzat să îi spună de ce natură este injecția. Reclamantul s-a refugiat în toaletă de unde a fost scos de personalul medical cu ajutorul a doi agenți de poliție, chemați de medicul de gardă, care l-au dus cu forța la Spitalul Municipal Sighetu Marmăției („spitalul municipal”), unde a fost internat la secția rezervată bolnavilor mintali cronici. În această privință, un medic a pus diagnosticul de „psihopatie acută” și „dipsomanie”, deși reclamantul susținea că nu consumase alcool. Acesta nu a fost supus vreunui test de alcoolemie.

10. Potrivit reclamantului, condițiile din această secție a spitalului municipal erau proaste, zeci de bolnavi erau ținuti într-o cameră și a fost nevoit chiar să împartă patul cu încă alte două persoane. Mai mulți bolnavi aveau scabie și erau purici peste tot; în plus, toaletele erau amplasate în capătul camerei și degajau un miros insuportabil; în cameră persista un miros de urină și de transpirație. Ca și în cazul celorlalți bolnavi, reclamantul nu avea dreptul să iasă pentru a lua aer sau pentru a se plimba. Accesul la baie era de asemenea limitat, acesta nefiind permis de personal decât într-un singur interval pentru cele 70 până la 100 de persoane internate, care trebuiau să împartă cele două dușuri existente.

11. La 13 iulie 2005, reclamantul a ieșit din spitalul municipal. Potrivit persoanei în cauză, acesta contractase scabie în spital și avea purici.

2. Informațiile prezentate de Guvern

12. Reclamantul a fost internat în Spitalul Județean Baia Mare la data de 29 iunie 2005 cu diagnosticul de adenom hipofizar secretant. Potrivit personalului medical, în timpul spitalizării, acesta a părăsit

de mai multe ori secția, fără a preciza unde merge. La 5 iulie 2005, reclamantul a părăsit secția la orele 18 și s-a întors la orele 22. Reclamantul era agitat și avea un comportament agresiv față de asistentă și de infirmieră. Observând starea acestuia, în special simptomatologia unei psihoze acute, medicul de gardă a considerat că este necesar să îl interneze de urgență în secția de psihiatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmației și a solicitat intervenția ambulanței și a poliției.

13. Medicul psihiatru al spitalului din Sighetu Marmației a constatat că reclamantul se afla într-o stare de agitație psihomotorie pe fondul consumului de alcool, și, în temeiul art. 44 și art. 45 din Legea nr. 487 din 11 iulie 2002, a dispus internarea nevoluntară a acestuia în secția de psihiatrie a spitalului.

14. Reclamantul a fost internat în acest spital din 5 iulie până la 13 iulie 2005.

15. Din informațiile primite de la Spitalul Municipal Sighetu Marmației reiese că instituția nu dispune de documente cu privire la situația reclamantului în spitalul menționat.

16. Cu toate acestea, conducerea spitalului recunoaște, în răspunsul său la solicitarea de informații a agentului guvernamental, că în acea vreme, condițiile de internare în serviciile de psihiatrie din spital nu erau adecvate. Existau saloane cu 20 până la 30 de paturi și uneori doi pacienți împărțeau un pat. Condițiile de igienă erau deficitare, personalul specializat era insuficient și exista posibilitatea de a contracta paraziți care puteau provoca boli precum pediculoza sau scabia.

Întrucât nu a fost prezentată nicio precizare cu privire la situația concretă a reclamantului în timpul spitalizării sale în spitalul municipal, nu se poate determina, în opinia Guvernului, dacă acesta a contractat scabia, o altă boală sau paraziți în cursul spitalizării. Astfel, conducerea spitalului nu a putut furniza informații cu privire la aerisirea, iluminarea, întreținerea, igiena, numărul de persoane internate în cameră cu reclamantul sau dacă acesta avea un pat individual sau îl împărțea cu o altă persoană.

17. Din dosar nu reiese că reclamantul ar fi formulat o plângere în timpul internării sale cu privire la condițiile suportate în spitalul din Sighetu Marmației.

B. Proceduri inițiate de reclamant cu privire la internarea sa într-o unitate psihiatrică

18. În august 2005, reclamantul a protestat prin greva foamei în fața Ministerului Sănătății. Acesta dorea să fie examinat pentru handicapul de care suferea (proteză la șold în urma unei luxații coxo-femorale și probleme de vedere) și să reclame caracterul abuziv și condițiile materiale ale internării sale din iulie 2005. Aceste pretenții au făcut de asemenea obiectul unei scrisori trimise de persoana în cauză la 20 februarie 2006 către Direcția de Sănătate Publică Maramureș („DSP”) pentru ca aceasta „să ia măsurile necesare” și să îi ofere un răspuns cu privire la cererea sa către Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Reclamantul a prezentat pe scurt condițiile citate mai sus, adăugând că la spitalul municipal existau doar toalete „turcești”, patru dușuri pentru 70 de persoane și o jumătate de oră de apă caldă pe zi.

19. Printr-o scrisoare din 8 martie 2006, DSP i-a amintit că acesta a fost supus unor analize medicale cerute de starea sa de sănătate și i-a trimis documentul furnizat ca răspuns de către spitalul municipal. Era vorba de biletul de ieșire din spital al reclamantului, din 13 iulie 2005, care rezuma fișa de observații nr. 9204/2005, analizele efectuate precum și medicamentele administrate, și preciza diagnosticul de „tulburări organice de personalitate” asociate unei „dipsomanii”. Potrivit acestei fișe, reclamantul fusese adus „de urgență” la spitalul municipal într-o stare de agitație psihomotorie pe fondul consumului moderat de alcool și al unei personalități instabile organic din punct de vedere emoțional. Evoluția reclamantului în perioada internării a fost favorabilă și acesta a plecat din spital într-o stare „ameliorată”.

20. Între timp, la 22 februarie 2006, reclamantul a sesizat Tribunalul Maramureș cu o plângere în contencios administrativ în temeiul Legii privind liberul acces la informațiile de interes public, pentru a cere ca diferite autorități (spitalul municipal, DSP, poliția etc.) să răspundă scrisorilor și cererilor cu privire la condițiile internării sale la psihiatrie în iulie 2005. Prin hotărârea din 31 mai 2006, tribunalul a respins plângerea ca nefondată pe motiv că cererile reclamantului nu sunt reglementate de Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, ci trebuie să

respecte regimul juridic stabilit pentru petițiile adresate autorităților (adică Ordonanța Guvernului nr. 27/2002). În orice caz, instanța a constatat că autoritățile în cauză răspuseseră cererilor reclamantului. Acea hotărâre a rămas definitivă printr-o hotărâre din 21 septembrie 2006 a Curții de Apel Cluj.

21. La o dată neprecizată din 2005, precum și în aprilie 2006, reclamantul a sesizat Poliția Maramureș și Parchetul de pe lângă Tribunalul Maramureș cu plângeri penale împotriva agenților de poliție care îl aduseseră cu forța la spitalul municipal și împotriva personalului aceluși spital, pentru condițiile și tratamentele suportate. În special, acesta susținea faptul că autoritățile nu îi înapoiaseră lucrurile personale în urma transferului la spitalul municipal.

22. Prin rezoluția din 29 mai 2006, după ce a examinat probele și a audiat un martor, parchetul a dispus neînceperea urmăririi penale privind faptele invocate. Parchetul considera că, în seara zilei de 5 iulie 2005, persoana în cauză a părăsit fără permisiune spitalul județean și a consumat alcool, având un comportament agresiv la reîntoarcerea în spital. În urma refuzului acestuia de a i se administra un sedativ, medicul de gardă a decis să îl transfere, cu ajutorul poliției, la secția de psihiatrie a spitalului din Baia Mare, unde a fost examinat de un medic care a decis internarea acestuia de urgență la spitalul municipal. Transportat cu ambulanța și însoțit de un agent de poliție, reclamantul a fost internat în acel spital. Parchetul a precizat că din dosarul spitalului reieșea că lucrurile personale îi fuseseră înapoiate reclamantului la ieșirea acestuia din spital, la 13 iulie 2005.

23. Din dosar nu reiese că reclamantul ar fi contestat această rezoluție a parchetului, conform dispozițiilor relevante din Codul de procedură penală.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

24. Internarea psihiatrică este reglementată de dispozițiile din Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice¹ care face diferența între internarea „voluntară” și cea „nevoluntară”. Această lege prevede, la art. 44–53, condițiile în care internarea nevoluntară este autorizată, în

¹ Legea nr. 487/2002 a fost republicată în Monitorul Oficial nr. 852 din 13 septembrie 2012.

urma unei examinări psihiatrice, precum și procedura punerii în aplicare a acesteia (cerere motivată din partea familiei, a poliției sau a medicului curant, printre altele, notificarea pacientului asupra hotărârii luate de medic, a reprezentantului său și a familiei sale, precum și a parchetului și a unei comisii medicale, pentru confirmare). Decizia privind internarea nevoluntară poate fi contestată printr-o cerere la „instanța judecătorească competentă, potrivit legii”, formulată de către pacient sau de reprezentantul său (art. 54). Autoritățile, în special Ministerul Sănătății și Familiei, trebuia să ia măsurile necesare pentru aplicarea legii (art. 63), ceea ce a făcut ministrul în cauză prin Normele de aplicare din 10 aprilie 2006, care, printre altele, prevedeau desemnarea în termen de 30 de zile a unităților autorizate să efectueze aceste internări nevoluntare (art. 27), precum și obligația medicului de a informa pacientul, familia și reprezentantul acestuia asupra dreptului de a contesta decizia de internare și procedura aplicabilă (art. 28), și furnizau formularele-tip pentru notificarea deciziei, după cum prevede Legea nr. 487/2002. Cu toate acestea, un raport din octombrie 2009 (a se vedea supra, pct. 30) nota că autoritățile nu au desemnat întotdeauna unitățile autorizate să efectueze internări nevoluntare, ceea ce – coroborat cu cunoașterea precară de către personalul medical a procedurilor mai sus menționate – făcea ca aplicarea Legii nr. 487/2002 să fie dificilă și divergentă.

25. Art. 4 din Legea nr. 270/2003 („Legea spitalelor”) în vigoare în acea perioadă prevedea că spitalul asigura condițiile de investigare medicală, de tratament, de cazare, de igienă, de alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale. Spitalul era responsabil, în condițiile legii, de calitatea actului medical, de respectarea condițiilor de cazare, de igienă, de alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și de repararea prejudiciilor cauzate pacienților. Aceste dispoziții legale au fost reiterate la art. 168 din legea ulterioară, Legea nr. 95/2006. Potrivit dispozițiilor art. 168 din această lege, unitățile sanitare publice sau private sunt responsabile, potrivit dreptului comun, de prejudiciile cauzate în activitatea de prevenire, diagnostic sau tratament, atunci când acestea se datorează infecțiilor nozocomiale. De asemenea, se stipulează că unitățile sanitare publice sau private răspund civil pentru prejudiciile cauzate

direct sau indirect pacienților, ca urmare a nerespectării regulilor interne ale unității sanitare (art. 646 din lege).

26. Ca răspuns la un memorandum al Amnesty International, publicat la 4 mai 2004, privind încălcarea standardelor internaționale referitoare la plasarea bolnavilor și condițiile de internare în unități psihiatrice din România, Guvernul român a contestat, printr-un comunicat de presă difuzat în aceeași zi, ideea că Legea nr. 487/2002 nu ar fi aplicabilă înaintea adoptării normelor de aplicare. În opinia Guvernului, mai multe proceduri în care persoanele în cauză contestau o măsură de internare nevoluntară ar fi fost de altfel pendinte în fața instanțelor interne.

27. Dispozițiile art. 278 și art. 2781 C. proc. pen. cu privire la plângerea contra actelor procurorului, inclusiv a unei rezoluții de neîncepere a urmăririi penale, în fața procurorilor ierarhic superiori și în fața instanțelor sunt citate în cauza *Lupașcu împotriva României* (nr. 14526/03, pct. 22-23, 4 noiembrie 2008).

28. Prin hotărârea definitivă din 5 decembrie 2005, Înalta Curte de Casație și Justiție, sesizată în temeiul art. 2781 C. proc. pen. a confirmat rezoluția de neîncepere a urmăririi penale pronunțată de parchet asupra plângerii penale pe care o depusese o persoană particulară cu privire la internarea sa într-o unitate psihiatrică, care s-a făcut, conform spuselor acestuia, împotriva voinței sale, la cererea unui ofițer de poliție. Înalta Curte de Casație și Justiție a hotărât că reclamantul își exprimase acordul pentru a fi supus unei examinări psihiatrice și că era vorba de o internare voluntară, întrucât acesta nu a demonstrat contrariul.

III. RAPOARTE PRIVIND CONDIȚIILE DE CAZARE ALE PERSOANELOR INTERNATE

29. În octombrie 2009, în urma unui protocol semnat cu Ministerul Sănătății și în urma mai multor vizite făcute în 2009 în 16 spitale psihiatrice (printre care și Spitalul Municipal Sighetu Marmăției), o organizație nonguvernamentală, Centrul de resurse juridice (CRJ), a publicat un raport amănunțit asupra respectării drepturilor persoanelor aflate în instituții medico-sociale pentru persoane cu dizabilități mintale. Cu privire la spitalul municipal, raportul menționa că pacienții nu puteau să iasă din camera lor fără

acordul personalului medical și că se plimbau rar în aer liber din cauza lipsei de personal. Pe de altă parte, condițiile de igienă din secția destinată bărbaților erau descrise ca fiind „inacceptabile” și echivalente cu un „tratament inuman și degradant”, fiind necesară luarea de măsuri imediate:

„În momentul în care am intrat (monitorii) în salon ne-a izbit un miros cumplit de urină și fecale, deși toate geamurile erau deschise și aparent se spălase pe jos recent (cimentul avea încă urme și era miros de clor). Majoritatea pacienților erau dezbrăcați, în special de la brâu în jos, [...] Unul dintre pacienți [...] desculț, pe ciment. [...] Atmosfera din salon este înfricoșătoare. [...] miros urât, cearceafuri și paturi foarte uzate. Baia este și mai degradată. Spațiul este foarte strâmt, nu exista vas de WC, ci o improvizație din lemn, murdăria este extremă: urină și fecale pe jos, mirosul insuportabil. Intrarea la WC se face direct din salon, iar în proximitatea ușii WC-ului sunt paturile pacienților.”

ÎN DREPT

I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 3 din convenție

30. Reclamantul susține că în Spitalul Municipal Sighetu Marmației unde a fost internat la secția psihiatrică din 5 până în 13 iulie 2005 a fost ținut în condiții care i-au încălcat dreptul de a nu fi supus la tratamente inumane ori degradante, așa cum este prevăzut la art. 3 din convenție, formulat după cum urmează:

„Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante.”

A. Cu privire la admisibilitate

31. Guvernul invocă neputința căilor de atac, considerând că reclamantul ar fi putut să ceară transferul la un alt spital sau că ar fi putut să conteste măsura de internare, solicitând supravegherea medicală la domiciliu. Acesta susține, de asemenea, că, în timpul internării, reclamantul nu s-a plâns niciodată de condițiile din spital.

32. Guvernul adaugă că reclamantul ar fi putut să introducă o plângere împotriva personalului din spital, precum și o acțiune privind răspunderea civilă delictuală, în temeiul art. 998-999 C. civ.

pentru prejudiciul pe care l-ar fi suferit, coroborat cu art. 4 din Legea nr. 270/2003 („Legea spitalelor”).

33. În temeiul practicii juridice interne relevante, Guvernul depune șapte scrisori datând din 2010, eliberate de șapte instanțe din România, și anume Tribunalul Maramureș, Judecătoria Bacău, Câmpina, Calafat, Târgoviște, Oradea și București. Toate aceste scrisori menționează că în perioada 2002–2010 nu a fost înregistrată nicio acțiune având drept obiect despăgubiri pentru condiții precare de spitalizare.

34. Referindu-se la eșecul acțiunilor sale descrise supra la pct. 19–24, reclamantul susține că acele căi de atac indicate de Guvern nu erau efective. În această privință, reclamantul susține că spitalul din Sighetu Marmăției nu a putut furniza documentele cu privire la internarea sa între 5 iulie – 13 iulie 2005, precum foaia de observație sau foaia de internare, ceea ce, spune el, îl pune în imposibilitatea de a susține o acțiune în justiție pentru a angaja răspunderea spitalului.

35. Curtea reamintește că, în conformitate cu jurisprudența sa constantă, art. 35 § 1 din convenție le impune reclamanzilor epuizarea căilor de atac disponibile în mod normal și suficiente în ordinea juridică internă pentru a le permite obținerea unei reparații pentru încălcările pretinse. În această privință, trebuie stabilit dacă mijloacele de care dispun justițiabilii în dreptul intern sunt „efective” în sensul că pot împiedica apariția sau continuarea unei încălcări pretinse (*Marcu împotriva României*, nr. 43079/02, pct. 70, 26 octombrie 2010). Totodată, Curtea trebuie să aplice respectiva regulă ținând seama în mod corespunzător de context, cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv. Acest lucru demonstrează faptul că, în general, Curtea trebuie să analizeze în mod realist nu doar acțiunile prevăzute în teorie în sistemul juridic al părții contractante implicate, ci și situația personală a reclamanzilor [*Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 77, CtEDO 1999-V, *mutatis mutandis*, *Storck împotriva Germaniei*, (dec.) nr. 61603/00, 26 octombrie 2004, și *Rupa împotriva României* (nr.2), nr. 37971/02, pct. 36, 19 iulie 2011].

36. Curtea observă că sunt vizate în capătul de cerere al reclamantului condițiile materiale de ședere în cadrul secției de psihiatrie a Spitalului Municipal din Sighetu Marmăției. În această

privință, Curtea amintește că în ceea ce privește condițiile de detenție din închisorile din România, aceasta a respins excepțiile preliminare asemănătoare ridicate, considerând că Guvernul nu dovedise că există o cale de atac efectivă de epuizat atunci când este vorba de un asemenea capăt de cerere (a se vedea, printre altele, *Ogică împotriva României*, nr. 24708/03, pct. 33-35, 27 mai 2010, *Coman împotriva României*, nr. 34619/04, pct. 49, 26 octombrie 2010, *Porumb împotriva României*, nr. 19832/04, pct. 65, 7 decembrie 2010, și *Colesnicov împotriva României*, nr. 36479/03, pct. 72, 21 decembrie 2010).

37. În ceea ce privește acțiunea civilă indicată de Guvern, Curtea observă că acesta nu prezintă nicio decizie juridică care să îi permită să verifice caracterul efectiv. Dimpotrivă, Guvernul a furnizat scrisori eliberate de șapte instanțe din România, indicând că în perioada 2002–2010 nu a fost introdusă nicio acțiune civilă având obiect repararea unui prejudiciu suferit din cauza condițiilor precare de internare. Mai mult, o acțiune exclusiv în despăgubiri nu ar putea fi considerată ca suficientă, fiind vorba de plângeri cu privire la condițiile de internare sau de detenție pretins contrare art. 3, în condițiile în care aceasta nu este în măsură să împiedice mai ales continuarea pretensei încălcări (*Marcu*, citată anterior, pct. 70).

38. În aceste condiții, sesizarea autorităților spitalului de către reclamant pentru a obține o îmbunătățire a condițiilor de internare nu ar putea fi considerată un demers care să ofere perspective suficiente de reușită (a se vedea, *mutatis mutandis Stawomir Musiał împotriva Poloniei*, nr. 28300/06, pct.75, 20 ianuarie 2009). De asemenea, omisiunea din partea Guvernului de a prezenta foaia de observație a reclamantului din perioada internării sale nu permite verificarea informațiilor pe care reclamantul le-a transmis medicilor și personalului auxiliar care l-au îngrijit.

39. Prin urmare, Curtea consideră că este necesar să se respingă excepția de neepuizare invocată de Guvern. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 din convenție și, pe de altă parte, evidențiază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

40. Reclamantul susține că a fost victima condițiilor inumane de internare, pe care le consideră a fi mai proaste decât cele dintr-o închisoare. În această privință, reclamantul susține că proastele condiții de igienă, în special faptul că a contractat scabie și purici, i-au lăsat sechele care au persistat timp de trei luni. Reclamantul subliniază de asemenea, că inclusiv după externarea sa, încă mai resimțea mirosurile de transpirație și de urină pe care a trebuit să le inhaleze timp de o săptămână.

41. În sfârșit, acesta face referire la sentimentele de umilință și înjosire sub condiția umană, resimțite în urma faptului că a trebuit să doarmă în același pat cu alți bolnavi internați în aceeași secție, fără nicio considerație față de riscurile de transmitere de boli contagioase.

42. Guvernul admite că persoanele internate la secția de psihiatrie a spitalului din Sighetu Marmației riscau să fie supuse unor condiții inumane sau degradante. Totuși, Guvernul solicită Curții să ia în considerare aceste condiții doar în ceea ce privește aspectele relevate de spital, adică numărul deficitar de paturi dintr-un salon, condițiile precare de igienă sau posibilitatea existenței paraziților. Orice altă generalizare sau comparație cu alte instituții psihiatrice ar fi nefondate, în opinia Guvernului.

Acesta precizează că memorandumul din 4 mai 2004 al Amnesty International se referă numai la anumite instituții, în care condițiile erau cele mai proaste. De asemenea, memorandumul fusese redactat cu mai mult de un an înainte de evenimentele menționate în prezenta cauză. Ulterior, o scrisoare a ministrului sănătății a făcut trimitere la preocuparea de a reabilita sistemul de sănătate psihică prin realizarea evaluării personalului medical, prin majorarea alocației de hrană pentru pacienți și prin reabilitarea infrastructurii spitalelor psihiatrice.

43. În ceea ce privește acuzațiile reclamantului, Guvernul susține că acesta nu a prezentat niciun mijloc de probă pentru a-și susține afirmațiile.

Acesta spune că este la curent cu informațiile prezentate de Spitalul Municipal Sighetu Marmației cu privire la igiena precară, la suprapopulare și la eventualele boli nozocomiale. Totuși, acesta observă că spitalul nu a menționat că reclamantul ar fi contractat în timpul

internării sale o altă boală sau paraziți. În plus, Guvernul consideră că reclamantul ieșise din spital vindecat din punct de vedere psihic.

44. Acesta susține, de asemenea, că autoritățile nu au avut intenția de a-l umili sau de a-l înjosi pe reclamant, scopul lor fiind doar acela de a-i oferi îngrijiri medicale adecvate.

45. În orice caz, Guvernul subliniază că tratamentul pretins degradant de care se plânge reclamantul a fost pe o perioadă relativ scurtă, adică o săptămână, perioadă în care el a beneficiat de tratament psihiatric adecvat afecțiunii sale. Astfel, potrivit Guvernului, situația concretă a reclamantului nu a atins minimul de gravitate pentru a fi considerată drept tratament contrar dispozițiilor art. 3 din convenție. În această privință, Guvernul invocă hotărârea *Andrei Gheorghiev împotriva Bulgariei* (nr. 61507/00, pct. 57-62, 26 iulie 2007) în care Curtea a constatat lipsa încălcării art. 3 privind privarea de libertate a reclamantului de 27 de ani, în stare de sănătate bună, timp de 23 de zile într-un loc de detenție situat sub nivelul străzii și care nu avea lumină naturală și instalații sanitare, în care a trebuit să împartă patul pe care avea o pătură infestată cu purici.

2. Motivarea Curții

46. Curtea va examina prezentul capăt de cerere în lumina principiilor consacrate în materia interzicerii relexor tratamentelor despre care autoritățile au avut sau ar fi trebuit să aibă cunoștință (a se vedea, printre altele, *Muskadzieva și alții împotriva Belgiei*, nr. 41442/07, pct. 55, 19 ianuarie 2010).

47. Aceasta reamintește că, în conformitate cu jurisprudența Curții, un tratament trebuie să atingă un minim de gravitate pentru a intra în sfera art. 3. Aprecierea acestui minim este relativă în esență; ea depinde de ansamblul de date ale cauzei, în special de durata tratamentului, a efectelor sale fizice sau mentale precum și, uneori, de sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei [*Kudła împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 91, CtEDO 2000-XI, și *Peers împotriva Greciei*, nr. 28524/95, pct. 67, CtEDO 2001-III]. Cu toate că scopul tratamentului este un element care trebuie luat în considerare, în ceea ce privește stabilirea acestuia, dacă ar viza umilirea sau înjosirea victimei, absența unui asemenea scop nu ar exclude în mod definitiv o constatare a încălcării art. 3 (*Peers*, citată anterior, pct. 74).

48. Statul trebuie să se asigure că orice persoană privată de libertate – inclusiv persoanele internate nevoluntar din rațiuni de sănătate psihică – este ținută în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane, că modalitățile de executare a respectivei măsuri nu supun persoana în cauză unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care să depășească nivelul inevitabil de suferință inerent privării de libertate și că, având în vedere cerințele practice ale internării, sănătatea și confortul bolnavului sunt asigurate în mod corespunzător (*mutatis mutandis*, *Slawomir Musiał*, citată anterior, pct. 86).

49. În mod special, pentru a aprecia compatibilitatea condițiilor oferite unei persoane private de libertate cu exigențele art. 3, trebuie ca, în cazul bolnavilor mintali, să se țină seama de vulnerabilitatea, precum și de incapacitatea acestora, în anumite cazuri, de a se plânge în mod coerent sau doar de a se plânge de efectele acestor condiții asupra persoanei lor (a se vedea, de exemplu, *Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, pct. 82, seria A nr. 244, și *Aerts împotriva Belgiei*, 30 iulie 1998, pct. 66, *Culegere* 1998-V).

50. Persoanele afectate de tulburări mentale riscă în mod incontestabil să se simtă des în situație de inferioritate sau de neputință. Din acest motiv, este necesară o vigilență deosebită în verificarea respectării convenției. Chiar dacă autoritățile medicale trebuie să decidă – pe baza regulilor recunoscute de știința lor – asupra mijloacelor terapeutice care trebuie utilizate pentru a proteja sănătatea fizică și mentală a bolnavilor incapabili de autodeterminare și de care acestea sunt responsabile, acești bolnavi nu sunt mai puțin protejați de art. 3 (*Slawomir Musiał*, citată anterior, pct. 96).

51. În speță, Curtea observă că reclamantul se plânge mai ales de suprapopulare și de condițiile proaste de igienă cu care s-a confruntat pe durata internării de o săptămână la secția de psihiatrie a Spitalului Municipal Sighetu Marmației.

În această privință, Curtea consideră că observațiile prezentate de Guvern cu privire la situația din secția de psihiatrie al spitalului din Sighetu Marmației din perioada în care reclamantul a fost internat, care sunt similare cu constatările făcute de CRJ în 2009, reprezintă o bază suficientă pentru a susține capătul de cerere. De asemenea, Guvernul nu a fost în măsură să prezinte documente precum foaia de internare sau foaia de observație clinică (a se vedea supra, pct. 35),

care ar fi putut furniza indicații cu privire la condițiile de internare ale reclamantului, în special la eventualele afecțiuni pe care le-ar fi putut acuza în timpul internării sale.

În sfârșit, reclamantul a prezentat o descriere detaliată și coerentă a bolilor de care a suferit pe perioada internării sale (a se vedea, *a contrario Aerts*, citată anterior, pct. 66).

52. Curtea apreciază că, inadecvate pentru orice persoană privată de libertate (a se vedea *Colesnicov*, citată anterior, pct. 46 și 83), acele condiții erau cu atât mai nepotrivite pentru o persoană ca reclamantul, căruia i se stabilise un diagnostic de tulburări mintale, și care, în consecință, avea nevoie nu doar de un tratament specializat, ci și de asigurarea unor condiții de igienă minime. Curtea recunoaște că însăși natura stării de sănătate a reclamantului îl făcea mai vulnerabil și că internarea sa în condițiile menționate anterior a putut să agraveze într-o oarecare măsură starea sa de suferință și de neliniște, în ciuda duratei limitate a internării sale. Curtea a mai constatat încălcări cu privire la condițiile proaste de detenție, chiar inadecvate, în ciuda duratei scurte a detenției, în cauzele *Koktish împotriva Ucrainei*, nr. 43707/07, pct. 93-95, 10 decembrie 2009, și *Gavrilovici împotriva Moldovei*, nr. 25464/05, pct. 30 și 43, 15 decembrie 2009 (*a contrario*, *Gorea împotriva Moldovei*, nr. 21984/05, pct. 48-51, 17 iulie 2007, și *Sakkopoulos împotriva Greciei*, nr. 61828/00, pct. 42, 15 ianuarie 2004).

53. Cu privire la lipsa unui pat individual, Curtea observă că reclamantul suferea de o deficiență funcțională gravă în formă permanentă, că era suspectat și de alte boli pentru care a fost spitalizat la secția de endocrinologie a Spitalului Județean Baia Mare la momentul internării sale. Prin urmare, condițiile proaste de igienă denunțate au fost și mai greu de suportat. La aceasta se adaugă sentimentele de umilință și de înjosire, resimțite de reclamant în urma faptului că a fost nevoit să doarmă în același pat cu alți bolnavi internați la secția de psihiatrie, fără nicio considerație față de riscurile implicate, inclusiv cele de transmitere de boli contagioase, a căror prezență a fost recunoscută chiar de spital.

54. Ținând seama de cele de mai sus, Curtea consideră că în speță a fost încălcat art. 3 din convenție.

II. CU PRIVIRE LA ALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI

55. Reclamantul se plânge, în esență, de internarea forțată la secția de psihiatrie, în absența motivelor pertinente în această privință. Curtea consideră că este necesar ca acest capăt de cerere să fie analizat din perspectiva art.5 § 1 lit. e) din convenție, care prevede:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

[...]

e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond; [...]"

56. Curtea reamintește că scopul regulii privind epuizarea căilor de atac interne este de a permite autorităților naționale (în special autorităților judiciare) să analizeze capătul de cerere privind încălcarea unui drept protejat de convenție și, după caz, să repare încălcarea înaintea sesizării Curții cu privire la acea încălcare [*Kudla împotriva Poloniei* (MC), nr. 30210/96, pct. 152, CtEDO 2000-XI]. Din moment ce există la nivel național o acțiune care să permită instanțelor interne să analizeze cel puțin în esență argumentul referitor la încălcarea unui drept protejat de convenție, acea acțiune trebuie exercitată mai întâi [*Azinas împotriva Ciprului* (MC), nr. 56679/00, pct. 38, CtEDO 2004-III]. Acțiunea amintită trebuie să existe cu un grad suficient de certitudine, în practică și în teorie, fără de care îi lipsesc eficacitatea și accesibilitatea dorite. De altfel, Curtea subliniază, de asemenea, că dubiile privind eficiența unei acțiuni nu sunt suficiente pentru a justifica neexercitarea sa. Din contră, există interesul de a sesiza instanța competentă, într-un asemenea caz, pentru a-i permite să dezvolte drepturile existente, folosind puterea sa de interpretare [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Iambor împotriva României* (nr. 1), nr. 64536/01, pct. 221, 24 iunie 2008].

57. Înainte de a analiza dacă internarea reclamantului s-a făcut conform prevederilor art. 5 § 1 lit. e) citat anterior, Curtea consideră că trebuie să analizeze în speță dacă persoana în cauză a respectat regula de epuizare a căilor de atac interne înainte de a sesiza Curtea.

58. Curtea observă încă de la început că la momentul faptelor, internarea psihiatrică era reglementată de Legea nr. 487/2002.

Această lege prevedea o procedură specifică internărilor nevoluntare și luarea unei decizii – în urma unei examinări psihiatrice – susceptibile de o acțiune în instanță. Bineînțeles, Curtea observă că, la momentul faptelor, nu fuseseră adoptate normele de aplicare a legii citate anterior, fapt ce a dus la nașterea unei dezbateri privind aplicabilitatea în practică a acestei legi, însă aceasta observă că Guvernul a confirmat în mod formal, în mai 2004, caracterul efectiv al Legii nr. 487/2002, inclusiv calea de atac judiciară prevăzută la art. 54 din această lege (supra, pct. 14 *in fine* și 15). Curtea nu este așadar convinsă că absența în speță a deciziei la care face referire art. 54 ar fi suficientă pentru a justifica faptul că acest capăt de cerere întemeiat pe caracterul ilegal al internării sale psihiatrice nu a fost invocat în prealabil în fața instanțelor interne.

59. În orice caz, Curtea observă, de asemenea, că reclamantul a sesizat parchetul cu o plângere penală împotriva agenților de poliție care îl aduseseră cu forța la spitalul municipal și împotriva personalului aceluși spital pentru condițiile internării sale și pentru tratamentul suferit, însă parchetul a decis neînceperea urmăririi penale în acest caz. Or, de vreme ce există exemple în jurisprudență care arată examinarea pe fond, în cazul unei plângeri penale, a capetelor de cerere asemănătoare celui invocat în speță, (supra, pct. 13), Curtea subliniază că reclamantul nu a contestat, conform art. 2781 C. proc. pen., neînceperea urmăririi penale, menționate anterior, în fața instanțelor interne, pentru a le da ocazia de a examina capătul de cerere înainte de a sesiza Curtea [a se vedea, *mutatis mutandis*, *Neață împotriva României* (dec.), nr. 17857/03, pct. 40-41, 18 noiembrie 2008, și *Coscodar împotriva României* (dec.), nr. 36020/06, 9 martie 2010]

60. Reiese că acest capăt de cerere trebuie respins ca inadmisibil pentru neepuizarea căilor de atac interne, în temeiul art. 35 § 1 și art. 35 § 4 din convenție.

III. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

61. Art. 41 din convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a convenției sau a protocolelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciu

62. Reclamantul solicită cu titlu de prejudiciu material suma de 2 000 EUR, adică valoarea bunurilor personale adăugată sumei pe care o avea asupra sa la momentul internării sale, la care a fost nevoit să renunțe fără a o mai recupera, potrivit acestuia, la care se adaugă cheltuielile de deplasare la spital pentru îngrijirea sechelelor în urma internării sale.

63. Conform Guvernului, nu există nicio legătură de cauzalitate între prejudiciul invocat și obiectul cererii.

64. Reclamantul solicită de asemenea suma de 50 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral pe care l-ar fi suferit din cauza condițiilor de internare suportate, referindu-se la efectele asupra persoanei sale, greu de suportat și cu atât mai greu de cuantificat. În acest sens, el declară că, inclusiv după externarea sa, încă mai resimțea mirosurile de transpirație și de urină pe care a trebuit să le inhaleze timp de o săptămână.

65. În ceea ce privește suma solicitată cu titlu de prejudiciu moral, Guvernul consideră că este excesivă, având în vedere că reclamantul a fost internat doar șapte zile.

66. Curtea reamintește că a constatat încălcarea art. 3 din convenție, ca urmare a condițiilor precare îndurate de reclamant în spital în timpul internării sale forțate. Prin urmare, nu observă nicio legătură de cauzalitate între încălcarea constatată și prejudiciul material pretins și respinge această cerere. În schimb, aceasta consideră că reclamantul a suferit un prejudiciu moral, din cauza încălcării în cauză, care trebuie reparat. În aceste împrejurări, ținând seama de circumstanțele cauzei și pronunțându-se în echitate, astfel cum prevede art. 41 din convenție, Curtea consideră că trebuie să îi acorde reclamantului 6 000 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

67. Reclamantul solicită de asemenea suma de 300 EUR pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața Curții, prezentând 15 facturi și chitanțe sau bonuri de casă justificative pentru cheltuieli poștale și de traducere.

68. Guvernul consideră că reclamantul nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care s-a stabilit realitatea, necesitatea și caracterul rezonabil al valorii lor.

Guvernul nu prezintă observații cu privire la suma solicitată de reclamant și nu contestă realitatea acestor cheltuieli.

69. În speță, ținând seama de documentele aflate în posesia sa și de jurisprudența acesteia, Curtea consideră rezonabilă suma solicitată cu titlu de cheltuieli de judecată pentru procedura în fața Curții și o acordă reclamantului.

C. Dobânzi moratorii

70. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

1. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe art. 3 din convenție și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;

2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 3 din convenție;

3. *Hotărăște*

a) că statul pârât trebuie să plătească, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății:

i) 6 000 EUR (șase mii euro), plus orice sumă putând fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;

ii) 300 EUR (trei sute de euro), plus orice sumă putând fi datorată cu titlu de impozit de reclamant, pentru cheltuieli de judecată.

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

4. *Respinge* cererea de reparație echitabilă pentru celelalte capete de cerere.

HOTĂRÂREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA CRISTIAN TEODORESCU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. La originea cauzei se află cererea nr. 22883/05 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Cristian Teodorescu („reclamantul”), a sesizat Curtea la 15 iunie 2005 în temeiul articolului 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Guvernul român („Guvernul”) este reprezentat de agentul guvernamental, doamna Irina Cambrea, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul pretinde că a făcut obiectul unei dețineri contrare art. 5 § 1 lit. e) din Convenție într-un spital de psihiatrie din Brăila. El pretinde, de asemenea, încălcarea dreptului său la respectarea domiciliului și a corespondenței contrar art. 8 din Convenție.

4. La 19 martie 2010, capătul de cerere întemeiat pe art. 5 § 1 din Convenție a fost comunicat Guvernului. În conformitate cu art. 29 § 1 din Convenție, s-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

5. În urma abținerii domnului Corneliu Bîrsan, judecător ales să reprezinte România (art. 28 din Regulamentul Curții), președintele Camerei a desemnat-o pe doamna Kristina Pardalos în calitate de judecător *ad-hoc* (art. 26 § 4 din Convenție și art. 29 § 1 din Regulamentul Curții).

ÎN FAPT

I. Circumstanțele cauzei

6. Reclamantul s-a născut în 1948 și locuiește în Brăila.

A. Internarea reclamantului într-un spital de psihiatrie

7. Reclamantul este profesor de fizică într-un liceu din Brăila și președintele organizației locale a Uniunii Mondiale a Românilor

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Cristian Teodorescu împotriva României, C 22883/05, din 19 iunie 2012.

Liberi (UMRL). În opinia lui, tatăl său a făcut obiectul unei supravegheri a Securității sub fostul regim comunist. Considerându-se persecutat din cauza activității sale în cadrul UMRL, a făcut, în special după decesul tatălui său din 2002, mai multe plângeri la poliție și la parchetul din Brăila, reclamând tăierea rețelei de distribuție de gaz deși își plătise facturile și defecțiuni ale propriei mașini, pe care la califică ca fiind acte de sabotaj. În noiembrie 2004 a depus alte două plângeri penale la Poliția Brăila, susținând că, în special după lucrările efectuate pe pardoseala apartamentului de deasupra, locuit de un nepot al fostului secretar șef al partidului comunist român, a fost obiectul unei supravegheri audio și video și că se simțeau radiații, vibrații de frecvență joacă și mirosuri chimice. Reclamantul a cerut poliției să facă o expertiză tehnică în apartamentul respectiv.

8. După ce, la 6 decembrie 2004, a fost lăsată la o vecină o convocare prin care reclamantul era invitat să se prezinte la poliție, convocare de care cel în cauză nu a fost informat, în dimineața zilei de 8 decembrie 2004, un agent de poliție a venit să îl caute pe reclamant la ora 7:30 la domiciliul său și l-a dus la sediul poliției locale. În opinia reclamantului, faptele s-au desfășurat în continuare astfel: Colonelul H., comandantul Poliției din Brăila, l-a interogat pe scurt cu privire la una din plângerile sale penale menționate anterior și la viața lui privată în prezența a doi polițiști. Atunci când reclamantul și-a repetat cererea de expertiză tehnică pentru evaluarea nivelului neplăcerilor cauzate de vecinul său, colonelul H. l-a făcut „nebun”, l-a contactat telefonic pe medicul L. de la spitalul de psihiatrie și a ordonat celor doi polițiști să îl ducă pe reclamant la spitalul de psihiatrie. La ora 10:50, neavând un comportament violent și fără antecedente psihiatrice, reclamantul a fost forțat de cei trei polițiști să urce într-o mașină de poliție destinată transportului delincvenților și a fost dus împotriva voinței sale, de cei trei polițiști, la spitalul de psihiatrie „Sf. Pantelimon” din Brăila. Asistentele medicale responsabile cu internarea lui i-au cerut să le dea toate obiectele personale, ceea ce a și făcut. Apoi, fără să fi fost consultat, medicul L. a completat o fișă medicală de internare în spital în care i-a prescris sedative.

9. Dintr-o declarație ulterioară a medicului L., reclamantul nu cunoștea motivul pentru care a fost adus la spital și era șocat. Polițiștii

i-au explicat medicului că persoana în cauză s-a prezentat la poliție și a solicitat, protestând, ca poliția să răspundă plângerilor sale.

10. În opinia reclamantului, atunci când fișa de internare în spital i-a fost dată pentru a fi semnată, a văzut un text imprimat dinainte care indica, în colțul paginii, că pacientul era de acord cu internarea și cu tratamentul administrat. Asistenta medicală care i-a cerut să semneze fișa a căutat să ascundă cu palma această mențiune, dar el a văzut-o și a scris repede că a fost adus de poliție și că nu era de acord cu internarea. Fără să primească alte informații, reclamantul a fost apoi închis până a doua zi într-o încăpere cu ferestre cu grilaj și o ușă metalică încuiată și i s-au administrat, fără acordul său, sedative, după ce a fost amenințat că va fi legat și internat pe o perioadă nedeterminată.

11. A doua zi dimineață, 9 decembrie 2004, medicul L. a aflat de la personalul medical ce a supravegheat bolnavii după-amiaza și noaptea că reclamantul nu a creat probleme. Efectuând un examen psihiatric, medicul a constatat că cel în cauză avea o stare de depresie și oboseală din cauza pierderii tatălui său și a insomniei provocate de zgomotele ce veneau din apartamentul vecin. În opinia medicului, reclamantului i-a fost administrat în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 un singur sedativ (diazepam), celelalte medicamente pe care i le prescriesese nu trebuiau administrate decât în cazul în care cel în cauză prezenta insomnie și agitație sau dacă ar fi încercat să evadeze din spital, ceea ce nu a fost cazul.

12. Singura examinare medicală la care a fost supus reclamantul a fost examenul psihiatric din dimineața zilei de 9 decembrie 2004.

13. În fișa sa medicală era menționat că a fost „internat după ce a fost adus de poliție pentru mai multe plângeri împotriva unui vecin”. La data internării și la data ieșirii din spital figura același diagnostic, adică „tulburare depresivă reactivă pe fond interpretativ”. Acest diagnostic a fost stabilit în urma examenului psihiatric menționat anterior și reclamantul a putut pleca din spital la 9 decembrie 2004, ora 10:15. Pe un colț al paginii fișei lui medicale era următoarea mențiune scrisă de mâna reclamatului: „am fost adus de poliție și nu sunt de acord”, urmată de semnătura sa. Această mențiune era făcută sub textul imprimat dinainte care arăta următoarele: „sunt de acord cu internarea și cu tratamentul administrat”. Fișa reclamantului de

„ieșire din spital” menționa că starea sa era „identică” cu cea de la internare și că acesta nu a acceptat nici internarea, nici tratamentul psihiatric.

B. Proceduri inițiate de reclamant cu privire la internarea sa într-o unitate psihiatrică

1. Plângerea penală împotriva internării considerată ilegală

14. La 16 decembrie 2004, reclamantul, fără să citeze vreun temei legal, a depus o plângere la parchetul de pe lângă Curtea de Apel din Galați împotriva colonelului H., pe care îl acuza că a ordonat internarea sa într-o unitate psihiatrică în mod ilegal și împotriva voinței sale. I-a acuzat și pe polițiștii B. și O. care l-au bruscat pentru a-l obliga să urce în mașina poliției și l-au transportat la spital împotriva voinței sale. S-a plâns, de asemenea, de medicul L. care, fără să-l examineze, i-a prescris trei injecții și l-a reținut ilegal în spital timp de 24 ore în pofida opunerii sale.

a) Procedura în fața parchetului

15. La 19 ianuarie 2005, un procuror-șef din cadrul Parchetului Brăila a trimis plângerea reclamantului la Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Galați pentru a fi examinată în privința infracțiunii de arestare nelegală și cercetare abuzivă, pedepsită de art. 266 din Codul penal.

16. Parchetul competent l-a audiat pe colonelul H. în calitate de acuzat, iar pe polițiștii B. și O. și pe medicul L. numai în calitate de martori.

17. În declarația sa în fața parchetului, colonelul H. a arătat că a telefonat medicului L., în timp ce îl interoga pe reclamant cu privire la cele două plângeri penale neobișnuite împotriva vecinului său și că medicul i-a sugerat să îl trimită pe cel în cauză la spital pentru un control medical. A notat că însuși reclamantul care, mulțumit de propunerea ce i-a fost făcută de evaluare a consecințelor medicale ale neplăcerilor pe care le-a denunțat în plângerile sale depuse la Poliția Brăila în noiembrie 2004 (supra, pct. 7), i-ar fi cerut să îl ducă la spital cu o mașină a poliției. A arătat că, având în vedere că o mașină a poliției mergea aproape de spitalul respectiv, a cerut polițiștilor care au asistat la interogatoriu să îl însoțească pe reclamant și să îl lase acolo. Colonelul a arătat că, odată ajuns la

spital, nu mai știe ce i s-a întâmplat reclamantului. Medicul L. l-ar fi informat mai târziu că reclamantul suferea de schizofrenie paranoidă.

18. Cei doi polițiști B. și O. au declarat că reclamantul și-a dat acordul pentru a fi dus la spital și că nu a fost necesară forța, cel în cauză nefiind violent.

19. Medicul L. a declarat că reclamantul a fost dus la spital de poliție pentru tulburări de comportament, că medicul a decis să îl interneze preventiv, pentru a evita să se întoarcă la poliție sau la vecinul său împotriva căruia a depus o plângere și să nu devină agresiv; medicul a spus, de asemenea, că i-a prescris un sedativ pentru a-l ajuta să se liniștească și pentru a suporta mai ușor mediul spitalului, că l-a consultat a doua zi dimineață și că acesta a plecat apoi din spital deoarece nu reprezenta un pericol public. Aceasta a arătat că internarea reclamantului împotriva voinței lui a fost necesară, în opinia sa, atâta timp cât existau întrebări cu privire la starea lui de sănătate. Medicul a subliniat că administrarea unui singur sedativ împotriva voinței pacientului nu putea constitui un tratament psihiatric de care ar fi putut fi considerată răspunzătoare.

20. Prin rezoluția din 20 aprilie 2005, Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Galați a dispus neînceperea urmăririi penale în privința colonelului H. pentru infracțiunea de arestare nelegală și cercetare abuzivă prevăzută de art. 266 din Codul penal. A constatat că în urma verificărilor efectuate, nicio conduită contrară legii nu i se putea reproșa. A subliniat că reclamantul a acceptat să fie consultat de un medic și însoțit pentru asta la spital, astfel cum reieșea din declarațiile polițiștilor B. și O. audiați ca martori.

21. Reclamantul a contestat această decizie arătând că era mincinoasă în măsura în care transportul său la spital și internarea au avut loc în pofida comportamentului său politic și calm și împotriva voinței sale, așa cum rezultă din nota scrisă de mână pe fișa sa medicală de internare în spital și pe fișa de ieșire din spital, care menționa că nu a acceptat nici internarea, nici tratamentul psihiatric. Acesta a subliniat că personalul medical a încercat prin fraudă să obțină consimțământul său la internare ascunzându-i colțul de pagină unde era un text imprimat dinainte menționând că pacientul este de acord cu internarea și cu tratamentul administrat. A arătat, de asemenea, că cei doi polițiști B. și O. nu puteau fi martori, deoarece

și pe ei i-a acuzat în procedura deschisă împotriva colonelului H. că l-au bruscat și l-au dus la spital împotriva voinței sale.

22. La 16 mai 2005, procurorul general adjunct din cadrul Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Galați a respins plângerea reclamantului. A constatat că din declarațiile polițiștilor B. și O. reiese că reclamantul a acceptat să meargă să fie consultat de un medic pentru evaluarea impactului neplăcerilor reclamate prin plângerile sale penale, să fie însoțit pentru aceasta la spital, că nu a fost bruscat, că internarea lui s-a datorat stării sale de sănătate și că a fost făcută în interesul lui. Reclamantul a contestat această decizie a Curții de Apel Galați.

b) Procedura în fața instanțelor

23. La 13 septembrie 2005, reclamantul a arătat în fața Curții de Apel Galați că a fost internat forțat în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004, pentru acest lucru neacordându-și consimțământul nici el nici un alt membru al familiei sale, deși nu prezenta niciun pericol pentru el însuși sau pentru altcineva. Reclamantul a subliniat în această privință că reiese din fișa medicală de ieșire din spital că a primit același diagnostic atâta la internare cât și la ieșire. A cerut Curții de Apel să îi examineze plângerea în privința cerințelor prevăzute de Legea sănătății mintale nr. 487/2002 și să constate că condițiile internării obligatorii prevăzute de această lege nu au fost respectate în speță. Reclamantul a reiterat că plângerea sa îi viza și pe polițiștii care l-au dus împotriva voinței lui la spitalul de psihiatrie și pe medicul L. care l-a internat și i-a administrat medicamente împotriva voinței sale. A subliniat, în cele din urmă, că personalul medical a căutat să îi obțină consimțământul prin fraudă, ascunzându-i textul imprimat dinainte pe fișa medicală care arăta că pacientul și-a dat consimțământul pentru internare.

24. Prin hotărârea din 13 septembrie 2005, Curtea de Apel Galați a confirmat neînceperea urmăririi penale de către parchet. Bazându-se pe declarațiile făcute în fața parchetului de către martorii B. și O., polițiștii care l-au însoțit pe cel în cauză la spital, și de către colonelul H., Curtea de Apel a concluzionat că reclamantul și-a dat acordul pentru un consult medical în vederea evaluării impactului tulburărilor incriminate în plângerile sale penale și că nu a dovedit că internarea sa, considerată necesară de colonelul H., a fost făcută

împotriva voinței sale. Curtea de Apel nu a făcut nicio precizare cu privire la respectarea, în speță, a cerințelor Legii nr. 484/2002 în materie de internare nevoluntară și nici nu a răspuns celorlalte întrebări adresate acesteia de către reclamant la 13 septembrie 2005.

25. Această hotărâre a fost confirmată în urma recursului reclamantului, prin hotărârea definitivă din 5 decembrie 2005 a Înaltei Curți de Casație și Justiție. Înalta Curte a considerat că decizia Curții de Apel din 13 septembrie 2005 era conformă legii, pentru motivul că din declarațiile depuse la dosar reiese că reclamantul a fost supus unui control medical cu consimțământul acestuia.

2. Alte proceduri și plângeri ale reclamantului

26. După cum afirmă reclamantul, în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004, câțiva necunoscuți au pătruns în apartamentul său care era și sediul UMRL, și ar fi luat „echipamentul de supraveghere” audio și video, ceea ce el a denunțat în plângerile sale depuse în noiembrie 2004 la Poliția Brăila.

27. La 9 decembrie 2004, Poliția Brăila a închis, fără a lua măsuri, dosarul întemeiat pe plângerile penale depuse în noiembrie 2004 de către reclamant, pe motiv că acesta suferă de tulburări mentale, fiind internat și stabilindu-i-se un diagnostic de „schizofrenie paranoidă”. Acest diagnostic a fost, de altfel, menționat în mai multe scrisori trimise de Poliția Brăila mai multor autorități administrative și judiciare cu privire la reclamant. În scrisoarea din 15 martie 2005 adresată de Poliția Brăila inspectoratului de poliție din cadrul aceluiași departament care a cerut verificarea afirmațiilor reclamantului și deciziilor care au fost luate în privința acestora, poliția a făcut mențiunea că reclamantul a fost internat într-un spital de psihiatrie cu diagnosticul de „schizofrenie paranoidă” în urma comportamentului său violent față de vecini, care au cerut poliției să intervină, și a propus să închidă dosarul întemeiat pe plângerile reclamantului fără a se lua măsuri. Reiese dintr-o scrisoare adresată de spitalul de psihiatrie Poliției Brăila că reclamantul nu a fost internat decât o singură dată, în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 (supra, pct. 7 – 13) pentru „tulburare depresivă reactivă pe fond interpretativ” și nu pentru „schizofrenie paranoidă”.

28. În 2005, reclamantul a făcut reclamație la Poșta Română, pretinzând încălcarea corespondenței sale având în vedere absența confirmării de primire a unei scrisori pe care a trimis-o în străinătate. Poșta a răspuns că va face verificări și va propune, dacă este cazul, o despăgubire a reclamantului. Nu reiese din elementele dosarului dacă reclamantul a dat poșta în judecată pentru violarea secretului corespondenței sale.

29. La 17 noiembrie 2006, Parchetul de pe lângă Judecătoria Brăila a dispus neînceperea urmăririi penale cu privire la o altă plângere penală a reclamantului, formulată împotriva directorului spitalului de psihiatrie în care a fost internat în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 și împotriva consilierului juridic al spitalului, care i-au refuzat accesul la dosarul său medical și i-au respins cererea de a obține copii ale fișei sale medicale și a cererii poliției cu privire la internarea sa. Parchetul a considerat un asemenea refuz justificat, arătând că documentele medicale a căror copie o cerea reclamantul erau redactate de un medic specialist, că nu erau destinate pacienților, dar că puteau fi puse la dispoziția organelor judiciare care le-ar fi cerut aceasta în cadrul unei anchete penale. Reclamantul nu a arătat dacă a făcut recurs împotriva acestei neînceperi a urmăririlor penale.

II. DREPTUL INTERN RELEVANT

A. Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 cu privire la sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice („Legea nr. 487/2002”)

30. Art. 12 și 13 din această lege, intrată în vigoare la 8 august 2002, prevăd că evaluarea stării de sănătate mintală a unei persoane, cu scopul de a stabili un diagnostic sau de a determina dacă persoana în cauză are discernământ, are loc prin intermediul unei examinări directe, de către un medic psihiatru, la cererea persoanei respective în cadrul unei internări voluntare sau la cererea unei autorități sau a unei persoane abilitate în cazul unei internări nevoluntare.

31. Fiind vorba de internare voluntară, orice pacient are dreptul să plece din spitalul psihiatric la simpla cerere și în orice moment (art. 43 din lege).

32. Internarea nevoluntară se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate (art. 44). Aceasta

este permisă numai în cazul în care un medic psihiatru decide că o persoană suferă de tulburări psihice și constată că poate prezenta un pericol pentru sine sau pentru alte persoane, sau în ipoteza în care riscă să își vadă starea de sănătate degradându-se în lipsa tratamentului (art. 45). Familia sau medicul care tratează o persoană, precum și poliția poate cere parchetului și pompierilor, care sunt obligați să certifice, cu semnătură, motivele ce le justifică cererea, adăugându-și propriile date de identitate, o descriere a circumstanțelor care au dus la cererea de internare nevoluntară, precum și datele de identitate ale persoanei respective și informații privind antecedentele sale medicale cunoscute (art. 47). Transportul persoanei respective la spitalul de psihiatrie se face de obicei cu ambulanța. În cazul în care comportamentul persoanei în cauză este periculos pentru sine sau pentru altcineva, transportul se face cu ajutorul poliției, a jandarmilor sau pompierilor, respectând integritatea fizică și demnitatea persoanei respective (art. 48).

33. Dacă medicul psihiatru consideră că nu există motive de internare, nu reține persoana respectivă sub observație împotriva voinței sale și precizează motivul pe fișa medicală. Dacă medicul psihiatru decide că există motive de internare a persoanei respective împotriva voinței sale, trebuie să o informeze imediat pe aceasta și pe reprezentantul său legal cu privire la această decizie (art. 49). În temeiul art. 52 din legea citată anterior, decizia de internare nevoluntară trebuie confirmată în termen de 72 de ore de către o comisie medicală formată din doi medici psihiatri, alții decât cel care a decis internarea, și de către un medic de altă specialitate sau de un membru al societății civile. Comisia trebuie să facă mențiunea deciziei luate în dosarul medical al persoanei în cauză și aceasta trebuie informată. De asemenea, comisia trebuie să își anunțe decizia la parchet în termen de 24 ore.

Decizia de internare este supusă revizuirii parchetului, după cum se indică în art. 53 din legea respectivă.

În temeiul art. 54, persoana în cauză sau reprezentantul acesteia pot formula o plângere împotriva deciziei de internare nevoluntară la instanța competentă prin lege, care va trebui să decidă, după audierea persoanei internate, dacă starea acesteia o permite, sau după ce s-a deplasat la spitalul de psihiatrie.

34. Legea nu preciza modurile în care să se facă obligarea informării pacientului de către medicul care ia o decizie de internare nevoluntară sau de către comisia care validează (oral sau în scris). Legea nu acorda niciun termen comisiei de control pentru a informa persoana în cauză și reprezentantul său cu privire la decizia luată. Aceasta nu prevedea obligația parchetului de a notifica decizia medicului sau cea a comisiei de control persoanei respective și/sau reprezentantului său.

35. Procedura citată anterior cu privire la internarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie se aplică și în cazul în care o persoană care și-a dat inițial acordul pentru internare îl retrage apoi (art. 55).

B. Ordinul ministrului sănătății din 10 aprilie 2006 privind aplicarea Legii sănătății mintale nr. 487/2002

36. Acest ordin, intrat în vigoare la 2 mai 2006, reglementează procedura de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/2002. Art. 29 prevede ca cererea de internare nevoluntară să fie făcută de una dintre persoanele sau autoritățile abilitate prin art. 47 din Legea nr. 487/2002 în momentul în care se prezintă la spital; această cerere trebuie formulată în scris și semnată de solicitant, care trebuie să arate motivele care, în opinia lui, o justifică.

37. Art. 28 arată că psihiatrul care consideră că sunt îndeplinite condițiile internării nevoluntare este obligat să informeze persoana în cauză cu privire la dreptul său de a contesta decizia luată în privința sa, arătându-i demersurile ce trebuie urmate.

38. Art. 31 arată că transportul la spital al persoanei care face obiectul unei cereri de internare nevoluntară nu poate avea loc decât dacă persoana refuză să meargă și dacă există un pericol iminent pentru aceasta și pentru cei din jurul ei. Personalul serviciilor care asigură transportul este obligat să menționeze, în raportul său către psihiatru, lipsa consimțământului persoanei respective și la măsurile luate pentru efectuarea transportului.

39. Art. 33 prevede obligația spitalelor de psihiatrie de a ține un registru destinat exclusiv informațiilor cu privire la persoanele internate împotriva voinței lor, registru care trebuie să conțină toate deciziile luate în privința lor. Art. 34 prevede condițiile de formă pe care medicul care ia o decizie de internare nevoluntară și comisia care o validează trebuie să le respecte pentru notificarea deciziilor către parchet.

C. Raportul Amnesty International

40. În memorandumul din 4 mai 2004 adresat Guvernului României cu privire la tratamentul persoanelor internate în secții și spitale de psihiatrie (*Memorandum to the government concerning inpatient psychiatric treatment*, EUR 39/003/2004) Amnesty International arată că drepturile persoanelor internate în secții și spitale de psihiatrie din România erau deseori încălcate și că aceste persoane erau ținute într-o situație deplorabilă. În raportul său, care se baza pe cercetările sale realizate în România și pe vizitele sale făcute în spitalele de psihiatrie din România, Amnesty International scotea în evidență mai ales practica anumitor spitale de psihiatrie din România care consta în internarea persoanelor în unități de psihiatrie fără consimțământul lor sau pentru altfel de motive decât medicale.

ÎN DREPT

I. Cu privire la pretinsa încălcare a art. 5 § 1 din Convenție

41. Reclamantul pretinde că a făcut obiectul unei internări ilegale și nejustificate în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 la spitalul de psihiatrie din Brăila. Acesta citează art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, formulat după cum urmează:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

e) dacă este vorba despre detenția legală [...] a unui alienat [...]"

A. Cu privire la admisibilitate

42. Guvernul susține că reclamantul a omis să introducă o plângere întemeiată pe art. 54 din Legea nr. 487/2002 împotriva deciziei de internare nevoluntară luată în privința sa, o acțiune care i-ar fi fost accesibilă și care le-ar fi permis instanțelor naționale să analizeze legalitatea măsurii de internare și să o infirme, dacă este cazul, după care cel în cauză ar fi putut pleca din spital. Referindu-se la răspunsurile numeroaselor instanțe naționale cărora Consiliul Superior al Magistraturii s-a adresat în septembrie 2010, și care a arătat că nu au fost încă sesizate cu plângeri împotriva deciziilor de internare nevoluntară întemeiate pe art. 54 din Legea nr. 487/2002, acesta subliniază că nu a putut aduce exemple din practica națională în situații similare celor din speță.

43. Reclamantul contestă argumentul Guvernului. El susține că procedura de internare nevoluntară prevăzută de Legea nr. 487/2002 nu a fost respectată în speță și că, în orice caz, el a introdus o plângere la autorități, pretinzând nerespectarea condițiilor prevăzute de lege în materie de reținere și de internare nevoluntară. El arată în această privință că, deși i-a acuzat pe cei doi polițiști care l-au dus cu forța la spital, precum și pe medicul L. care l-a internat împotriva voinței lui timp de 24 ore, autoritățile nu au făcut investigații în privința acestora și nici nu i-au arătat o cale de recurs diferită la care ar fi putut să recurgă.

44. Curtea reamintește că scopul art. 35 este de a le oferi statelor contractante ocazia de a preveni sau repara pretinsele încălcări împotriva lor înainte ca aceste acuzații să fie prezentate organelor Convenției (a se vedea, de exemplu, hotărârile *Selmouni împotriva Franței* [MC], n^o 25803/94, pct. 74, CtEDO 1999-V; *Kudła împotriva Poloniei* [MC], nr. 30210/96, pct. 152, CtEDO 2000-XI; *Hentrich împotriva Franței* din 22 septembrie 1994, seria A nr. 296-A, p. 18, pct. 33). Astfel, capătul de cerere cu care un reclamant înțelege să sesizeze Curtea trebuie ridicat, în primul rând, cel puțin pe fond, în fața instanțelor naționale corespunzătoare, în forma și termenele stabilite de dreptul intern (*Cardot împotriva Franței*, 19 martie 1991, seria A nr. 200, pct. 34).

45. Dispozițiile art. 35 din Convenție nu prevăd totuși decât epuizarea căilor de recurs în același timp eficiente sau suficiente, adică în măsură să remedieze situația denunțată. Dacă dreptul național prevede mai multe acțiuni paralele din diferite domenii de drept, reclamantul care a încercat să obțină o reparație a pretinsei încălcări a Convenției printr-una din aceste acțiuni nu trebuie să mai folosească altele neapărat care au în esență același scop [*Jasinskis împotriva Letoniei*, nr. 45744/08, pct. 50 și 53-54, 21 decembrie 2010; *Moreira Barbosa împotriva Portugaliei* (dec.), nr. 65681/01, CtEDO 2004-V (extrase) și *Aquilina împotriva Maltei* (MC), nr. 25642/94, CtEDO 1999-III § 39).

46. În speță, Curtea consideră că, prin sesizarea parchetului cu o plângere penală în care denunța lipsa de legalitate a internării sale într-un spital de psihiatrie și contestând, în fața instanțelor naționale, decizia parchetului de neîncepere a urmăririi penale (*a contrario*, *Parascineti împotriva României*, nr. 32060/05, pct. 60, 13 martie

2012), reclamantul a dat autorităților naționale o ocazie adecvată și suficientă pentru a le permite să examineze acuzațiile de reținere ilegală și să le remedieze.

47. Curtea arată, de asemenea, că reclamantul a cerut în mod expres Curții de Apel Galați să îi examineze plângerea cu privire la Legea sănătății mintale nr. 478/2002 invocată de Guvern, susținând că a considerat că condițiile internării nevoluntare cerute de aceasta nu erau îndeplinite în cazul său. Ori, această instanță nu a răspuns deloc acestei cereri, examinând cauza sub aspectul calificării juridice pe care a dat-o parchetul acuzațiilor reclamantului.

48. Curtea constată, de asemenea, că în ciuda acuzațiilor clar formulate de persoana în cauză în plângerea sa și reiterate în fața instanțelor naționale împotriva polițiștilor B. și O., care l-au dus, în opinia lui, la spitalul de psihiatrie împotriva voinței lui, și împotriva medicului L., care l-ar fi internat împotriva voinței lui, autoritățile nu au examinat deloc dacă persoanele astfel acuzate au respectat cerințele Legii nr. 478/2002.

49. În sfârșit, Curtea arată că Guvernul nu a elaborat niciun document din care să reiasă că o decizie de internare nevoluntară a fost luată în privința reclamantului în temeiul art. 49 din Legea din 487/2002 și comunicată celui în cauză în timpul internării sau ulterior, pentru ca cel în cauză să o poată contesta în instanță în temeiul art. 54 din Legea 487/2002.

50. În aceste condiții, Curtea consideră că nu i s-ar fi reproșat reclamantului că nu a încercat să dea autorităților naționale o ocazie adecvată și suficientă de prevenire sau reparare a pretinselor încălcări, după cum prevede art. 35 § 1 din Convenție. Aceasta respinge, prin urmare, excepția preliminară a Guvernului. Pe de altă parte, Curtea constată că acest capăt de cerere al reclamantului nu este vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 (a) din Convenție și că nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

51. Guvernul constată că din declarațiile polițiștilor și ale medicului L. reiese că reclamantul a fost de acord să meargă la spital, că nu a fost bruscat pe drum și că nu prezenta, la sosirea sa la

spital, urme de violență. Guvernul consideră că măsura de internare a fost luată în interesul reclamantului, de către un medic care l-a supus pe reclamant unui examen psihiatric imediat ce a considerat că cel în cauză este pregătit. Guvernul arată că internarea reclamantului, pe care o califică „voluntară”, a luat sfârșit la cererea acestuia, în conformitate cu art. 43 din Legea nr. 487/2002.

52. Reclamantul constată că în ciuda comportamentului său politic și calm și fără să prezinte antecedente psihiatrice a fost internat împotriva voinței sale într-un spital de psihiatrie pentru 24 ore. Acesta subliniază că personalul medical a căutat să îi obțină consimțământul la internarea prin fraudă, ascunzându-i colțul fișei de internare în care era un text tipărit dinainte care prevedea că pacientul era de acord cu internarea și cu tratamentul administrat, dar că a putut contracara această manevră notând pe fișă că nu a fost de acord nici cu internarea nici cu tratamentul psihiatric. El consideră că condițiile excepției autorizate de art. 5 § 1 lit. e) citat anterior nu sunt îndeplinite deoarece, întrucât nu a fost supus unui control psihiatric la momentul internării sale în spitalul de psihiatrie sau înainte, necesitatea internării sale nu a fost stabilită în mod neechivoc. El subliniază că singura examinare a stării sale fizice a avut loc a doua zi de la internare, după o noapte petrecută într-o celulă cu grilaje metalice, și că a fost lăsat să plece din spital în aceeași stare în care era la internare. El constată în cele din urmă că internarea sa din noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 a avut repercusiuni negative asupra vieții sale ulterioare, având în vedere că poliția a folosit acest incident pentru a-l discredita față de diverse autorități administrative, cărora le-a arătat că el suferă de schizofrenie paranoidă, neprimind niciodată acest diagnostic.

2. Motivarea Curții

a) Cu privire la problema de a ști dacă reclamantul a suferit o lipsire de libertate în sensul art. 5 § 1

53. Curtea arată în speță că reclamantul a fost internat în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 într-un spital de psihiatrie, unde a fost transportat de o mașină a poliției, de către polițiști care au executat ordinul comandantului lor. Curtea trebuie să examineze dacă restricțiile ce decurg din această măsură de internare se analizează ca o „lipsire de libertate” în sensul art. 5.

54. Curtea reamintește că, pentru a determina dacă un individ este „lipsit de libertate” în sensul art. 5, se pleacă de la situația concretă și se ia în considerare un ansamblu de criterii cum ar fi tipul, durata, efectele și modalitățile de executare ale măsurii în cauză [*Guzzardi împotriva Italiei*, 6 noiembrie 1980, pct. 92, seria A. nr. 39 și *Mogoș împotriva României* (decizie), nr. 20420/02, 6 mai 2004]. Fără îndoială, adesea este necesar, pentru a se pronunța asupra existenței unei încălcări a drepturilor apărute de Convenție, să se consacre atenție discernerii realității dincolo de aparențe și de vocabularul folosit (a se vedea, de exemplu, referitor la art. 5 § 1, *Van Droogenbroeck împotriva Belgiei*, 24 iunie 1982, pct. 38, seria A nr. 50). Calificarea sau absența calificării de către stat a unei situații de fapt nu poate avea o influență decisivă asupra concluziei Curții privind existența unei lipsiri de libertate [*Creangă împotriva României* (MC), nr. 29226/03, pct. 92, 23 februarie 2012).

55. În domeniul internării persoanelor cu tulburări psihice, noțiunea de „lipsire de libertate” cuprinde în același timp un aspect obiectiv, adică internarea unei persoane într-un spațiu restrâns pentru o perioadă de timp deloc neglijabilă, și un aspect subiectiv, care implică faptul că persoana în cauză nu și-a dat consimțământul în mod valabil la internare [*Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 117, 17 ianuarie 2012 și *Stork împotriva Germaniei*, nr. 38033/02, pct. 74, 13 iulie 2006).

56. Cu privire la aspectul obiectiv, Curtea constată în speță că reclamantul a petrecut în jur de 48 de ore într-un spital de psihiatrie, după ce i-au fost luate obiectele personale pe care le avea asupra lui. A fost închis într-o încăpere cu ferestre cu grilaje și i s-au administrat sedative împotriva voinței sale. Curtea consideră că timpul petrecut de reclamant în aceste condiții era suficient de lung pentru a resimți pe deplin efectele negative ale restricțiilor la care era supus. Curtea reamintește în această privință că aplicabilitatea art. 5 § 1 din Convenție nu a fost respinsă în trecut în alte cauze care priveau o ținere sub observație psihiatrică timp de 48 de ore solicitată de poliție pentru comportament neobișnuit care poate indica tulburări psihice [*G. B. împotriva Franței*, nr. 10179/82, (decizia) *Culegere de hotărâri și rapoarte* nr. 52, p. 111, 13 mai 1987), sau internare într-o unitate de psihiatrie pentru o durată de aproximativ 12 ore (*R.L. și M.-J.D. împotriva Franței*, nr. 44568/98, pct. 123-129, 19 mai 2004).

57. Cu privire la aspectul subiectiv, Curtea arată că Guvernul pledează că transportul reclamantului la spital și internarea sa au avut loc cu acordul său, în vreme ce reclamantul neagă existența unui asemenea consimțământ. Curtea observă că elementele dosarului la care face trimitere Guvernul în sprijinul poziției sale atestând că reclamantul a consimțit cel mult să fie supus, în urma unei propuneri a comandantului H., unei expertize pentru evaluarea impactului asupra lui a neplăcerilor incriminate în plângerile sale împotriva vecinului său. Este vorba aici, după cum se pare, de un mijloc folosit de organul de anchetă ca urmare a plângerilor sale pentru a obține consimțământul reclamantului de a merge la spital unde, în realitate, sănătatea lui mintală trebuia să facă obiectul unui control. În aceste condiții, în lipsa unei informații clare furnizate reclamantului cu privire la scopul transferului său la spitalul de psihiatrie „Sf. Pantelimon”, Curtea nu poate spune că cel în cauză și-a dat consimțământul în mod valabil. Trebuie constatat de altfel că toate documentele medicale întocmite la sosirea reclamantului la spital și la ieșirea sa din spital indicau faptul că, odată ajuns în spital, cel în cauză nu a fost de acord cu internarea, nici cu tratamentul psihiatric care i-a fost prescris. Curtea arată în special că reclamantul a scris pe un colț al fișei sale medicale că a fost adus cu poliția și că nu a fost de acord cu internarea (supra, pct. 13). Acest lucru contrazice poziția Guvernului, care nu este de altfel susținută de niciun document semnat de reclamant prin care acesta din urmă să își fi exprimat acordul (a se vedea, *mutatis mutandis*, C.B. *împotriva României*, nr. 21207/03, pct. 52, 20 aprilie 2010).

58. Având în vedere circumstanțele deosebite din speță și, în special, implicarea autorităților în impunerea și luarea măsurii de internare a reclamantului, care a fost închis timp de 48 de ore într-un spital de psihiatrie fără să-și fi dat în mod valabil consimțământul, Curtea concluzionează că situația examinată se analizează într-o lipsire de libertate în sensul art. 5 § 1 din Convenție. Prin urmare, această dispoziție este aplicabilă.

b) Cu privire la compatibilitatea lipsirii de libertate a reclamantului cu cerințele art. 5 § 1 din Convenție

59. Curtea reamintește că art. 5 § 1 garantează în primul rând „legalitatea” detenției contestate, inclusiv respectarea căilor legale.

În domeniu, Convenția face trimitere, în principal, la legislația națională și enunță obligația de a respecta normele de fond și de procedură ale acesteia, însă impune, de asemenea, conformitatea oricărei lipsiri de libertate în scopul art. 5: protejarea individului împotriva arbitrarului (*Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, pct. 63, seria A nr. 244). De asemenea, lipsirea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât dacă alte măsuri, mai puțin severe, se iau în considerare și sunt catalogate ca insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune detenția. Prin urmare, nu ajunge ca lipsirea de libertate să fie conformă cu dreptul național, ci trebuie să fie și necesară în circumstanțele cazului de față (*Witold Litwa împotriva Poloniei*, nr. 26629/95, pct. 78, CtEDO 2000-III).

60. De altfel, alin. a) – f) din art. 5 § 1 conține o listă exhaustivă de motive ce autorizează lipsirea de libertate; o asemenea măsură nu este reglementată și nu rezultă din unul din aceste motive [*Saadi împotriva Regatului Unit (MC)*, nr. 13229/03, pct. 43, 29 ianuarie 2008, și *Jendrowiak împotriva Germaniei*, nr. 30060/04, pct. 31, 14 aprilie 2011).

61. În ceea ce privește lipsirea de libertate a persoanelor cu tulburări psihice, un individ nu poate fi considerat „alienat” și nu poate suferi o lipsire de libertate decât dacă sunt îndeplinite cel puțin următoarele trei condiții: prima, alienarea sa trebuie să fi fost stabilită în mod justificat; a doua, tulburarea trebuie să aibă un caracter sau o amploare care să justifice internarea; a treia, internarea nu se poate prelungi valabil fără persistența acestei tulburări (*Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 39, seria A nr. 33, *Chtoukatourov împotriva Rusiei*, nr. 44009/05, pct. 114, CtEDO 2008, și *Varbanov împotriva Bulgariei*, nr. 31365/96, pct. 45, CtEDO 2000-X).

62. Aplicând aceste principii în cazul de față, Curtea consideră că, pentru a examina dacă internarea reclamantului în spitalul de psihiatrie în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 era compatibilă cu cerințele art. 5 § 1, trebuie să verifice dacă această măsură era conformă cu dreptul intern și dacă intra sub incidența vreunei excepții de la libertatea individuală autorizate de alin. a) – f) din această dispoziție.

i) respectarea „căilor legale”

63. La data la care reclamantul a fost condus la sediul poliției și apoi transportat la spitalul de psihiatrie, nu era sub incidența unei acuzații penale justificând că poate fi supus unei expertize psihiatrice (*a contrario*, C.B. citată anterior, pct. 49). Pe de altă parte, în lipsa consimțământului valabil exprimat de persoana în cauză cu privire la internare (supra, pct. 57), dispozițiile privind internarea voluntară a persoanelor care prezintă tulburări psihice din Legea nr. 487/2002 nu mai sunt relevante în speță.

64. Întrucât din cele indicate în fișa de internare a reclamantului în spitalul de psihiatrie la rubrica „tipul internării” reiese că a fost adus de polițistul O., Curtea arată că poliția face parte din autoritățile abilitate de Legea nr. 487/2002 cu privire la sănătatea mintală să ceară internarea nevoluntară a unei persoane. Totuși, legea impune ca o asemenea cerere să conțină motivele care o justifică în opinia solicitantului, precum și datele de identitate ale acestuia și semnătura (supra, pct. 32). Ori, documentele elaborate de părți fac să reiasă că aceste cerințe nu au fost respectate în speță. În special, Guvernul nu a elaborat niciun document care să aibă semnătura vreunui polițist care l-a condus pe reclamant la spital și care să conțină motivele care, în opinia poliției, ar fi justificat o cerere de internare. Pe de altă parte, în vreme ce Legea nr. 487/2002 prevede că decizia de internare trebuie confirmată de o comisie medicală formată din trei medici diferiți de cel care a decis internarea și apoi transmisă parchetului, persoanei în cauză și reprezentantului său, niciun element nu a fost prezentat de părți atestând că această procedură a avut loc într-adevăr în speță. Lipsa oricărui element care ar putea indica că o decizie de internare a fost luată în privința reclamantului și comunicată celui în cauză sau unui membru din anturajul său, denotă incertitudinea referitoare la lipsirea sa de libertate și caracterul său ambiguu, la care lacunele legii respective au contribuit, fără îndoială, foarte mult.

65. În această privință, Curtea reamintește că prima propoziție din art. 5 § 1 trebuie înțeleasă ca impunând statului obligația pozitivă de a proteja libertatea persoanelor din jurisdicția sa și că expresiile „prevăzută de lege” și „conform căilor legale” vizează și

calitatea legii care constituie baza legală a măsurilor privative de libertate care le pot privi (*Varbanov* citată anterior, pct. 51). Ori, Curtea arată că Legea nr. 487/2002 nu conținea la momentul comiterii faptelor nicio cerință cu privire la forma – scrisă sau orală – pe care trebuia să o aibă notificarea unei decizii de internare nevoluntară luate în temeiul art. 49 din lege, persoanei respective sau reprezentantului său. Legea nu acorda niciun termen comisiei de control pentru a informa persoana în cauză și reprezentantul său despre decizia luată, nici nu obliga parchetul să le notifice decizia luată de comisia respectivă (supra, pct. 34). Asemenea lacune prezintă pentru cel în privința căruia a fost luată o decizie de internare nevoluntară un risc real de a fi împiedicat să beneficieze de căile de recurs totuși eficiente și suficiente prevăzute de Legea nr. 487/2002, asemenea unui recurs întemeiat pe art. 54 din lege. De altfel, nu este surprinzător, având în vedere modul în care această lege este redactată, că niciun recurs întemeiat pe această dispoziție nu a fost încă introdus în fața instanțelor naționale de la 8 august 2002, data intrării în vigoare a legii (pct. 42 *in fine*). Curtea notează de altfel că aceste lacune nu au fost în întregime acoperite de Ordinul ministrului sănătății din 10 aprilie 2006 privind aplicarea Legii nr. 487/2002 (pct. 37-39).

66. Aceste elemente sunt suficiente pentru ca Curtea să constate că lipsirea de libertate a reclamantului nu a avut loc conform căilor legale.

ii) cu privire la justificarea lipsirii de libertate a reclamantului

67. Dacă este adevărat că art. 5 § 1 lit. e) autorizează internarea unei persoane cu tulburări psihice, o asemenea măsură trebuie să fie în mod corespunzător justificată de gravitatea stării de sănătate a persoanei în cauză în scopul asigurării protecției sale sau a altor persoane (*Stanev*, citată anterior, pct. 157). Nicio lipsire de libertate a unei persoane considerate alienate nu poate fi judecată conform art. 5 § 1 lit. e) dacă aceasta s-a stabilit fără consultarea unui medic specialist. Având în vedere libertatea de apreciere crescută de care dispun statele contractante în astfel de cazuri în materie de internare cu titlu de urgență, se acceptă, în cazurile urgente, cu risc ridicat sau atunci când o persoană este arestată pe baza comportamentului

violent, ca un astfel de aviz să fie obținut imediat după arestare, însă în toate celelalte situații, consultarea prealabilă este indispensabilă. În absența altor posibilități, de exemplu în cazul în care persoana în cauză refuză să se prezinte la consult, trebuie cel puțin să se ceară evaluarea dosarului de către un medic specialist, altfel nu se poate susține că starea de alienare a persoanei în cauză a fost dovedită (*Varbanov* citată anterior, pct. 47).

68. În speță, nimic nu arată că lipsirea de libertate a reclamantului era indispensabilă în privința circumstanțelor din speță și că alte măsuri, mai puțin severe, nu ar fi putut fi suficiente pentru protejarea interesului său sau a interesului public.

69. În această privință, Curtea constată în special că reclamantul nu a făcut obiectul niciunui consult prealabil internării sale în spitalul de psihiatrie: autoritățile nici nu l-au convocat să se prezinte la o examinare, nici nu au cerut evaluarea sănătății acestuia de către un medic specialist pe baza dosarului. În opinia Curții, o asemenea evaluare prealabilă era indispensabilă, în ciuda conținutului neobișnuit al plângerilor sale, având în vedere în special faptul că reclamantul nu avea antecedente de tulburări psihice și nu a manifestat violență în privința sa sau a unor terți. În cele din urmă, faptul că a fost lăsat să plece din spital într-o stare identică cu cea din ziua precedentă pune la îndoială necesitatea măsurii în cauză în privința alin. e) din art. 5 § 1. Nicio explicație convingătoare nu a fost oferită de altfel de către Guvern care ar justifica că în loc să îl lipsească pe reclamant de libertate, medicul L. nu l-ar fi putut examina imediat.

iii) concluzie

70. Având în vedere cele menționate anterior, Curtea constată că lipsirea de libertate a reclamantului nu era justificată în privința alin. e) din art. 5 § 1 și nu era conformă cerințelor dreptului intern. Guvernul nu a arătat de altfel niciun alt motiv din cele enumerate în art. 5 § 1 alin. a) – f) care, în speță, ar fi putut autoriza respectiva lipsire de libertate. Prin urmare, această dispoziție a fost încălcată.

II. CU PRIVIRE LA CELELALTE PRETINSE ÎNCĂLCĂRI

71. Reclamantul se plânge de asemenea de încălcarea dreptului său la respectarea domiciliului și corespondenței proprii. În această

privință, face referire la intruziunea unor terți în apartamentul său în noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 (supra, pct. 27) și la pretinsul control al corespondenței sale, de care Poșta Română ar fi responsabilă (supra, pct. 30).

72. Ținând seama de ansamblul elementelor de care dispunea și în măsura în care era competentă să se pronunțe cu privire la pretențiile formulate, Curtea constată că nu s-a adus nicio atingere celorlalte drepturi și libertăți garantate de Convenție sau de protocoalele acesteia invocate de reclamant. Rezultă că acest capăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și 4 art. 35 § 4 din Convenție.

III. CU PRIVIRE LA APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

73. Art. 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciu

74. Reclamantul lasă la aprecierea Curții suma despăgubirii pe care ar putea-o acorda pentru compensarea prejudiciului moral suferit. Arată că, de la internarea sa nevoluntară din noaptea de 8 spre 9 decembrie 2004 în spitalul de psihiatrie, se teme că își va pierde locul de muncă din învățământ și trăiește constant cu amenințarea că va fi din nou internat și supus unei expertize psihiatrice.

75. Guvernul consideră că nicio sumă nu ar fi acordată persoanei în cauză care nu și-a cuantificat nici justificat cererea. Guvernul consideră că o asemenea hotărâre a Curții de constatare a unei încălcări a Convenției ar putea constitui, ca atare, o reparație satisfăcătoare a unui eventual prejudiciu moral suferit de reclamant.

76. Curtea consideră că persoana în cauză a suferit un anumit prejudiciu moral din cauza încălcării, de către autorități, a art. 5 § 1 din Convenție, că doar constatarea încălcării nu ar fi suficientă pentru a-l despăgubi. Pronunțându-se în echitate, în conformitate cu art. 41, Curtea acordă persoanei în cauză suma de 4.500 EUR.

B. Cheltuieli de judecată

77. Reclamantul nu a prezentat nicio cerere de rambursare a cheltuielilor de judecată în termenul care i-a fost alocat. Prin urmare, Curtea nu acordă nimic persoanei în cauză.

C. Dobânzi moratorii

78. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

1. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește capătul de cerere întemeiat pe articolul 5 § 1 lit. e) din Convenție și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;

2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 1 lit. e) din Convenție;

3. *Hotărăște*

a) că statul pârât trebuie să îi plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, suma de 4.500 EUR (patru mii cinci sute de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral, care va fi convertită în moneda statului pârât la rata de schimb aplicabilă la data plății;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, această sumă trebuie majorată cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

4. *Respinge* cererea de reparație echitabilă pentru celelalte capete de cerere.

HOTĂRÂREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA B. ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI (Nr. 2)¹

1. La originea cauzei se află cererea nr. 1285/03, îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, doamna M.B. („reclamanta”), a sesizat Curtea la 4 noiembrie 2002, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („convenția”). Președintele camerei a decis din oficiu nedivulgarea identității reclamantei (art. 47 § 3 din regulament).

2. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat de agentul guvernamental, doamna Carmen Ciută, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamanta susține, în special, că internările sale psihiatrice și plasamentul copiilor săi minori au avut loc în mod abuziv.

4. La 9 noiembrie 2010, cererea a fost comunicată Guvernului. Cererea inițială a fost completată cu scrisori ale reclamantei, primite la Curte între sfârșitul anului 2002 și 2010. În conformitate cu art. 29 § 1 din convenție, s-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

5. În urma abținerii domnului Corneliu Bîrsan, judecător ales să reprezinte România (art. 28 din regulament), președintele camerei a desemnat-o pe Kristina Pardalos în calitate de judecător *ad-hoc* (art. 26 § 4 din convenție și art. 29 § 1 din regulament).

ÎN FAPT

I. Circumstanțele cauzei

6. Reclamanta, doamna M.B., este resortisant român, s-a născut în 1958 și are domiciliul în Bacău. Aceasta nu a fost reprezentată în niciun moment de un avocat în fața Curții, nici în fața instanțelor interne.

7. Din 1996, aceasta beneficiază de un ajutor social, în calitate de persoană cu handicap, inaptă pentru a presta o muncă.

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza B. împotriva României (nr. 2), C 1285/03, din 19 februarie 2013.

8. La 14 septembrie 2000, a fost diagnosticată cu „schizofrenie paranoidă”. Începând cu această dată, figurează în fișele mai multor instituții psihiatrice.

9. Reclamanta este mamă a trei copii, dintre care doi, C.-L. și C.-I., născuți în 1992 și, respectiv, 1994, erau minori la momentul faptelor. În plus, aceasta avea o fată mai mare, majoră.

10. O scrisoare din 18 ianuarie 2011 a Autorității Tutelare din cadrul Primăriei Bacău, adresată agentului guvernamental al României la Curte, precizează că „potrivit verificărilor din baza de date a Compartimentului Autoritate Tutelară din cadrul Primăriei Bacău, nu s-a instituit nicio măsură de protejare a intereselor doamnei M.B. – persoană bolnavă, cu diagnosticul de schizofrenie paranoidă – nici prin curatelă, nici prin tutelă”. Această ultimă scrisoare adaugă că „nici în ceea ce îi privește pe cei doi copii nu s-a instituit nicio curatelă pentru asistarea sau protejarea intereselor acestora în perioada de internare a mamei lor”.

A. Internările reclamantei în spitalul de psihiatrie

11. Din anul 2000, reclamanta a fost escortată, de mai multe ori, cel mai adesea de poliție, la Secția Psihiatrie a Spitalului Județean de Urgență Bacău și la Spitalul Clinic de Psihiatrie Socola, unde a fost internată. Aceste măsuri au fost luate în perioadele 14 septembrie-13 octombrie 2000, 1-15 mai 2002, 21 ianuarie-17 februarie 2003, 12 mai-2 iunie 2004, 26 octombrie-4 noiembrie 2005, 18-31 martie, 21 iulie-8 august și 25 august-13 septembrie 2006 și 8-22 octombrie 2007.

12. Astfel, de exemplu, printr-o scrisoare din 11 ianuarie 2003, Poliția comunei Izvoru Berheciului a solicitat Spitalului Bacău internarea reclamantei pe motiv că „a fost găsită subnutrită, locuind într-o cameră fără încălzire și fără niciun ajutor material”. Scrisoarea se încheia cu următoarea frază: „am aprecia dacă ați lua măsuri medicale, deoarece are un comportament antisocial”.

13. Fișa de internare a reclamantei în Secția Psihiatrie, la 12 mai 2004, preciza la rubrica „tip de internare” că aceasta fusese adusă de urgență de poliție. O scrisoare a poliției din aceeași zi menționează ca motiv al transportării acesteia la spital faptul că „reprezenta un pericol pentru vecinii din sat, deoarece avea obiceiul de a aprinde

focul în curtea casei, intra în instituțiile comunei manifestându-se violent și îi speria pe copii atunci când mergea pe stradă”.

14. De asemenea, fișa de externare din data de 8 august 2006 precizează că reclamanta a fost „reinternată adusă de poliție”, la 21 iulie 2006. O scrisoare semnată de reclamantă, dar nedatată, prin care solicita internarea sa, a fost clasată împreună cu fișa de internare din 21 iulie 2006. Această scrisoare menționa că, dacă era nevoie, copiii săi puteau fi contactați la un centru de primire, precizând adresa acestuia.

15. Aceeași mențiune „tip de internare: poliție” figurează pe fișa de internare din 25 august 2006. O scrisoare a poliției din aceeași zi relua aceleași motive precum cele din scrisoarea din 12 mai 2004. Această scrisoare adăuga că, aparent, aceasta „a fost, de asemenea, victima unui viol în cursul nopții de 24 spre 25 august 2006”. Aceste fapte s-au aflat la originea cauzei *B. împotriva României* (nr. 42390/07, 10 ianuarie 2012).

16. Din documentele trimise reiese că reclamanta a ieșit din spital după perioade de timp variabile urmând fiecărei internări.

17. Conform datelor furnizate de Guvern, în cursul anului 2008, reclamanta a fost internată în spital de patru ori și a petrecut, în total, cinci luni în Secția Psihiatrie Cronici.

18. În 2009, aceasta a fost internată de șase ori și a petrecut, în total, zece luni și jumătate în Secția Psihiatrie Cronici a Spitalului Buhuși. În 2010, aceasta a fost, de asemenea, internată de șapte ori, în total petrecând unsprezece luni în spital. Reclamanta consideră că a fost „internată definitiv” de autorități. Nu a precizat Curții dacă a contestat aceste măsuri în temeiul Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.

19. Într-o scrisoare din 31 ianuarie 2011, adresată agentului guvernamental român, Directorul Spitalului Buhuși a garantat că reclamanta era spitalizată în condiții corespunzătoare. Părțile relevante ale acestei scrisori sunt următoarele:

„Drept răspuns la scrisoarea dumneavoastră nr. 319 din 21 ianuarie 2011, privind cazul [M.B.], revenim cu următoarele precizări: (...)

[M.B.] este o pacientă cronică internată în clinici de psihiatrie din 2000; prezintă idei delirante de persecuție și prejudicii.

Aceasta are dreptul de a fi informată, fapt dovedit de corespondența pe care o întreține de ani de zile cu CtEDO.

Pentru noi, este surprinzător că acuzațiile sale cu caracter bizar, delirant și incoerent, opera unui bolnav psihic cronic, sunt luate în considerare, obligându-ne în permanență la răspunsuri și scrisori oficiale de zeci de pagini, în total, inclusiv documente de arhivă, și o muncă susținută pentru infirmarea minciunilor flagrante ale acesteia.

(...) [M.B.] nu este victima statului român, ci a bolii de care suferă.”

B. Plasamentul celor doi copii minori ai reclamantei

20. Începând din anul 2000, cei doi copii minori nu mai locuiau cu reclamanta și au fost plasați, din cauza bolii acesteia, într-un centru de primire pentru copii abandonati, în urma deciziei Comisiei pentru Protecția Copilului Bacău.

1. Procedurile de plasament

21. Două articole publicate în ziarul local *Deșteptarea*, la 9 și 12 septembrie 2000, descriau condițiile insalubre în care trăiau reclamanta și cei doi copii minori ai acesteia.

22. În ziua următoare apariției acestor articole, autoritățile au fost informate că cei doi copii erau hrăniți „cu iarbă, castane, frunze de pătlagină și ciuperci adunate din parcurile publice”. În plus, mama lor refuzase să îi înscrie la școală.

23. La 12 septembrie 2000, la insistențele asistenților sociali, astfel cum reiese din raportul din 13 septembrie 2000, mama reclamantei și bunică a copiilor, a solicitat ajutorul serviciilor sociale (*Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului* – denumită în continuare „DGASPC”) din Bacău pentru a obține internarea reclamantei într-un spital specializat, din cauza bolii sale psihice și a comportamentului violent al acesteia. Bunica a precizat că cei doi copii nu mergeau la școală, uneori nu aveau ce mânca și nici nu erau supravegheați și și-a exprimat acordul pentru plasamentul acestora într-un centru de primire. La momentul faptelor, copiii aveau opt și, respectiv, șapte ani.

24. În aceeași zi, patru funcționari ai serviciilor de asistență socială, doi din cadrul DGASPC și doi de la un centru de primire pentru copii, însoțiți de un agent de poliție, s-au deplasat la domiciliul reclamantei. În raportul din 13 septembrie 2000, redactat în urma acestei vizite, se preciza că boala reclamantei „era evidentă”, precum și lipsa hranei în casă și condițiile de viață necorespunzătoare, lipsa încălzirii și a electricității. Raportul în

cauză a propus plasarea de urgență a copiilor în centrul de primire, pe motiv că „mama acestora reprezenta un pericol pentru ei”.

25. Serviciile sociale au obținut declarațiile a trei vecini ai reclamantei, care descriau condițiile deplorabile în care trăiau copiii împreună cu mama lor.

26. În aceeași zi, asistenții sociali au adus copiii la centrul de primire, după obținerea acordului scris al bunicii lor.

27. Au fost desfășurate două anchete psihosociale. Rapoartele care au fost întocmite în urma lor prezentau situația familială, materială și afectivă a copiilor, subliniind pericolul la care erau expuși. Rapoartele precizau că, din 15 septembrie 2000, reclamanta a fost internată într-un spital de psihiatrie.

28. Prin deciziile nr. 978 și 979 din 26 septembrie 2000, Comisia pentru Protecția Copilului Bacău a dispus plasarea copiilor într-un centru de primire numit „Centrul Lalelelor”.

29. Reclamanta nu a contestat aceste hotărâri.

30. Prin deciziile nr. 1374 și 1375 din 5 decembrie 2000 ale aceleiași comisii, minorii au fost transferați într-un centru de primire numit „Poiana Florilor” din Humeiuș.

31. Reclamanta nu a contestat această decizie.

2. Menținerea măsurii de plasament al copiilor

32. Sesizat de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău, Tribunalul Bacău a dispus, prin hotărârile din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006, continuarea plasamentului copiilor. Prin aceste hotărâri, s-a decis ca exercitarea drepturilor părintești să fie delegată directorului centrului.

33. Reclamanta nu era prezentă, nici reprezentată în fața tribunalului.

34. Copiii au fost audiați de tribunal în prezența unui asistent social al centrului de primire.

35. Tribunalul a constatat că, în septembrie 2000, copiii fuseseră găsiți în casa mamei lor într-o stare deplorabilă, fără lumină și fără hrană, și că aceștia nu erau la școală. În continuare, acesta a adăugat că bunica maternă era prea în vârstă pentru a-i lua în grijă. Tribunalul a considerat că această măsură era în interesul copiilor,

subliniind totodată că aceștia erau vizitați regulat de mama lor de când fuseseră plasați în centru.

36. Reclamanta nu a formulat recurs împotriva acestor hotărâri.

37. Ulterior, aceasta a adresat în zadar mai multe cereri către diverse autorități pentru a i se reîncredința copiii.

38. Prin două hotărâri din 17 august 2007 ale Tribunalului Bacău, cei doi copii au fost transferați la centrul de primire numit „SOS Satul Copiilor” din Humeiuș, în urma unei reorganizări a centrelor de primire. Tribunalul a justificat această măsură de plasare prin faptul că cei doi copii fuseseră abuzați emoțional de mama lor în momentul plasamentului lor inițial din 12 septembrie 2000.

39. Reclamanta nu a introdus recurs împotriva acestor hotărâri.

40. Din rapoartele comunicate de Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului și din cele redactate periodic de delegații Primăriei Izvorul Berheciului reiese că respectivii copii au fost vizitați des de mama lor.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Legislația privind protejarea persoanelor cu tulburări psihice și practica internă relevantă

41. Legislația în vigoare la data introducerii prezentei cereri și practica internă relevantă cu privire la protejarea persoanelor cu tulburări psihice sunt, parțial, descrise în hotărârile *C.B. împotriva României* (nr. 21207/03, pct. 37, 20 aprilie 2010), *Parascineti împotriva României*, (nr. 32060/05, pct. 25 și 29, 13 martie 2012) și *Cristian Teodorescu împotriva României* (nr. 22883/05, pct. 30-40, 19 iunie 2012).

1. *Legea sănătății mintale în versiunea sa inițială*

42. Internarea psihiatrică este reglementată de dispozițiile Legii nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice („Legea nr. 487/2002”), publicată în Monitorul Oficial nr. 589 din 8 august 2002. Această lege face distincție între internarea „voluntară” și internarea „nevoluntară” a unei persoane.

43. Articolele 12 și 13 din această lege prevăd că evaluarea stării de sănătate mintală a unei persoane, cu scopul de a stabili un

diagnostic sau de a determina dacă persoana în cauză are discernământ, are loc prin intermediul unei examinări directe, de către un medic psihiatru, la cererea persoanei respective, la o internare voluntară, sau la cererea unei autorități sau a unei persoane autorizate, în cazul unei internări nevoluntare.

44. În temeiul art. 29 din legea în cauză, medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul pacientului și să respecte dreptul acestuia de a fi asistat în acordarea consimțământului. Consimțământul poate fi retras în orice moment de către pacient sau de reprezentantul său (art. 30). În situațiile în care medicul suspectează existența unui conflict de interese între pacient și reprezentantul său, sesizează parchetul pentru desemnarea unui reprezentant legal (art. 31).

45. Din momentul internării, fiecare persoană trebuie să fie informată, de îndată ce este posibil, asupra drepturilor sale și trebuie să beneficieze de explicații pe care le poate înțelege în ceea ce privește mijloacele de a le exercita. Dacă persoana în cauză nu este capabilă să înțeleagă aceste informații, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său legal sau personal (art. 38).

46. În ceea ce privește internarea voluntară, orice pacient are dreptul să se externeze din spitalul psihiatric la simpla cerere și în orice moment (art. 43). Procedura menționată anterior cu privire la internarea psihiatrică nevoluntară se aplică și în cazul în care o persoană care și-a dat inițial consimțământul pentru internare îl retrage ulterior (art. 55).

47. Această lege prevede, la art. 44-53, condițiile în care este autorizată internarea nevoluntară, în urma unei examinări psihiatrice, precum și procedura punerii în aplicare a acesteia (cerere motivată din partea familiei, a poliției sau a medicului curant, printre altele; informarea, cu privire la decizia luată de medic, a pacientului, a reprezentantului său și a familiei sale, precum și a parchetului și a unei comisii medicale, pentru confirmare).

48. Decizia privind internarea nevoluntară poate fi contestată printr-o cerere la „instanța judecătorească competentă, potrivit legii”, formulată de către pacient sau de reprezentantul său (art. 54).

49. Autoritățile, în special Ministerul Sănătății, trebuie să ia măsurile necesare pentru punerea în aplicare a legii (art. 63), ceea ce

ministerul în cauză a făcut, prin normele de aplicare din 10 aprilie 2006. Aceste norme prevedeau, între altele, desemnarea, în termen de treizeci de zile, a unităților autorizate să efectueze internări nevoluntare (art. 27). Acestea prevedeau, de asemenea, obligația medicului de a informa pacientul, familia și reprezentantul acestuia cu privire la dreptul de a contesta decizia de internare și la procedura aplicabilă (art. 28), și furnizau formulare-tip pentru notificarea deciziei, astfel cum prevede Legea nr. 487/2002.

2. Modificările aduse Legii sănătății mintale

50. Legea nr. 487/2002 a fost modificată de Legea nr. 600/2004, publicată în Monitorul Oficial nr. 1228 din 21 decembrie 2004, apoi de Legea nr. 129/2012, publicată în Monitorul Oficial nr. 487 din 17 iulie 2012.

51. Legea nr. 129/2012 adaugă un nou articol 38¹ care reglementează dreptul oricărei persoane interesate de a desemna, cu titlu gratuit, un reprezentant convențional care să o asiste sau să o reprezinte pe întreaga durată a tratamentului psihiatric.

Această nouă dispoziție prevede că, în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal și nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau, în cazul în care domiciliul este necunoscut, pe cea în a cărei circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de protecție juridică.

3. Decizia ministrului sănătății din 10 aprilie 2006 privind aplicarea Legii sănătății mintale nr. 487/2002

52. Această decizie, intrată în vigoare la 2 mai 2006, reglementează procedura de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/2002. Art. 29 prevede ca cererea de internare nevoluntară să fie făcută de una din persoanele sau autoritățile autorizate de art. 47 din Legea nr. 487/2002 în momentul în care se prezintă la spital; această cerere trebuie formulată în scris și semnată de solicitant, care trebuie să precizeze motivele care, în opinia lui, o justifică.

53. Art. 28 menționează că psihiatrul, care consideră că sunt îndeplinite condițiile de internare obligatorie, trebuie să informeze persoana în cauză cu privire la dreptul său de a contesta decizia luată în privința sa, precizându-i demersurile care trebuie urmate.

54. Art. 33 prevede obligația spitalelor de psihiatrie de a ține un registru destinat exclusiv informațiilor cu privire la persoanele internate împotriva voinței lor, registru care trebuie să conțină toate deciziile luate în privința acestora. Art. 34 prevede condițiile de formă pe care medicul care ia o decizie de internare nevoluntară și comisia care o validează trebuie să le respecte pentru notificarea deciziilor la parchet.

4. Legea privind protecția persoanelor cu handicap

55. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 1006 du 18 decembrie 2006, Ulterior, aceasta a fost modificată și noua versiune a fost publicată în Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008.

56. În temeiul art. 25 din versiunea reformată a acestei legi, persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. În cazul în care o persoană este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma tutelei sau a curatelei și de asistență juridică.

În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte preluarea tutelei, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau persoana juridică de drept privat care oferă îngrijiri persoanei în cauză.

5. Rapoartele organizațiilor neguvernamentale cu privire la aplicarea legii sănătății mintale

57. Un raport privind respectarea drepturilor persoanelor internate în spitale de psihiatrie, întocmit în octombrie 2009 de o organizație neguvernamentală, Centrul de Resurse Juridice (CRJ), a luat act de faptul că autoritățile nu desemnaseră încă spitalele autorizate să efectueze internări nevoluntare, ceea ce – pe lângă cunoașterea precară de către personalul medical a procedurilor

menționate anterior – făcea dificilă și divergentă aplicarea efectivă a Legii nr. 487/2002 [pentru partea relevantă din raport, a se vedea hotărârea *Parascineti* (citată anterior, pct. 30)].

58. Drept răspuns la un memorandum al Amnesty International, publicat la 4 mai 2004, privind încălcarea standardelor internaționale referitoare la plasarea bolnavilor și condițiile de internare în unități psihiatrice din România, Guvernul român a contestat, printr-un comunicat de presă difuzat în aceeași zi, ideea că Legea nr. 487/2002 nu ar fi aplicabilă înaintea adoptării normelor de aplicare. Conform Guvernului, mai multe proceduri în care persoanele în cauză contestau o măsură de internare nevoluntară erau, de altfel, pendinte în fața instanțelor interne la vremea respectivă.

59. Același memorandum precizează că, în cadrul unei vizite făcute în noiembrie 2003, un reprezentant al Amnesty International, care vizitase un pavilion închis pentru bărbații din Spitalul de Psihiatrie Obregia din București, a primit informații potrivit cărora mulți dintre cei aduși la spital refuzaseră inițial să fie internați, dar că, ulterior, au fost „convinși” că acest lucru era în interesul lor, cu scopul de a semna formularul de consimțământ în vederea tratamentului. Astfel, douăzeci de bărbați internați în pavilionul închis erau considerați ca fiind „internați voluntar”. Unii s-au plâns că ar fi vrut să părăsească spitalul, dar că nu li s-a permis.

B. Codul familiei și noul cod civil

1. Dispoziții privind autoritatea parentală și autoritatea tutelară

60. Dispozițiile relevante din Codul familiei, în vigoare la momentul faptelor și până la data de 1 octombrie 2011 (data intrării în vigoare a noului cod civil), referitoare la atribuțiile generale ale autorității tutelare în ceea ce privește copiii sunt descrise în cauza *Amanalachioai împotriva României* (nr. 4023/04, pct. 54-56, 26 mai 2009).

61. Dispozițiile relevante ale Codului familiei, în vigoare la momentul faptelor, sunt redactate după cum urmează:

Art. 97 § 2

„Ei exercită drepturile lor părintești numai în interesul copiilor.”

Art. 98

„Măsurile privitoare la persoana și bunurile copiilor se iau de către părinți, de comun acord.

(...) »

Art. 100 alin. 1 și 3

„Copilul minor locuiește la părinții săi [...].

În caz de neînțelegere între părinți, instanța judecătorească, ascultând autoritatea tutelară, precum și pe copil, dacă acesta a împlinit vârsta de zece ani, va decide, ținând seama de interesele copilului.” »

Art. 103

„Părinții au dreptul să ceară înapoierea copilului de la orice persoană care îl ține fără drept.

Instanța judecătorească va respinge cererea, dacă înapoierea este contrară intereselor copilului, Acesta va fi ascultat, dacă a împlinit vârsta de zece ani.”

Art. 108

„Autoritatea tutelară este obligată să exercite un control efectiv și continuu asupra felului în care părinții își îndeplinesc îndatoririle privitoare la persoana și bunurile copilului.

Delegații autorității tutelare au dreptul să viziteze copiii la locuința lor și să se informeze pe orice cale despre felul cum aceștia sunt îngrijiți, în ceea ce privește sănătatea și dezvoltarea lor fizică, educarea [...]; la nevoie, ei vor da îndrumările necesare.”

62. Autoritatea tutelară poate fi asistată în activitatea sa de colective de susținere. Aceste colective sunt alcătuite din deputați, cadre didactice, juriști, responsabili ai crucii roșii, etc.

63. Direcțiile județene pentru protecția drepturilor copilului sunt instituții publice la nivel județean, cu personalitate juridică, sub autoritatea consiliului județean. Rolul acestor instituții este de a le asigura copiilor în dificultate protecția și asistența necesare pentru a beneficia de drepturile lor și de a le oferi susținere și consiliere pentru a preveni situațiile care pun în pericol siguranța și dezvoltarea copilului.

2. Dispozițiile privind interdicție, tutelă și curatelă

64. Dispozițiile din Codul familiei referitoare la persoanele puse sub interdicție, în vigoare la momentul faptelor, se citesc după cum urmează:

Art. 142

„Cel care nu are discernământ pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației sau debilității mintale, va fi pus sub interdicție. (...)”

Art. 149

„Tutorele este dator să îngrijească de persoana celui pus sub interdicție, spre a-i grăbi vindecarea și a-i îmbunătăți condițiile de viață [...].

Autoritatea tutelară, de acord cu serviciul sanitar competent și ținând seama de împrejurări, va hotărî dacă cel pus sub interdicție va fi îngrijit la locuința lui ori într-o instituție sanitară.”

Art. 152

„În afară de alte cazuri prevăzute de lege, autoritatea tutelară va putea institui curatela:

(...)

b) dacă, din cauza bolii sau din alte motive, o persoană, deși capabilă, nu poate, nici personal, nici prin reprezentant, să ia măsurile necesare în cazuri a căror rezolvare nu suferă amânare.”

3. Dispozițiile noului Cod civil privind interdicție, tutelă și curatelă

65. Noul Cod civil a fost publicat în Monitorul Oficial nr. 511 din 24 iulie 2009, apoi republicat în Monitorul Oficial nr. 505 din 15 iulie 2011. A intrat în vigoare la 1 octombrie 2011.

Titlul III din noul Cod civil reglementează, între altele, măsurile de protecție a persoanelor majore care se află în imposibilitatea de a-și proteja interesele.

Art. 164 reia, în esență, fostul art. 142 din Codul familiei. Se prevede că „Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației sau debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească”.

Art. 170 prevede că, prin hotărârea de punere sub interdicție, instanța de tutelă trebuie să numească un tutore.

Art. 178 reglementează curatela care trebuie instituită, între altele, dacă, din cauza bolii, o persoană, deși capabilă, nu poate să își apere interesele în condiții corespunzătoare și, din motive temeinice, nu își poate numi un reprezentant.

C. Alte dispoziții relevante cu privire la plasamentul copiilor

66. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 26 din 9 iunie 1997 privind protecția copilului aflat în dificultate a fost publicat în Monitorul Oficial din 12 iunie 1997. Aceasta a fost abrogată și înlocuită cu Legea nr. 272/2004, publicată în Monitorul Oficial din 23 iunie 2004. Dispozițiile Ordonanței de urgență, în vigoare la momentul plasamentului inițial al celor doi copii minori ai reclamantei, se citesc după cum urmează:

Art. 7

„În vederea respectării interesului superior al copilului aflat în dificultate, Comisia pentru protecția copilului poate stabili următoarele măsuri de protecție:

(...)

e) plasamentul copilului la serviciul public specializat pentru protecția copilului sau la un organism privat autorizat.”

Art. 8

„În cazul în care copilul a fost declarat abandonat prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă [...] drepturile părintești asupra copilului se exercită de către consiliul județean, prin Comisia pentru protecția copilului”.

67. În temeiul art. 14 din ordonanța de urgență citată anterior, autoritățile sunt obligate să favorizeze menținerea relațiilor familiale, în măsura în care acestea sunt în interesul superior al copiilor.

68. În conformitate cu art. 14 din ordonanță, părinții își mențin drepturile și obligațiile părintești pe toată durata plasamentului, cu excepția celor care sunt incompatibile cu măsura de protecție.

ÎN DREPT

I. Observație preliminară

69. În ceea ce privește cele douăzeci și două de scrisori trimise de reclamantă la Curte în perioada decembrie 2002 și decembrie 2010, Guvernul consideră că acestea au un conținut incoerent și nu invocă niciun capăt de cerere substanțial referitor la dispozițiile convenției. În acest sens, Guvernul subliniază, de exemplu, că, în scrisoarea primită la Curte la 2 decembrie 2002, reclamanta „s-a plâns de furtul invențiilor sale” și „de faptul că autoritățile au internat-o cu forța într-un spital de psihiatrie, făcând-o incapabilă să aibă grijă de copiii săi”.

70. Curtea reamintește că un capăt de cerere se caracterizează prin faptele pe care le denunță și nu doar prin motivele sau argumentele de drept invocate (a se vedea *Guerra și alții împotriva Italiei*, 19 februarie 1998, pct. 44, *Culegere de hotărâri și decizii* 1998-I). În temeiul principiului *jura novit curia*, aceasta a examinat din oficiu capete de cerere din perspectiva unui articol sau paragraf pe care părțile nu l-au invocat.

71. În speță, aceasta consideră că respectivele capete de cerere ale reclamantei, care au fost însoțite în mod corespunzător de documentele relevante referitoare la internarea sa și la plasamentul copiilor săi, sunt suficient de clare pentru a fi examinate. Faptul că aceste capete de cerere au fost prezentate de reclamantă în același timp cu altele mai confuze nu le anulează în niciun fel caracterul serios.

72. Prin urmare, Curtea consideră că a fost sesizată în mod legal de reclamantă, în temeiul art. 34 din convenție.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 3, ART. 5 § 1 ȘI ART. 8 DIN CONVENȚIE, ÎN CEEA CE PRIVEȘTE INTERNĂRILE

73. Reclamanta se plânge de internările sale psihiatrice pretins abuzive. În această privință, invocă, în esență, art. 3, art. 5 § 1 și art. 8 din convenție.

74. Fiind responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei, Curtea consideră că este adecvat să examineze capetele de cerere invocate de reclamantă din perspectiva art. 8 din convenție, care impune, de asemenea, ca procesul decizional privind viața privată să fie echitabil și să respecte în mod corespunzător interesele protejate de această dispoziție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Saleck Bardi împotriva Spaniei*, nr. 66167/09, pct. 31, 24 mai 2011).

Art. 8 din convenție este formulat după cum urmează:

Art. 8

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private și de familie, a domiciliului său și a corespondenței sale.

2. Nu este admis amestecul unei autorități publice în exercitarea acestui drept decât în măsura în care acest amestec este prevăzut de lege și constituie o măsură care, într-o societate democratică, este necesară pentru securitatea națională, siguranța publică, bunăstarea economică a țării, apărarea ordinii și prevenirea faptelor penale, protejarea sănătății sau a moralei, ori protejarea drepturilor și libertățile altora.”

A. Cu privire la admisibilitate

75. Guvernul invocă neepuizarea căilor de atac interne, susținând că reclamanta nu a depus plângere împotriva măsurilor de internare luate împotriva sa.

76. Curtea reamintește că, în conformitate cu jurisprudența sa constantă, art. 35 § 1 din convenție le impune reclamantilor

epuizarea căilor de atac disponibile în mod normal și suficiente în ordinea juridică internă pentru a le permite obținerea unei reparații pentru încălcările pretinse. Totuși, aceasta subliniază că trebuie să aplice respectiva regulă ținând seama în mod corespunzător de context, cu o anumită flexibilitate și fără un formalism excesiv. Acest lucru înseamnă în special că, Curtea trebuie să analizeze în mod realist nu doar acțiunile prevăzute în teorie în sistemul juridic al părții contractante implicate, ci și situația personală a reclamantului [*Selmouni împotriva Franței* (MC), nr. 25803/94, pct. 77, CtEDO 1999-V, *mutatis mutandis*, *Storck împotriva Germaniei*, (dec.) nr. 61603/00, 26 octombrie 2004, *Rupa împotriva României (nr.2)*, nr. 37971/02, pct. 36, 19 iulie 2011, și *V.D. împotriva României*, nr. 7078/02, pct. 87, 16 februarie 2010].

77. Astfel, Curtea a hotărât deja, la examinarea epuizării căilor de atac interne de către minori și persoane cu handicap mintal, că este necesar să se ia în considerare vulnerabilitatea acestor persoane, în special incapacitatea lor, în anumite cazuri, de a se plânge în mod coerent (*A.M.M. împotriva României*, nr. 2151/10, pct. 59, 14 februarie 2012).

78. Curtea consideră că argumentele în sprijinul excepției invocate de Guvern ridică probleme juridice strâns legate de fondul capătului de cerere, pe care aceasta nu le poate disocia de examinarea respectivului capăt de cerere. De asemenea, Curtea consideră că este necesar să examineze capătul de cerere în lumina dispoziției normative din convenție aplicabilă în speță (*A.M.M. împotriva României*, citată anterior, pct. 44).

79. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din convenție. De asemenea, Curtea subliniază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

80. Reclamanta consideră abuzive internările sale psihiatrice efectuate de poliție atunci când solicita protecție împotriva a diverse acte ilegale din partea terților pe care le denunța, precum, de exemplu, tentativa de viol din 24 august 2006. În această privință,

consideră că autoritățile o internau pentru a o împiedica să se plângă, în loc să îi ofere o rezolvare a plângerilor sale.

81. Citând cauzele *Nielsen împotriva Danemarcei* (28 noiembrie 1988, pct. 70 și 72, seria A nr. 144) și *H.M. împotriva Elveției* (nr. 39187/98, pct. 48, CtEDO 2002-II), Guvernul consideră că, în speță, nu este vorba despre o privare de libertate.

82. În plus, acesta precizează că internările psihiatrice ale reclamantei au avut un caracter voluntar, având în vedere că și-a dat acordul. Acestea erau necesare pentru tratarea bolii sale psihice cronice. În acest sens, Guvernul face trimitere la declarația semnată de reclamantă, dar nedată, prin care solicita internarea sa, care a fost clasată împreună cu fișa sa de internare din 21 iulie 2006, precum și la formularul de consimțământ în cunoștință de cauză semnat, cu ocazia acestei internări în spitalul din Socola.

83. De asemenea, Guvernul subliniază bunele intenții ale autorităților, precizând că internările reclamantei au fost efectuate de urgență, fiind justificate atât de comportamentul său violent, cât și de necesitatea protejării acesteia de ea însăși. Susține că reclamanta a fost supusă, de fiecare dată, unor examene de specialitate și a primit îngrijirile medicale corespunzătoare.

2. Motivarea Curții

a) Principiile care decurg din jurisprudență

84. În temeiul jurisprudenței sale constante, Curtea reamintește că art. 8 stabilește în sarcina statului obligația pozitivă de a adopta măsuri rezonabile și adecvate pentru a proteja dreptul persoanelor la respectarea vieții private, care include dreptul la integritatea fizică și psihică (*Storck*, citată anterior, pct. 149, și *Tysi'c împotriva Poloniei*, nr. 5410/03, pct. 110-113, CtEDO 2007-I).

85. În cazul persoanelor vulnerabile, din care fac parte persoanele cu handicap, autoritățile trebuie să dea dovadă de o atenție deosebită și să le asigure o protecție sporită, datorită faptului că posibilitatea sau dorința acestora de a se plânge sunt adesea diminuate (a se vedea, *mutatis mutandis*, *M.B. împotriva României*, nr. 43982/06, pct. 52, 3 noiembrie 2011, și *A.M.M. împotriva României*, citată anterior, pct. 56).

86. De asemenea, Curtea a hotărât că autoritățile naționale, în special instanțele, au obligația de a interpreta dispozițiile dreptului intern aplicabile în materie de internare psihiatrică și, mai general, în materie de integritate a persoanei în spiritul dreptului la respectarea vieții private, garantat la art. 8 (*Storck*, citată anterior, pct. 47).

87. În plus, art. 8 impune autorităților să păstreze un echilibru just între interesele unei persoane cu afecțiuni psihice și celelalte interese legitime implicate. De regulă, acestea trebuie să beneficieze de o amplă marjă de apreciere în ceea ce privește o chestiune atât de complexă precum cea care constă în stabilirea capacităților mintale ale unei persoane. În fapt, autoritățile naționale beneficiază de legături directe cu persoanele interesate și, prin urmare, sunt cele mai în măsură să soluționeze aceste chestiuni. În ceea ce o privește, sarcina Curții este de a aprecia, din perspectiva convenției, deciziile pronunțate de autoritățile respective în exercitarea puterii lor de apreciere. Marja de apreciere oferită autorităților naționale competente variază în funcție de natura problemelor ridicate și de importanța intereselor aflate în joc [*Elsholz împotriva Germaniei* (MC), nr. 25735/94, pct. 49, CtEDO 2000-VIII]. Trebuie să se exercite un control mai riguros asupra restricțiilor deosebit de grave pronunțate în domeniul vieții private (*Chtoukatourov împotriva Rusiei*, nr. 44009/05, pct. 87-88, CtEDO 2008).

88. În plus, Curtea reamintește că, deși art. 8 nu prevede nicio condiție explicită de procedură, procesul decizional legat de măsurile care constituie o ingerință trebuie să fie echitabil și să respecte în mod corespunzător interesele protejate de această dispoziție. Astfel, amplitudinea marjei de apreciere a statului depinde de calitatea procesului decizional: dacă procedura a fost extrem de deficitară dintr-un motiv sau altul, concluziile autorităților interne sunt puse la îndoială mai mult (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Sahin împotriva Germaniei*, nr. 30943/96, pct. 46 și următoarele, 11 octombrie 2001, și *Chtoukatourov*, citată anterior, pct. 89).

89. În majoritatea cauzelor referitoare la „persoane alienate”, cu care Curtea a fost sesizată anterior, procedura internă privind internarea persoanelor în cauză a fost examinată din perspectiva art. 5 din convenție. În consecință, pentru a stabili dacă procedura de internare în speță a fost conformă cu art. 8 din convenție, Curtea se

va baza, *mutatis mutandis*, pe jurisprudența sa referitoare la art. 5 § 1 e) din convenție (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Chtoukatourov*, citată anterior, pct. 66).

90. Curtea observă, în această privință, că, în hotărârea sa recentă *Cristian Teodorescu* (citată anterior, pct. 65), aceasta a identificat mai multe lacune ale legii românești privind sănătatea mintală (nr. 487/2002), aplicabilă și în speță. Curtea a hotărât că această lege nu conținea, la momentul faptelor, nicio cerință cu privire la forma pe care trebuia să o aibă notificarea unei decizii de internare nevoluntară, luată în temeiul art. 49 din lege, persoanei respective sau reprezentantului său. De asemenea, Curtea a constatat că legea nu impunea comisiei de control niciun termen pentru a informa persoana în cauză și reprezentantul său cu privire la decizia luată.

91. Din acest motiv, Curtea a hotărât că asemenea lacune prezintă, pentru persoana în privința căreia a fost luată o decizie de internare nevoluntară, un risc real de a fi împiedicată să se prevaleze de legale prevăzute de Legea nr. 487/2002, precum o contestație întemeiată pe art. 54 din lege. În plus, aceasta a concluzionat că, de altfel, nu este surprinzător, având în vedere modul în care este redactată această lege, că nicio contestație întemeiată pe această dispoziție nu a fost introdusă încă în fața instanțelor naționale de la 8 august 2002, data intrării în vigoare a legii, cu zece ani în urmă.

b) Aplicarea acestor principii în speță

92. În speță, Curtea observă că, începând cu anul 2000, reclamanta a făcut obiectul a numeroase internări în spital sau în secții de psihiatrie, de cele mai multe ori la cererea poliției.

Astfel, cu ocazia internării în secția de psihiatrie a Spitalului Bacău, la 11 ianuarie 2003, poliția a solicitat spitalului internarea reclamatei, pe motiv că aceasta fusese „găsită subnutrită, locuind într-o cameră fără încălzire și fără niciun ajutor material”, precizând pe scurt și fără detalii factuale că aceasta avea un „comportament antisocial”.

Aceste elemente factuale pledau în favoarea caracterului forțat al internărilor sale, cel puțin în perioada 2003-2007.

93. Or, în ceea ce privește procedura care a condus, în speță, la internările repetate ale reclamantei, deși Legea nr. 487/2002 prevede că decizia de internare nevoluntară trebuie confirmată de o comisie medicală formată din trei medici diferiți de cel care a decis internarea și apoi transmisă parchetului, persoanei în cauză și reprezentantului său, nu a fost prezentat de părți niciun element care să ateste că această procedură a fost respectată într-adevăr în speță.

94. În plus, Curtea constată absența oricărui element care să poată indica faptul că decizia de internare adoptată în privința reclamantei a fost comunicată persoanei interesate sau unui membru din anturajul acesteia, conform formalităților impuse de lege, inclusiv cu respectarea dreptului pacientului de a fi asistat atunci când își exprimă consimțământul, în special dacă nu este în măsură să înțeleagă informațiile care i se dau. Acest lucru denotă incertitudinea internărilor reclamantei și caracterul lor ambiguu (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Cristian Teodorescu*, citată anterior, pct. 64). În plus, aceste omisiuni apăreau în contextul deficiențelor semnalate în perioada 2003-2009 de rapoartele a două organizații neguvernamentale care activează atât la nivel național, cât și la nivel internațional (supra, pct. 58 și 60).

95. În această privință, Curtea observă că, în ciuda faptului că legea privind protecția persoanelor cu handicap prevedea obligația de a institui în beneficiul acestora o protecție juridică sub formă de tutelă sau de curatelă (supra, pct. 57 și 65), nu a fost adoptată nicio măsură de protecție de acest tip în privința reclamantei. Și aceasta în ciuda faptului că starea de sănătate a reclamantei, care era internată din 1996 și beneficia de un ajutor social, în calitate de persoană cu handicap, inaptă pentru a exercita o activitate, era cunoscută de autorități cu mult înainte de începutul internărilor.

Situația de vulnerabilitate a reclamantei fusese, de altfel, constatată și adusă la cunoștința instanțelor naționale de numeroase rapoarte întocmite de serviciile de asistență socială care s-au ocupat de situația copiilor minori ai acesteia (a se vedea, de exemplu, supra, pct. 25). Or, nici serviciile sociale, nici instanțele nu au luat în considerare aceste constatări în scopul protecției juridice a reclamantei însăși.

96. Tocmai această neîndeplinire din partea autorităților a conferit, în speță, un caracter iluzoriu garanțiilor instituite de legea sănătății mintale, în special dreptul persoanei în cauză de a fi asistată atunci când își exprimă consimțământul (supra, pct. 45). Acest lucru este valabil și în ceea ce privește obligația de notificare a reprezentantului legal cu privire la măsura de internare (supra, pct. 48), precum și obligația de informare a reprezentantului legal cu privire la circumstanțele care justifică luarea măsurii de internare (supra, pct. 46).

97. Curtea ia act de faptul că, modificările recente aduse legii sănătății mintale prin Legea nr. 129/2012 prevăd că, în cazul în care pacientul nu are un reprezentant legal și nu a desemnat un reprezentant convențional din cauza lipsei capacității psihice, unitatea sanitară este obligată să sesizeze, de îndată, autoritatea tutelară din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau, în cazul în care domiciliul este necunoscut, pe cea în a cărei circumscripție teritorială se află unitatea medicală, în vederea instituirii măsurilor de protecție juridică. Totuși, aceste noi dispoziții nu au influențat în niciun fel situația reclamantei.

98. Pentru aceste motive, trebuie respinsă excepția de neputință a căilor de atac interne, ridicată de Guvern.

99. În ciuda bunăvoinței autorităților, evidențiată de Guvern, Curtea consideră că dispozițiile dreptului intern, care reglementează internările psihiatrice și protecția persoanelor care se află în imposibilitatea de a-și proteja interesele, nu au fost aplicate reclamantei în spiritul dreptului său la respectarea vieții private, garantat la art. 8. Astfel, autoritățile naționale nu și-au îndeplinit obligația de a lua măsuri adecvate pentru apărarea intereselor reclamantei.

100. Prin urmare, Curtea constată că, în speță, a fost încălcat art. 8 din convenție în această privință.

III. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 8 DIN CONVENȚIE ÎN CEEA CE PRIVEȘTE PLASAMENTUL COPIILOR

101. Reclamanta se plânge de plasamentul celor doi copii ai săi, minori la momentul faptelor, în centre de primire. În această privință, reclamanta invocă, în esență, art. 8 din convenție, citat anterior.

A. Cu privire la admisibilitate

102. Guvernul invocă tardivitatea capătului de cerere privind plasamentul copiilor reclamantei, datorită faptului că cererea a fost introdusă la 4 noiembrie 2002, în vreme ce plasamentul copiilor avusese loc încă din 26 septembrie 2000.

103. Curtea observă că procesul decizional privind plasamentul copiilor minori ai reclamantei, care a început cu decizia autorității administrative din 26 septembrie 2000, a continuat pe parcursul mai multor ani ulterior acestei date, prin intermediul mai multor hotărâri judecătorești, în special cele din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006. Prin urmare, acest capăt de cerere nu poate fi considerat tardiv.

104. Curtea constată că acest capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din convenție. De asemenea, Curtea subliniază că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, trebuie să fie declarat admisibil.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

105. Reclamanta susține că cei doi copii ai săi, minori la momentul faptelor, i-au fost luați și plasați în centre de primire, din cauza sărăciei în care trăia familia. Ea consideră că le-au fost încălcate drepturile și denunță absența unor măsuri de protecție adecvate. Aceasta invocă, în esență, dreptul său la viața privată și de familie, astfel cum este prevăzut la art. 8.

106. Conform Guvernului, măsura de plasare a celor doi copii minori ai reclamantei a fost luată la cererea unui membru al familiei, și anume bunica celor doi copii, și era justificată de faptul că reclamanta nu putea să aibă grijă de ei în mod corespunzător. Această măsură avea un caracter provizoriu, fiind aplicată până la momentul în care mama va putea dovedi că este capabilă să aibă grijă de copiii săi. Guvernul precizează, de asemenea, că, în urma acestei măsuri, reclamanta nu și-a pierdut dreptul de a menține relații personale cu copiii săi. Astfel, din rapoartele comunicate de Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului și din cele redactate periodic de delegații Primăriei Izvorul Berheciului reiese că respectivii copii au fost vizitați des de mama lor, astfel menținându-se o viață de familie între aceștia.

2. Motivarea Curții

a) Principiile care decurg din jurisprudență

107. Curtea reamintește principiile care decurg din jurisprudența sa constantă, conform căroră, pentru un părinte și copilul său, a fi împreună constituie un element esențial al vieții de familie. În plus, plasamentul copilului în grija asistenței publice nu pune capăt relațiilor de familie naturale. Deciziile adoptate de autoritatea responsabilă, care conduc la plasamentul unui copil într-un centru de primire, sunt considerate ingerințe în dreptul reclamantului la respectarea vieții de familie (W. împotriva Regatului Unit, 8 iulie 1987, pct. 59, seria A nr. 121).

108. Conform jurisprudenței constante a Curții, o astfel de ingerință încalcă art. 8, cu excepția cazului în care, prevăzută de lege, aceasta urmărește unul sau mai multe scopuri legitime în sensul alineatului 2 și este necesară, într-o societate democratică, pentru a le atinge. Noțiunea de necesitate implică o ingerință fondată pe o nevoie socială imperioasă și, în special, proporțională cu scopul legitim urmărit. Deși art. 8 tinde în principal să protejeze individul împotriva ingerințelor arbitrare ale autorităților publice, acesta poate genera, în plus, obligații pozitive inerente unei respectări efective a vieții de familie. Pentru a se pronunța cu privire la necesitatea unei ingerințe într-o societate democratică sau la existența unei încălcări a unei obligații pozitive, Curtea ține seama de marja de apreciere oferită statelor contractante (a se vedea, de exemplu, W. împotriva Regatului Unit, citată anterior, pct. 60).

109. Astfel, procedurile aplicabile reglementării chestiunilor care privesc viața de familie trebuie să dovedească respectarea acesteia; în special, părinții au, în mod normal, dreptul de a fi ascultați și informați pe deplin cu privire la acest subiect, deși, în anumite circumstanțe, pot fi justificate anumite restricții, în temeiul art. 8 § 2.

110. Curtea admite că autoritățile responsabile au o sarcină dificilă, chiar extrem de dificilă, atunci când se pronunță într-un domeniu atât de sensibil. Prevederea unei proceduri rigide în fiecare caz nu ar face decât să creeze mai multe probleme. Prin urmare, trebuie să li se rezerve o anumită putere de apreciere în această privință. Pe de altă parte, examinarea acestui aspect al cauzei trebuie să se bazeze pe o informație fundamentală: există un risc mare ca

deciziile să se dovedească ireversibile. Prin urmare, este vorba despre un domeniu care necesită mai mult decât de obicei o protecție împotriva ingerințelor arbitrare (W. împotriva Regatului Unit, citată anterior, pct. 62).

111. Fără îndoială, art. 8 nu prevede nicio condiție explicită de procedură, dar acest lucru nu este hotărâtor. Evident, procesul decizional al autorității responsabile influențează într-adevăr fondul deciziei, în special prin garantarea faptului că se bazează pe considerente pertinente și este imparțială, așadar nu este arbitrară, chiar și aparent. Prin urmare, Curtea poate ține seama de acest lucru pentru a stabili dacă procesul s-a desfășurat într-o manieră care, per total, era echitabilă și respecta în mod corespunzător interesele protejate de art. 8.

Opiniile și interesele părinților se numără în mod necesar printre elementele de care trebuie să țină seama autoritatea responsabilă pentru pronunțarea deciziilor sale care privesc un copil pe care îl asistă. Procesul decizional trebuie, prin urmare, să poată garanta că aceste elemente vor fi luate în considerare (W. împotriva Regatului Unit, citată anterior, pct. 62-63).

112. Astfel cum a admis și Curtea, inevitabil, pot fi situații în care participarea părinților la procesul decizional se dovedește irealizabilă sau inutilă, de exemplu din cauza imposibilității de a sta împreună cu ei, din cauza unei incapacități psihice sau mintale sau a unei urgențe extreme. În plus, deciziile în materie, deși sunt adesea adoptate în lumina unor examene periodice sau a unor reuniuni ad-hoc, pot fi și rezultatul unui control continuu efectuat de agenți ai autorității responsabile. În cele din urmă, contactele regulate între asistenții sociali responsabili și părinți furnizează frecvent un mijloc adecvat de a-i semnala acesteia opinia părinților.

Prin urmare, trebuie să se stabilească, în funcție de circumstanțele fiecărei spețe și în special în funcție de gravitatea măsurilor care trebuie adoptate, dacă părinții au putut juca, în procesul decizional, considerat în ansamblu, un rol destul de important pentru a le acorda protecția impusă de interesele lor. În cazul unui răspuns negativ, este vorba despre nerespectarea vieții lor de familie și ingerința rezultată din decizie nu poate fi considerată „necesară” în sensul art. 8.

113. În cele din urmă, Curtea reamintește încă o dată că autoritățile trebuie să dea dovadă de o atenție deosebită în cazul persoanelor vulnerabile și trebuie să le asigure o protecție sporită deoarece capacitatea sau voința acestora de a se plânge sunt adesea diminuate (supra, pct. 86).

b) Aplicarea acestor principii în speță

114. Reclamanta nu pretinde că deciziile autorităților, prin care s-a dispus plasamentul celor doi copii minori ai acesteia, nu se bazau pe o prevedere legală sau nu urmăreau un scop legitim. Din dosar nu reiese nicio nerespectare a primei cerințe, astfel cum este interpretată de jurisprudența Curții. Nu reiese nici că măsurile adoptate nu aveau un scop legitim: protecția sănătății sau a drepturilor și libertăților altora.

În speță, se ridică problema de a stabili dacă procedurile urmate erau conforme cu dreptul reclamantei la respectarea vieții sale de familie sau constituiau ingerințe în exercitarea acestui drept, care nu puteau fi considerate „necesare într-o societate democratică”.

115. Curtea constată că reclamanta suferea, atât la momentul faptelor, cât și în prezent, de o afecțiune psihică gravă, fiind considerată drept o persoană invalidă începând din 1996, și că a făcut obiectul a numeroase internări psihiatrice. În această privință, Curtea ia act de faptul că, în privința reclamantei, nu a fost luată nicio măsură de protecție specială, în special prin desemnarea unui avocat din oficiu cu ocazia procedurilor de plasare sau prin numirea unui curator (a se vedea, de asemenea, hotărârea *B. împotriva României*, nr. 42390/07, pct. 42, 10 ianuarie 2012, care privește aceeași reclamantă).

116. Or, tocmai din cauza acestei neîndepliniri constatate deja de Curte (supra, pct. 96) reclamanta nu a fost în măsură să participe efectiv la procedura privind plasamentul copiilor săi și nici să i se reprezinte interesele.

117. Curtea remarcă, de asemenea, că plasamentul copiilor, hotărât de o autoritate administrativă în 2000, s-a continuat în temeiul hotărârilor din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006 ale Tribunalului Bacău. Tribunalul și-a întemeiat deciziile pe constatările din septembrie 2000, conform cărora copiii fuseseră găsiți în casa mamei lor în mizerie, fără lumină și fără hrană și că nu erau la școală.

Tribunalul a considerat că această măsură era în interesul copiilor, subliniind totodată că aceștia erau vizitați regulat de mama lor.

Prin urmare, centrul de primire a copiilor a fost schimbat prin hotărârile judecătorești din 17 august 2007 (supra, pct. 39). Rezultă că, împreună cu deciziile din 14 decembrie 2005 și 27 ianuarie 2006, acestea au fost singurele două ocazii cu care examinarea situației familiale a reclamantei și a celor doi copii minori a fost realizată de o instanță, pe parcursul unei perioade de zece ani, pentru fiica sa, și, respectiv, de doisprezece ani, pentru fiul său, până în momentul în care copiii au ajuns la vârsta majoratului. Cu aceste două ocazii, deciziile instanțelor au fost motivate exclusiv de situația în care se aflau reclamanta și copiii acesteia în septembrie 2000.

Curtea constată imposibilitatea evidentă în care se afla reclamanta de a participa la procesul decizional privind copiii săi minori, care fusese evidențiată de autoritățile responsabile la momentul plasamentului inițial al copiilor. De altfel, în dosar nu există niciun indiciu cu privire la menținerea unor contacte regulate între asistenții sociali responsabili și reclamantă, care ar fi putut furniza un mijloc adecvat de a le semnala autorităților opinia acesteia din urmă.

118. Pentru aceste motive, Curtea consideră că procesul decizional care a menținut plasamentul celor doi copii minori ai reclamantei nu a fost desfășurat cu respectarea drepturilor sale, astfel cum sunt garantate la art. 8 din convenție.

119. Având în vedere considerentele anterioare, Curtea concluzionează că a fost încălcat art. 8 din convenție și în ceea ce privește acest capăt de cerere.

IV. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

120. Art. 41 din convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciu moral

121. Curtea reamintește, în primul rând, jurisprudența sa consacrată conform căreia o hotărâre de constatare a unei încălcări implică, pentru

statul pârât, obligația juridică, conform convenției, de a pune capăt încălcării și de a-i elimina consecințele, astfel încât să se restabilească pe cât posibil situația anterioară acesteia. Statele contractante, părți într-o cauză, au, în principiu, libertatea de a alege mijloacele pe care le vor folosi pentru a se conforma unei hotărâri de constatare a unei încălcări. Dacă natura încălcării permite *restitutio in integrum*, statului pârât are obligația să o realizeze. Dacă, în schimb, dreptul național nu permite sau nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor încălcării, art. 41 abilitază Curtea să acorde părții vătămate, dacă este cazul, reparația pe care o consideră potrivită (*Sfrijan împotriva României*, nr. 20366/04, pct. 44, 22 noiembrie 2007, și *Asociația „21 Decembrie 1989” și alții împotriva României*, nr. 33810/07 și 18817/08, pct. 201-202, 24 mai 2011).

122. În prezenta cauză, Curtea reamintește că a constatat dubla încălcare a art. 8 din convenție, din cauza absenței unei protecții juridice adecvate a reclamantei în timpul internărilor sale psihiatrice și în cursul procedurilor care au condus la menținerea plasamentului copiilor acesteia. Prin urmare, este în interesul reclamantei ca autoritățile naționale competente să ia inițiativa pentru a-i asigura reclamantei o protecție juridică adecvată, care să fie conformă cu cerințele convenției (a se vedea *mutatis mutandis*, *Amanalachioai împotriva României*, nr. 4023/04, pct. 107, 26 mai 2009).

123. Lăsând la aprecierea Curții acest aspect, reclamanta solicită suma de 200 000 000 euro (EUR) pentru prejudiciul moral pe care l-a suferit din cauza faptului că „dezvoltarea ei și cea a copiilor săi le-a fost furată și distrusă”.

124. Guvernul contestă aceste pretenții.

125. Pronunțându-se în echitate, astfel cum prevede art. 41 din convenție, Curtea acordă reclamantei suma de 10 000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

126. Reclamanta nu a prezentat și nu a susținut nicio cerere de rambursare a cheltuielilor de judecată.

C. Dobânzi moratorii

127. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal

practicată de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

1. *Unește cu fondul* excepția de neepuizare a căilor de atac interne și o *respinge*;

2. *Declară* cererea admisibilă;

3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 8 din convenție în ceea ce privește internările reclamantei;

4. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 8 din convenție în ceea ce privește plasamentul copiilor minori ai reclamantei;

5. *Hotărăște*

a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantei, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din convenție, 10 000 EUR (zece mii euro), cu titlu de prejudiciu moral, sumă care va fi convertită în moneda statului pârât la cursul de schimb aplicabil la data plății;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale;

6. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

HOTĂRÂREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA STELIAN ROȘCA ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. La originea cauzei se află cererea nr. 5543/06 îndreptată împotriva României, prin care un resortisant al acestui stat, domnul Stelian Roșca („reclamantul”), a sesizat Curtea la 28 decembrie 2005 în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale („Convenția”).

2. Reclamantul a fost reprezentat de M. Diaconescu, avocat în București. Guvernul român („Guvernul”) a fost reprezentat, succesiv, de agenții guvernamentale, doamnele I. Cambrea și C. Brumar, din cadrul Ministerului Afacerilor Externe.

3. Reclamantul pretinde, în temeiul art. 5 § 1 și 5 din Convenție, că a fost privat de libertate în mai multe rânduri, ca urmare a unei cereri din partea fostului său angajator vizând punerea acestuia sub interdicție, și că nu a putut obține o reparație a acestor detenții, pe care le consideră ilegale. Citând art. 6 § 1, art. 8 și art. 13 din Convenție, acesta susține, de asemenea, că nu a beneficiat nici de un proces echitabil în fața instanțelor interne însărcinate cu examinarea cererii de punere sub interdicție, nici de o cale de atac efectivă pentru a obține recunoașterea și repararea atingerii aduse reputației sale de către autorități și fostul său angajator.

4. La 21 mai 2012, cererea a fost comunicată Guvernului. În conformitate cu art. 29 § 1 din Convenție, s-a hotărât, de asemenea, că admisibilitatea și fondul cauzei vor fi examinate împreună.

5. În urma abținerii domnului Corneliu Bîrsan, judecător ales să reprezinte România (art. 28 din Regulamentul Curții), președintele Camerei a desemnat-o pe doamna Kristina Pardalos în calitate de judecător *ad-hoc* (art. 26 § 4 din Convenție și art. 29 § 1 din Regulament Curții).

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Stelian Roșca împotriva României, C 5543/06, din 4 iunie 2013.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

6. Reclamantul s-a născut în anul 1940 și locuiește în Constanța.

7. În 1990, domnul Roșca a fost concediat de Regia Autonomă de Transport în Comun a orașului Constanța („RATC”), din cauza absențelor sale. În 2000, în urma unei contestații a reclamantului, Tribunalul Constanța a anulat decizia de concediere, pe care a considerat-o nejustificată, și a dispus reintegrarea domnului Roșca pe vechiul post. În urma refuzului RATC de a se conforma acestei decizii, reclamantul a acționat-o în justiție, cu scopul obligării acesteia la plata de daune-interese. În paralel, reclamantul a introdus mai multe proceduri împotriva fostului său angajator sau a personalului de conducere, invocând nerespectarea de către aceștia a diverse dispoziții din Codul civil sau penal.

A. Procedura punerii sub interdicție a reclamantului

1. Cererea RATC

8. La 18 octombrie 2001, RATC a solicitat parchetului să dispună internarea reclamantului într-un spital de psihiatrie și, dacă este posibil, punerea sub interdicție a acestuia. Regia susținea că era exasperată de numeroasele proceduri judiciare intentate de reclamant împotriva acesteia ori a personalului de conducere, care erau de natură să perturbe funcționarea sa. În plus, aceasta a subliniat că reclamantul era înscris în registrele Policlinicii nr. 2 din Constanța ca suferind de o boală cronică – o psihoză paranoidă – pentru care urmase un tratament.

2. Procedura în fața parchetului

9. La 21 noiembrie 2001, parchetul a solicitat Serviciului Județean de Medicină Legală din Constanța să examineze reclamantul și să întocmească un raport complet privind starea sa de sănătate mintală. În vederea acestei examinări, parchetul a emis două mandate de aducere, întemeiate pe art. 183 C. proc. pen., prin care solicita organelor de poliție să asigure prezența reclamantului la serviciul în cauză la 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001, în cadrul unei proceduri vizând punerea sa sub interdicție.

10. Episoadele din 29 noiembrie și 6 decembrie 2001 au făcut obiectul unor versiuni divergente ale părților.

Versiunea reclamantului. În timp ce se afla în sediul Tribunalului Constanța, doi agenți de poliție în uniformă și înarmați s-au apropiat de el și i-au cerut, în fața a numeroși trecători, să îi urmeze și să urce într-un vehicul al RATC. Reclamantul a refuzat și i-a întrebat motivul. Polițiștii au precizat că parchetul a emis un mandat de aducere împotriva sa și l-au amenințat că vor folosi cătușe dacă refuza să urce în vehicul. Având în vedere numărul mare de trecători care asistau la incident, reclamantul a acceptat să urmeze polițiștii pentru a evita să i se pună cătușe. Ajuns la parchet, acesta a solicitat o întâlnire cu procurorul care emisese mandatul. Procurorul a dispus ca reclamantul să fie condus la Serviciul Județean de Medicină Legală Constanța, pentru a face obiectul unei expertize psihiatrice. Polițiștii l-au condus pe reclamant la serviciul în cauză. Examenul psihiatric a durat puțin peste patru ore și a fost efectuat de doi medici psihiatri. În timpul acestui examen, în cameră era prezent un polițist. Reclamantul a cerut medicilor să nu îl interneze, așa cum intenționau, și i-a informat cu privire la afecțiunile sale cardiologice care necesitau un tratament pe care nu îl putea întrerupe. La finalul examenului, polițiștii l-au însoțit pe reclamant în centrul orașului Constanța și l-au eliberat. Din cauza stresului cauzat de acest incident, reclamantului, care suferea de diabet și hipertensiune arterială, i s-a făcut rău și și-a pierdut cunoștința pe stradă. Trecătorii i-au oferit primul ajutor și l-au ajutat să se ridice.

11. La 6 decembrie 2001, reclamantul a fost arestat din nou în plină stradă de către polițiști în uniformă și înarmați, care l-au condus la același serviciu de medicină legală. Acolo, acesta a făcut obiectul unui nou control psihiatric, care a durat cinci-șase ore. Medicii care l-au examinat atunci l-au informat că RATC insistă să fie internat pentru o perioadă de șase săptămâni. La finalul examenului, polițiștii l-au însoțit din nou pe reclamant în centrul orașului Constanța și l-au eliberat. Potrivit declarațiilor sale, starea de sănătate a reclamantului, care suferea de afecțiuni cardiologice, s-a înrăutățit ca urmare a acestui incident.

12. *Versiunea Guvernului.* La 29 noiembrie și 6 decembrie 2001, reclamantul a fost condus la Serviciul Județean de Medicină Legală

din Constanța de către agenți de poliție însărcinați cu executarea mandatelor de aducere emise de parchet. Reclamantul a fost transportat într-un vehicul aparținând RATC. În timpul transportului, polițiștii nu au exercitat nicio formă de violență asupra reclamantului și l-au informat cu privire la scopul deplasării lor la serviciul în cauză. Ajuns la fața locului, reclamantul a fost supus la două expertize, durata fiecăreia nedepășind o oră și treizeci de minute, conform informațiilor dintr-o scrisoare trimisă la Ministerul Afacerilor Externe de către serviciul în cauză la 26 iunie 2012.

13. Raportul de expertiză psihiatrică, redactat în urma controalelor efectuate la 29 noiembrie și 6 decembrie 2001 de către Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța, a concluzionat că reclamantul suferea de tulburări delirante persistente, cu un delir de revendicare. Acesta susținea că reclamantul era lipsit de discernământ și că nu putea să își apere propriile interese. Se considera că era necesar să fie pus sub interdicție.

14. Pe baza acestui raport de expertiză, parchetul a solicitat Tribunalului Constanța, la 5 februarie 2002, punerea sub interdicție a reclamantului, pe motiv că acesta suferea de o tulburare delirantă de personalitate și că nu mai avea discernământ.

3. Procedura în fața instanțelor naționale

15. În 2002, reclamantul a fost citat să se prezinte în fața Tribunalului Constanța, care avea competența de a examina temeinicia cererii parchetului. Temându-se de o lipsă de imparțialitate din partea tribunalului, reclamantul a solicitat trimiterea cauzei sale unei alte instanțe. Înalta Curte de Casație și Justiție a acceptat cererea acestuia și a trimis cauza spre examinare Tribunalului Dâmbovița.

16. În cererea sa reconvențională, reclamantul a solicitat obligarea RATC la plata de daune-interese cu o valoare de 37.000 de euro pentru a repara prejudiciul grav cauzat de cererea abuzivă adresată parchetului în vederea internării sale într-un spital de psihiatrie, precum și prin executarea abuzivă a două mandate de aducere emise de parchet, cu nerespectarea dispozițiilor legale și în circumstanțe de natură să aducă atingere onoarei și demnității sale. Acesta susținea că fusese luat cu forța de polițiști, în prezența a zeci

de persoane care se aflau, ca și el, în sediul unei instanțe, și transportat împotriva voinței sale, în două rânduri, la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța, unde a fost ținut de fiecare dată timp de cinci ore, ceea ce l-a împiedicat să urmeze tratamentul medical pentru afecțiunile sale cardiace, care se agravasera. În plus, acesta solicita anularea mandatelor de aducere emise cu încălcarea prevederilor legii și a raportului de expertiză psihiatrică redactat de Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța. Pentru a-și susține cererea, reclamantul a furnizat o copie a mandatelor de aducere, precum și articole de presă care puteau dovedi că imaginea acestuia fusese afectată, ca urmare a declarațiilor făcute de Directorul RATC și a modului în care fusese luat cu forța de către agenții de poliție pentru a fi adus la Serviciul de Medicină Legală din Constanța. Acesta a furnizat, de asemenea, declarații ale foștilor colegi de serviciu, care atestau că avusese o conduită adecvată la vechiul său loc de muncă, precum și o decizie a unei asociații de participanți la Revoluția din 1989, prin care acesta era suspendat din funcția de vice-președinte, după ce a fost arestat de polițiști la 29 noiembrie 2001.

17. Tribunalul a solicitat Primăriei Constanța să numească un curator pentru reclamant, astfel cum impunea art. 30 din Decretul nr. 32 din 30 decembrie 1954 pentru punerea în aplicare a Codului Familiei și a Decretului privitor la persoanele fizice și persoanele juridice (infra, pct. 39). La 2 octombrie 2003, primarul a numit-o curator pe doamna L.B., partenera de viață a reclamantului.

18. Au avut loc mai multe ședințe publice în fața tribunalului, care, la cererea reclamantului, a audiat martorii T., F., P. și V. Tribunalul a dispus efectuarea unei noi expertize psihiatrice de către Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, cu scopul de a stabili, pe baza documentelor medicale existente și a unei noi examinări a reclamantului, dacă acesta prezenta sau nu afecțiuni de natură să îi diminueze capacitatea de apreciere a faptelor, a actelor sale și a consecințelor care decurgeau din acestea. Tribunalul a informat reclamantul, care nu se prezentase la ședința publică din 15 aprilie 2004, că trebuia să meargă la Institutul Național de Medicină Legală pentru ca această autoritate să efectueze o nouă expertiză a stării sale de sănătate.

19. La 27 aprilie 2004, reclamantul s-a prezentat la Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, unde a fost examinat de către o comisie de expertiză medico-legală. Această comisie a considerat că era necesară internarea reclamantului într-un spital de psihiatrie, pentru a putea fi stabilit un diagnostic.

20. La 27 aprilie 2004, reclamantul a fost internat în spitalul de psihiatrie „Alexandru Obregia”. A rămas acolo până la data de 11 mai 2004, în scopul expertizei care trebuia să fie efectuată de Institut. Conform informațiilor transmise la 8 iunie 2012 de către Institutul Național agentului guvernamental al României, internarea reclamantului a fost voluntară.

21. La 27 octombrie 2004, Institutul Național de Medicină Legală „Mina Minovici” a emis raportul său de expertiză. Din acesta rezulta că reclamantul avea capacitatea psihică necesară pentru a aprecia conținutul și consecințele socio-juridice ale propriului comportament și de a lua decizii cu privire la propriile interese în mod complet autonom. Raportul menționa că reclamantul nu avea, în raport cu fostul angajator, RATC, un spirit mai procedural (literalmente: „judiciar”) și mai revendicativ decât era normal, în special având în vedere conflictele pe care le-au avut, și sublinia că reclamantul avea capacitatea de a se apăra, de a motiva și argumenta în mod corect și logic. Concluzia acestui raport era că punerea sub interdicție a reclamantului nu era necesară.

22. La ședința din 2 decembrie 2004, tribunalul a luat act de conținutul raportului întocmit de Institutul Național. Reclamantul a mărit la 50 000 de euro valoarea daunelor-interese solicitate pentru repararea prejudiciului moral care îi fusese cauzat de cererile abuzive ale RATC.

23. Printr-o hotărâre din 22 decembrie 2004, Tribunalul Dâmbovița a respins cererea de punere sub interdicție a reclamantului, pe care a considerat-o neîntemeiată. Tribunalul a admis parțial cererea reconvențională a reclamantului și a obligat RATC să îi plătească acestuia 400 de milioane de lei (și anume echivalentul a circa 10 000 de euro la momentul faptelor) pentru a compensa prejudiciul moral pe care i-l cauzase prin cererea sa abuzivă, care determinase o atingere nejustificată adusă dreptului acestuia la respectarea onoarei și a reputației sale, garantat de art. 8

din Convenție. Tribunalul a reținut că, prin modul în care autoritățile executaseră mandatele de aducere, ridicându-l pe reclamant din locuri publice, în care se aflau persoane care îl cunoșteau, astfel cum atestă declarațiile martorilor T., V. și P., și reținându-l o perioadă de timp relativ lungă pentru a fi supus unei expertize medicale psihiatrice, imaginea socială a reclamatului fusese pătată în mod necorespunzător.

Tribunalul a subliniat că existența mai multor litigii între reclamant și RATC, ca urmare a concedierii sale abuzive, nu putea reprezenta un motiv de punere sub interdicție, atâta vreme cât instanța nu a constatat că reclamatul săvârșise un abuz de drept.

Tribunalul a respins ca nefondată cererea reclamantului de anulare a mandatelor de aducere și a raportului de expertiză psihiatrică, întocmit de Serviciul Județean de Medicină Legală Constanța. Faptul că mandatele în cauză conțineau erori materiale nu reprezenta o cauză de anulare. În ceea ce privește raportul de expertiză, acesta constituia pur și simplu un element de probă, interpretarea și aprecierea acestuia fiind de competența tribunalului.

24. Atât RATC, cât și reclamantul, au introdus apel împotriva acestei hotărâri. RATC a remarcat că nu putea fi considerată responsabilă pentru modul în care fuseseră executate mandatele de aducere de către autorități și că se limitase pur și simplu la sesizarea organelor judiciare, având în vedere numărul mare de litigii inițiate de reclamant împotriva sa. Reclamantul a solicitat o creștere a cuantumului daunelor-interese alocate, ținând seama de atingerea gravă și iremediabilă adusă imaginii sale publice și reputației sale. Reclamantul susținea că, în urma cererii RATC vizând punerea sub interdicție a acestuia, fusese suspendat din funcția de vicepreședinte, pe care o ocupa în cadrul asociației participanților la revoluție. A furnizat decizia asociației în cauză, care preciza că această suspendare era valabilă „până la finalizarea procedurii judiciare privind arestarea reclamantului din 29 noiembrie 2001 de către doi agenți de poliție în uniformă”.

25. Printr-o hotărâre din 11 iulie 2005, Curtea de Apel Ploiești, constituită dintr-un complet de judecată ce includea judecătorii A.I. și M.D, a respins apelurile declarate de cele două părți. Instanța a reținut că valoarea daunelor-interese la a căror plată fusese obligată

RATC de către tribunal era proporțională cu importanța valorilor morale lezate prin acțiunile acesteia și consecințele suferite de reclamant pe plan social și profesional. Aceasta a concluzionat că, în perioada care a urmat introducerii cererii de punere sub interdicție a reclamantului de către RATC, în presa locală au apărut o serie de articole cu privire la starea de sănătate mintală a reclamantului, ceea ce afectase imaginea publică a acestuia și îi cauzase o stare de stres care îi agravase afecțiunile cardiace de care suferea.

26. Reclamantul și RATC au formulat recurs. Reclamantul a susținut că, în speță, nu au fost respectate cerințele legii privind emiterea mandatelor de aducere și a solicitat anularea mandatelor în cauză. Reclamantul a subliniat că, în urma cererii RATC vizând punerea sa sub interdicție, a fost etichetat drept „nebun” și soția sa a cerut divorțul. La rândul său, RATC solicita anularea obligării sale la plata de daune-interese.

27. În fața Curții de Apel Ploiești, competentă să judece recursul introdus de părți în urma modificării normelor privind competența instanțelor prin Legea nr. 219 din 6 iulie 2005 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 138/2000 pentru modificarea și completarea Codului de procedură civilă, au avut loc două ședințe publice la 13 și 27 octombrie 2005. Completul de judecată al curții de apel a fost compus, la fiecare ședință, din judecătorii E.G., G.V. și M.D.

28. Printr-o hotărâre definitivă și irevocabilă pronunțată la 27 octombrie 2005, Curtea de Apel Ploiești a admis recursul RATC și a infirmat hotărârile pronunțate de instanțele inferioare în ceea ce privește obligarea acesteia la plata de daune-interese, pe care le-a anulat. În motivarea sa, instanța a reținut, în primul rând, că, pentru a angaja răspunderea civilă delictuală a RATC, instanțele inferioare și reclamantul ar fi trebuit să dovedească reaua-credință a acesteia în demersurile sale vizând punerea sub interdicție a reclamantului. Or, nu a fost prezentată nicio probă în acest sens. Cererea RATC fusese motivată de o aparentă anormalitate creată de însuși reclamantul, care inițiase un număr mare de procese împotriva RATC și a diverși membri ai personalului de conducere al acesteia. Reclamantul a introdus plângeri penale împotriva Directorului RATC, pe care ulterior le-a retras, și altele împotriva altor opt angajați, care au avut ca rezultat o rezoluție de neîncepere a urmăririi penale. Pentru a-și

susține cererea, RATC a furnizat documente medicale care atestau că reclamantul fusese internat de mai multe ori în anul 1979 pentru psihoză paranoidă. În aceste circumstanțe, prin introducerea unei cereri de punere sub interdicție a reclamantului, RATC nu acționase cu rea-credință.

Pe de altă parte, curtea de apel a precizat că RATC nu putea fi considerată responsabilă pentru modul în care organele de cercetare executaseră mandatele de aducere împotriva reclamantului, deoarece regia se limitase la sesizarea parchetului cu o cerere de punere sub interdicție. Instanța a remarcat că nu se putea considera nici că RATC era responsabilă pentru celelalte consecințe la care făcea referire reclamantul, în special faptul că soția sa ceruse divorțul, că fusese suspendat din funcția de vice-președinte al asociației participanților la Revoluția din 1989 sau că, de atunci înainte, era etichetat drept nebun, elemente pe care aceasta le-a apreciat ca neavând legătură directă cu obiectul acțiunii pe care trebuia să o soluționeze.

Curtea de apel a apreciat, de asemenea, că respectiva cerere a reclamantului de anulare a mandatelor de aducere era nefondată. În acest sens, instanța a subliniat că, în orice procedură de punere sub interdicție, era obligatorie efectuarea unei expertize medico-legale psihiatrice și că, în cazul în care persoana în cauză nu se prezenta de bunăvoie în fața comisiei de examinare, parchetul avea posibilitatea de a emite mandate de aducere. Instanța a concluzionat că parchetul folosise, în speță, o cale procedurală prevăzută de lege în privința reclamantului, în măsura în care acesta din urmă nu a dat curs invitației parchetului de a se prezenta de bunăvoie la Serviciul Județean de Medicină Legală Constanța.

B. Demersuri pentru constatarea caracterului ilegal al mandatelor de aducere și pentru obținerea de daune-interese

1. Cererile de informații ale reclamantului

29. La 26 ianuarie 2004, reclamantul a solicitat prim-procurorului Parchetului de pe lângă Tribunalul Constanța să îi precizeze data la care fusese invitat de parchet să se prezinte la serviciul județean de medicină legală în vederea unei expertize psihiatrice, invitație în raport de care refuzul său de a-i da curs ar fi

justificat emiterea unui mandat de aducere împotriva sa în cadrul procedurii punerii sub interdicție, deschisă la cererea RATC (supra, pct. 8).

30. Printr-o scrisoare din 5 februarie 2004, Inspectoratul Județean de Poliție Constanța i-a răspuns reclamantului că, înainte de 29 noiembrie 2001, dată la care polițiștii au executat mandatul de aducere și l-au condus la Serviciul de Medicină Legală din Constanța, acesta nu făcuse obiectul niciunei invitații la inspectoratul de poliție sau serviciul de medicină legală în cauză.

31. La 31 octombrie 2006, reclamantul i-a solicitat președintelui Tribunalului Constanța o copie a notificărilor prin care parchetul, poliția sau Serviciul de Medicină Legală din Constanța l-au convocat în vederea examinării stării sale de sănătate psihică și căroră refuzase să le dea curs, astfel cum indicase reprezentantul parchetului în cursul procedurii vizând punerea acestuia sub interdicție, fapt reținut în hotărârea definitivă și irevocabilă pronunțată la 27 octombrie 2005 de Curtea de Apel Ploiești (supra, pct. 28).

32. La 10 noiembrie 2006, vice-președintele tribunalului i-a răspuns că, în urma verificărilor efectuate, nu s-a găsit nicio convocare a reclamantului la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța care să fie anterioară datei la care parchetul a emis mandatele de aducere în litigiu, executate de polițiști la 29 noiembrie și 6 decembrie 2001.

2. Procedura judiciară inițiată de reclamant

33. În 2003, reclamantul a solicitat Tribunalului Constanța să anuleze mandatele de aducere în litigiu. Acesta susținea că nu fusese convocat niciodată la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța pentru a se supune, de bunăvoie, unui examen psihiatric, cerință prevăzută totuși de lege ca un act prealabil emiterii mandatelor de aducere. Prin urmare, fusese sechestrat de către polițiști timp de aproape cinci ore și obligat să se supună unui control psihiatric, prin nerespectarea cerințelor dreptului național de către parchet, în fața căruia fostul său angajator depusese o cerere de punere sub interdicție. Acesta solicita repararea prejudiciului moral suferit, susținând că, din cauza acestor abuzuri, boala sa cardiacă se

aggravase și că fusese suspendat din funcția sa de vice-președinte al unei asociații. Solicita obligarea RATC și a parchetului la plata de daune-interese pentru repararea prejudiciului moral suferit din cauza abuzurilor acestora.

34. Printr-o hotărâre din 1 septembrie 2004, tribunalul a respins acțiunea reclamantului. Acesta a susținut că mandatele de aducere în cauză fuseseră emise de parchet în cadrul cererii de punere sub interdicție a reclamantului, introdusă de RATC, ținând seama de refuzul reclamantului de a se prezenta de bunăvoie la investigațiile medicale, la cererea organelor de urmărire penală. În plus, acesta a remarcat că, din declarațiile martorilor audiați de tribunal, rezulta că reclamantul nu s-a opus executării mandatelor de către forțele de ordine, care nu au utilizat violența fizică și nici nu au recurs la cătușe sau alte instrumente care făceau parte din armamentul lor.

35. Reclamantul a introdus apel, susținând că afirmația tribunalului conform căreia refuzase să se prezinte de bunăvoie la serviciul medical în vederea efectuării unei expertize era o minciună. Reclamantul a solicitat suspendarea examinării cauzei, pe motiv că o altă procedură vizând punerea acestuia sub interdicție era pendinte pe rolul Tribunalului Dâmbovița. Curtea de Apel Constanța a admis cererea sa. La o dată neprecizată, cauza a fost repusă pe rol, la cererea reclamantului.

36. Printr-o hotărâre din 19 octombrie 2006, Tribunalul Constanța, devenit competent pentru judecarea apelului declarat de reclamant, în urma modificării normelor privind competența instanțelor prin Legea nr. 219 din 6 iulie 2005, a respins apelul acestuia. Tribunalul a reținut că, din elementele de probă depuse la dosar, nu reieșea că polițiștii care executaseră cele două mandate de aducere îi cauzaseră reclamantului un prejudiciu care implica răspunderea civilă delictuală a acestora. În special, reclamantul nu a dovedit că polițiștii în cauză exercitaseră asupra lui violențe fizice sau verbale.

37. Reclamantul a formulat recurs, susținând că instanțele interne aveau obligația să verifice dacă, la data la care au fost emise cele două mandate, au fost respectate cerințele legii și, în special, dacă mandatele de aducere au fost precedate de o convocare la serviciul de medicină legală în vederea unui control al sănătății

mentale. Conform reclamantului, concluzia instanței de apel, conform căreia acesta nu suferise niciun prejudiciu, era abuzivă atâta timp cât nu s-a adus nicio dovadă că acesta refuzase să se prezinte de bunăvoie la serviciul de medicină legală. Prejudiciul reclamantului decurgea din modul în care mandatele în cauză fuseseră executate de către agenții forțelor de ordine în uniformă și înarmați, în locuri publice, în ciuda faptului că era sănătos și avea discernământ. În plus, instanțele au ignorat elementele de probă prezentate de acesta, care atestau faptul că suferise un prejudiciu, în special decizia prin care fusese suspendat din funcția sa de vice-președinte al unei asociații.

38. Prin hotărârea definitivă din 14 martie 2007, Curtea de Apel Constanța a respins recursul reclamantului. Aceasta a considerat că, deși nu s-a adus nicio probă conform căreia mandatele de aducere fuseseră precedate de o convocare la serviciul de medicină legală, nu fusese încălcat dreptul acestuia la libertate și la siguranță, garantat de art. 5 din Convenție. În opinia instanței, deși rezultatul mandatelor în cauză a fost menținerea reclamantului, timp de mai multe ore, la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța, nu era vorba despre o privare de libertate, în sensul art. 5 din Convenție. Curtea de apel a concluzionat că RATC sau autoritățile care au emis ori au executat mandatele de aducere nu au săvârșit nicio faptă ilicită și că, prin urmare, nu era posibil să existe vreo obligație la reparație în favoarea reclamantului.

II. DREPTUL ȘI PRACTICA INTERNE RELEVANTE

A. Decretul-lege nr. 32 din 30 decembrie 1954 pentru punerea în aplicare a Codului Familiei și a Decretului privitor la persoanele fizice și persoanele juridice în materie de expertize medico-legale psihiatrice

39. Dispozițiile relevante ale Decretului nr. 32 din 30 decembrie 1954 (denumit în continuare „Decretul-lege nr. 32/1954”) erau, la vremea faptelor, formulate după cum urmează:

Art. 30

„Președintele instanței sesizată cu o cerere de punere sub interdicție va lua măsuri ca cererea, împreună cu înscrisurile anexate, să fie comunicate procurorului. Acesta va dispune

efectuarea cercetărilor ce le va socoti necesare, va lua și părerea unei comisii de medici specialiști, iar dacă cel a cărui punere sub interdicție este cerută, se găsește internat într-o instituție sanitară, va lua și părerea medicului sub supravegherea căruia se afla.

Președintele instanței sesizează totodată autoritatea tutelara de la domiciliul celui a cărui punere sub interdicție este cerută, pentru a se face aplicarea dispozițiilor art. 146 din Codul Familiei, referitoare la numirea curatorului.”

Art. 31

„Luând concluziile procurorului, instanța tutelară va putea dispune internarea provizorie a celui a cărui punere sub interdicție este cerută, pe timp de cel mult șase săptămâni, dacă observarea mai îndelungată a stării lui mintale este necesară, potrivit avizului unui medic specialist, iar aceasta observare nu se poate face în alt mod”.

Art. 32

„După ce primește rezultatul cercetărilor și avizul comisiei de medici specialiști, precum și, dacă va fi cazul, părerea medicului instituției sanitare, președintele va fixa termenul pentru judecata cererii, dispunând citirea părților. Cererea și toate înscrisurile depuse se vor comunica celui a cărui punere sub interdicție este cerută.”

Art. 33

„Judecata se va face ascultând concluziile procurorului. La termenul de judecată, instanța va asculta pe cel a cărui punere sub interdicție este cerută, pentru a constata starea sa mintală. Dacă cel a cărui punere sub interdicție este cerută nu este în stare sa se înfățișeze la instanța, el va fi ascultat, în prezenta procurorului, la locul unde se afla.”

Art. 34

„Prin îngrijirea instanței, hotărârea de punere sub interdicție, rămasă definitivă, se va publica în extras într-un ziar indicat de instanță. Instanța judecătorească va comunica autorității tutelare, de la domiciliul celui a cărui punere sub interdicție este cerută, hotărârea data asupra cererii de punere sub interdicție, pentru ca autoritatea tutelară să dispună ridicarea curatelei, dacă aceasta a fost instituită, iar în caz că instanța a hotărât punerea sub interdicție, să dispună numirea unui tutore.”

40. În temeiul art. 46 din Codul familiei în vigoare la momentul faptelor, curatorul desemnat de autoritatea tutelară avea obligația de a avea grijă de persoana vizată de cererea de punere sub interdicție, precum și de bunurile acesteia, cu privire la care putea îndeplini acte de administrare și conservare.

41. Dispozițiile din Decretul nr. 32/1954, citate anterior, au fost abrogate la 1 februarie 2013, data intrării în vigoare a Legii nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă. Conform dispozițiilor noii legi, instanța sesizată cu o plângere de punere sub interdicție poate dispune internarea provizorie a persoanei care face obiectul cererii pentru o perioadă de maxim șase săptămâni, în cazul în care pare necesară observarea îndelungată a stării sale de sănătate, conform opiniei unui medic specialist, și nu se poate face în alt mod. Instanța poate numi un curator în cazul în care consideră că, din cauza bolii sale, persoana vizată de cererea de punere sub interdicție, deși este capabilă, nu este în măsură să își apere interesele în mod corespunzător.

42. În ceea ce privește practica internă în materie de expertize ale stării de sănătate psihică a persoanelor vizate de o cerere de punere sub interdicție, reiese dintr-o scrisoare a Institutului Național de Medicină Legală „Mina Minovici”, adresată Ministerului Afacerilor Externe, că respectiva comisie de expertiză a acestui institut poate solicita, cu scopul stabilirii unui diagnostic, internarea persoanei în cauză într-un spital de psihiatrie pentru o durată cuprinsă, de regulă, între 3 și 7 zile. O perioadă de internare mai lungă este posibilă doar în cazurile cele mai dificile, atunci când aceasta se dovedește necesară pentru clarificarea diagnosticului. În cazul în care comisia de expertiză consideră că este necesară o măsură de internare pentru a stabili un diagnostic, aceasta informează persoana în cauză cu privire la acest lucru. În cazul în care persoana în cauză refuză să se spună expertizei, aceasta nu poate fi efectuată.

B. Legea nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice („Legea nr. 487/2002”)

43. Art. 12 și 13 din această lege prevăd că evaluarea stării de sănătate mintală a unei persoane, cu scopul de a stabili un diagnostic sau de a determina dacă persoana în cauză are discernământ, are loc

prin intermediul unei examinări directe, de către un medic psihiatric, la cererea persoanei respective, cu ocazia unei internări voluntare, sau la cererea unei autorități, în cazul unei internări nevoluntare.

44. Fiind vorba de internare voluntară, orice pacient are dreptul să plece din spitalul psihiatric la simpla cerere și în orice moment (art. 43 din lege).

45. Internarea nevoluntară poate avea loc doar dacă au eșuat toate încercările de internare voluntară (art. 44). Aceasta este autorizată atunci când un medic psihiatru consideră că persoana în cauză suferă de tulburări psihice și poate reprezenta un pericol pentru ea însăși și pentru ceilalți, sau în cazul în care există riscul ca starea sa de sănătate să se degradeze grav în lipsa tratamentului (art. 45 și 46). Poate fi solicitată de familie sau medicul curant al persoanei în cauză, precum și de poliție, parchet și pompieri. Cererea se efectuează în scris și trebuie să precizeze motivele pentru care se consideră că ar fi necesară internarea (art. 47). Transportul persoanei respective la spitalul de psihiatrie se face, de regulă, cu ambulanța. În cazul în care comportamentul persoanei respective este periculos pentru ea sau pentru alte persoane, transportul se realizează cu ajutorul poliției, al jandarmilor sau pompierilor, respectând integritatea fizică și demnitatea persoanei respective (art. 48).

46. Dacă medicul consideră că nu există motive pentru internarea persoanei în cauză, nu reține persoana respectivă sub observație și precizează motivul în fișa medicală. Dacă, în schimb, medicul consideră că există motive pentru internarea persoanei în cauză, acesta o informează și transmite decizia sa parchetului, precum și unei comisii de revizie, care dispune de un termen de 72 de ore pentru validarea acesteia. Persoana în cauză și reprezentatul său legal pot contesta decizia respectivă în fața instanței competente (art. 49-54).

47. Procedura citată anterior cu privire la internarea psihiatrică nevoluntară se poate aplica și în cazul în care o persoană care și-a dat inițial acordul pentru internare îl retrage ulterior (art. 55).

48. Un inventar mai exhaustiv al legislației în vigoare la data introducerii prezentei cereri și practica internă relevantă cu privire la protejarea persoanelor cu tulburări psihice sunt menționate în hotărârile *C.B. împotriva României* (nr. 21207/03, pct. 37, 20 aprilie

2010), *Parascineti împotriva României*, (nr. 32060/05, pct. 25 și 29, 13 martie 2012), *Cristian Teodorescu împotriva României* (nr. 22883/05, pct. 30-40, 19 iunie 2012) și *B. împotriva României (nr. 2)* (nr. 1285/03, nedefinitivă, 19 februarie 2013).

C. Codul de procedură penală

49. Dispozițiile relevante ale Codului de procedură penală în materie de mandate de aducere erau, la data faptelor, formulate astfel:

Art. 183

„O persoană poate fi adusă în fața organului de urmărire penală sau a instanței de judecată pe baza unui mandat de aducere, întocmit potrivit dispozițiilor art. 176, dacă fiind anterior citată nu s-a prezentat, iar ascultarea ori prezenta ei este necesară.

Învinuitul sau inculpatul poate fi adus cu mandat chiar înainte de a fi fost chemat prin citație, dacă organul de urmărire penală sau instanța constată motivat că în interesul rezolvării cauzei se impune această măsură.”

Art. 184

„Mandatul de aducere se execută prin organele de poliție.”

D. Codul civil

50. Dispozițiile relevante din Codul civil privind răspunderea civilă delictuală, în vigoare la momentul faptelor, sunt redactate astfel:

Art. 998

„Orice faptă a omului, care cauzează altuia prejudiciu, obligă pe acela din a cărui greșeală s-a ocazionat a-l repara.”

Art. 999

„Omul este responsabil nu numai de prejudiciul ce a cauzat prin fapta sa, dar și de acela ce a cauzat prin neglijența sau prin imprudența sa.”

ÎN DREPT

I. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 § 1 DIN CONVENȚIE

51. Reclamantul susține că a făcut obiectul unei detenții ilegale și nejustificate, prima dată la 29 noiembrie 2001 și la 6 decembrie 2001, când, la cererea parchetului, a fost supus unei expertize

medicale psihiatrice la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța; și ulterior, în perioada 27 aprilie-11 mai 2004, când a fost internat într-un spital de psihiatrie. Acesta invocă art. 5 § 1 e) din Convenție, formulat după cum urmează:

„1. Orice persoană are dreptul la libertate și la siguranță. Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția următoarelor cazuri și potrivit căilor legale:

e) dacă este vorba despre detenția legală [...] a unui alienat [...]”

A. Cu privire la admisibilitate

52. Guvernul contestă aplicabilitatea art. 5 § 1 din Convenție în privința intervalului scurt de timp petrecut de reclamant la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța la 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001. Acesta susține că intervalul în cauză a fost, de fiecare dată, de aproximativ o oră și treizeci de minute, reprezentând timpul minim necesar pentru efectuarea unui examen, astfel cum reiese din informațiile comunicate agentului guvernamental al României, la 26 iunie 2012, de către Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța. Acesta apreciază că intervalele de timp în cauză nu erau suficient de lungi pentru ca art. 5 § 1 din Convenție să devină aplicabil. În ceea ce privește perioada 27 aprilie–11 mai 2004, Guvernul subliniază că reclamantul a fost internat cu acordul său, în interesul acestuia, în spitalul de psihiatrie Alexandru Obregia din București. Prin urmare, consideră că nici internarea reclamantului în perioada respectivă nu intră sub incidența domeniului de aplicare a art. 5 § 1.

53. Reclamantul răspunde că primele două privări de libertate ale sale au durat mai multe ore: au început odată cu arestarea sa de către polițiști, dar nu au încetat odată cu încheierea investigațiilor efectuate de laborator, ci abia atunci când a fost eliberat de poliție în centrul orașului în care locuia. Acesta susține că a fost obligat să îi urmeze pe polițiștii care erau îmbrăcați în uniformă și înarmați și care l-au amenințat că vor utiliza cătușe dacă refuza să urce în vehiculul lor. Menționează că a acceptat în cele din urmă să îi urmeze pentru a evita să îi fie puse cătușe în fața numeroșilor trecători care asistau la incident.

54. Curtea reamintește că, pentru a stabili dacă o persoană este „lipsită de libertatea sa” în sensul art. 5, se pleacă de la situația concretă și se ia în considerare un ansamblu de criterii precum tipul, durata, efectele și modalitățile de executare ale măsurii în cauză [*Guzzardi împotriva Italiei*, 6 noiembrie 1980, pct. 92, seria A. nr. 39 și *Mogoș împotriva României* (decizie), nr. 20420/02, 6 mai 2004]. Fără îndoială, adesea este necesar, în acest scop, să se consacre delimitarea realității dincolo de aparențe și de vocabularul folosit (a se vedea, de exemplu, referitor la art. 5 § 1, *Van Droogenbroeck împotriva Belgiei*, 24 iunie 1982, pct. 38, seria A nr. 50). Curtea va examina dacă, în speță, aceste criterii sunt îndeplinite pentru diversele intervale de timp în care reclamantul pretinde că a suferit o „privare de libertate”.

1. Cu privire la perioada 27 aprilie–11 mai 2004

55. Trebuie să se observe că, în perioada 27 aprilie– 11 mai 2004, reclamantul a fost internat în Spitalul Clinic de Psihiatrie „Alexandru Obregia” din București. Curtea reamintește că, în domeniul plasamentului de persoane cu tulburări psihice, noțiunea de „privare de libertate” cuprinde în același timp un aspect obiectiv, adică internarea unei persoane într-un spațiu restrâns pentru o perioadă de timp deloc neglijabilă, și un aspect subiectiv, care implică faptul că persoana în cauză nu și-a dat consimțământul în mod valabil la internare [*Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 117].

56. Deși aspectul obiectiv al noțiunii de „privare de libertate” în sensul art. 5 § 1 din Convenție este în mod cert prezent în speță, având în vedere intervalul de timp pe care l-a petrecut reclamantul în spitalul de psihiatrie în cauză, nimic nu indică totuși, în lumina elementelor de care dispune Curtea, că internarea în litigiu ar fi avut loc fără consimțământul reclamantului. În această privință, Curtea subliniază că internarea reclamantului în spitalul de psihiatrie în cauză nu a avut loc în urma unui ordin al instanțelor naționale sesizate cu cererea de punere sub interdicție a reclamantului, ci s-a efectuat la convocarea comisiei de expertiză a Institutului Național „Mina Minovici”. Persoana în cauză nu precizează că ar fi fost obligată să se prezinte la spitalul respectiv sau că ar fi fost adusă de autorități împotriva voinței sale.

57. În orice caz, Curtea subliniază că reclamantul nici nu a contestat această măsură de internare în fața instanțelor naționale competente pentru examinarea cererii de punere sub interdicție și nici nu a inițiat vreo procedură separată, în temeiul dispozițiilor Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală sau cele din Codul penal, pentru a denunța această internare și pentru a solicita pedepsirea eventualilor responsabili, precum și repararea prejudiciului suferit eventual (a se vedea, *a contrario*, *Cristian Teodorescu*, citată anterior, pct. 46 și 47). Numeroasele demersuri în justiție ale acestuia s-au limitat la încercarea de a obține constatarea ilegalității mandatelor de aducere care precedaseră prezentările sale forțate la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța din 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001. Toate aceste elemente pledează în favoarea caracterului voluntar al internării sale din perioada 27 aprilie–11 mai 2004. Rezultă că, în această perioadă, reclamantul nu a suferit o „privare de libertate” în sensul art. 5 § 1. Acest capăt de cerere este așadar în mod vădit nefondat și trebuie să fie respins în temeiul art. 35 § 3 lit. (a) și art. 35 § 4 din Convenție.

2. Cu privire la episoadele din 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001

58. În primul rând, Curtea consideră necesar să stabilească perioadele care trebuie luate în considerare în scopul aplicării art. 5 § 1. În această privință, părțile au opinii divergente referitor la timpul petrecut de reclamant sub controlul autorităților în vederea efectuării expertizelor medico-legale la serviciul județean din Constanța. Conform reclamantului, ar fi vorba de intervale de aproximativ cinci ore fiecare, care ar fi început odată cu interpelarea acestuia în locuri publice de către polițiști îmbrăcați în uniforme și înarmați și care s-ar fi încheiat atunci când a fost eliberat de polițiști, în centrul orașului în care locuia, după efectuarea examenelor la serviciul de medicină legală. Conform Guvernului, intervalul de timp care trebuia luat în considerare nu ar fi depășit o oră și treizeci de minute, durată corespunzătoare timpului minim necesar pentru ca serviciul să poată efectua un examen, conform scrisorii furnizate de serviciul în cauză drept răspuns la cererea sa de informare.

59. Curtea reamintește că, în contextul capetelor de cerere întemeiate pe art. 5 § 1 din Convenție, înainte de a îi atribui Guvernului răspunderea de a furniza un raport detaliat pe ore privind evenimentele petrecute în sediile respective și de a oferi explicații cu privire la timpul petrecut de reclamant acolo, aceasta îi impune reclamantului să prezinte indicii *prima facie* concordante, care să demonstreze că se afla într-adevăr sub controlul autorităților în momentul faptelor. În această situație, Guvernul are obligația de a furniza probe satisfăcătoare și convingătoare în sprijinul versiunii sale asupra faptelor, fără de care Curtea nu poate trage concluzii cu privire la temeinicia acuzațiilor reclamantului [a se vedea, *Creangă împotriva României* (MC), nr. 29226/03, pct. 88-90, 23 februarie 2012 și, *mutatis mutandis*, *Tanyt și alții împotriva Turciei*, nr. 65899/01, pct. 160, CtEDO 2005-VIII, și *Youssouпова și Zaourbekov împotriva Rusiei*, nr. 22057/02, pct. 52, 9 octombrie 2008; *Öcalan împotriva Turciei* (MC), nr. 46221/99, pct. 90, CtEDO 2005-IV].

60. În speță, nu s-a contestat faptul că reclamantul a fost interpellat de două ori de către polițiști îmbrăcați în uniformă și înarmați, însărcinați cu executarea mandatelor de aducere emise de parchet, care l-au transportat la serviciul de medicină legală, au așteptat încheierea expertizei și, ulterior, l-au însoțit din nou pe reclamant în centrul orașului în care locuia. În aceste condiții, Curtea apreciază că perioada care trebuie luată în considerare în scopul aplicării art. 5 § 1 cuprinde nu numai timpul necesar pentru ca serviciul de medicină legală să realizeze examenele sale, astfel cum susține Guvernul, ci se întinde din momentul arestării reclamantului de către polițiști și până în momentul în care a fost eliberat de aceștia în centrul orașului în care locuia.

61. În ceea ce privește durata propriu-zisă în cursul căreia reclamantul s-a aflat sub controlul polițiștilor, trebuie să se constate că reclamantul prezintă, în sprijinul versiunii sale asupra faptelor, o întreagă serie de elemente, și anume: pe de o parte, numeroase memorii și înscrisuri diverse, prezentate în fața instanțelor naționale, din care reiese, în mod concordant, că acesta a rămas de fiecare dată aproximativ cinci ore sub controlul polițiștilor (supra, pct. 16, 24, 33, 37); pe de altă parte, copii ale deciziilor și hotărârilor pronunțate de aceleași instanțe, care, nu numai că nu au contestat versiunea

acestui asupra faptelor, dar au confirmat că acesta a petrecut de fiecare dată „mai multe ore” în mâinile polițiștilor (supra, pct. 38). În aceste circumstanțe și având în vedere omisiunea Guvernului de a furniza un raport detaliat pe ore cu privire la evenimentele petrecute și de a oferi explicații privind timpul petrecut de reclamant sub controlul autorităților, furnizând probe satisfăcătoare și convingătoare în sprijinul versiunii sale asupra faptelor, Curtea nu poate decât să acorde credit temeiniciei acuzațiilor reclamantului, conform căruia timpul petrecut de el sub controlul polițiștilor a fost, de fiecare dată, de aproximativ cinci ore.

62. Rămâne de stabilit dacă, ținând seama de tipul, durata, efectele și modalitățile de executare a măsurilor adoptate împotriva reclamantului (a se vedea supra, pct. 55), persoana interesată a fost „lipsită de libertate” în sensul art. 5. În această privință, Curtea reamintește că, în alte cauze privind internarea psihiatrică sau punerea sub observație a reclamanților în vederea efectuării unui examen psihiatric, organele Convenției nu au exclus aplicabilitatea art. 5 § 1 doar pe motiv că era vorba de perioade scurte de timp [*B. împotriva Franței*, (dec.), nr. 10179/82, 13 mai 1987; *R.L. și M.-J.D. împotriva Franței* (nr. 44568/98, pct. 123-129, 19 mai 2004)]. Mai general, conform jurisprudenței constante a Curții, art. 5 § 1 se aplică, de asemenea, unei lipsiri de libertate de scurtă durată (*Foka împotriva Turciei*, nr. 28940/95, pct. 75, 24 iunie 2008). Analizând circumstanțele speței, având în vedere în special modul în care a fost arestat reclamantul, la 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001, de polițiști îmbrăcați în uniformă și înarmați, în locuri publice și în prezența a numeroși trecători, și transportat la serviciul de medicină legală în vederea efectuării unui control al stării sale de sănătate psihică, fără nicio altă convocare prealabilă, Curtea apreciază că situația examinată constituie o „privare de libertate” în sensul art. 5 § 1 din Convenție, care, așadar, este aplicabil. În plus, Curtea constată că acest capăt de cerere al reclamantului nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarată admisibil.

B. Cu privire la fond

63. Conform afirmațiilor reclamantului, acesta consideră că a fost „sechestrat” de poliție, la ordinul parchetului, timp de aproximativ

cinci ore, și forțat să se supună unui control psihiatric, prin încălcarea dreptului intern. În această privință, reclamantul susține că, înainte să fie adus cu forța la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța, la 29 noiembrie 2001 și la 6 decembrie 2001, nu fusese invitat niciodată, de către parchet sau serviciul în cauză, să se supună, de bunăvoie, unui examen psihiatric.

64. Guvernul declară că mandatele de aducere emise de parchet, în temeiul cărora reclamantul a fost condus de polițiști, la 29 noiembrie 2011 și 6 decembrie 2001, la serviciul medico-legal din Constanța, aveau o bază legală în dreptul intern, și anume art. 30 din Decretul nr. 32/1954. Acesta consideră că examinarea reclamantului în serviciul în cauză era indispensabilă în cadrul procedurii punerii sub interdicție, permițând să protejeze totodată buna desfășurare a justiției și interesul reclamantului însuși, care evita astfel situația de a fi obligat să fie internat într-un spital de psihiatrie.

65. Curtea reamintește că art. 5 § 1 impune în primul rând „legalitatea” detenției în litigiu, inclusiv respectarea căilor legale. În domeniu, Convenția face trimitere, în principal, la legislația națională și consacră obligația de a respecta normele de fond și de procedură, însă impune, de asemenea, conformitatea oricărei privări de libertate cu scopul art. 5: protejarea individului împotriva arbitrarului (*Herczegfalvy împotriva Austriei*, 24 septembrie 1992, pct. 63, seria A nr. 244).

66. În această privință, Curtea reamintește că prima teză a art. 5 § 1 trebuie înțeleasă ca impunând statului obligația pozitivă de a proteja libertatea persoanelor aflate sub jurisdicția sa și că expresiile „prevăzută de lege” și „conform căilor legale” vizează așadar calitatea legii care constituie baza legală a măsurilor privative de libertate care le privesc (*Varbanov* citată anterior, pct. 51). Prin urmare, pentru Curte, este esențial ca dreptul intern să fie previzibil în aplicarea sa și să definească în mod clar sfera competențelor autorităților abilitate să dispună o măsură privativă de libertate sau să o execute (*mutatis mutandis, Zervudacki împotriva Franței*, nr. 73947/01, pct. 43, 27 iulie 2006).

67. Conform Guvernului, parchetul a emis mandatele de aducere în privința reclamantului și a solicitat poliției să le pună în executare în temeiul art. 30 din Decretul nr. 32 din 30 decembrie 1954, în

vigoare la momentul faptelor. Curtea subliniază că, în fapt, dispoziția citată anterior autoriza parchetul să efectueze „toate investigațiile necesare” și „să obțină avizul unei comisii de medici specialiști”, fără să delimiteze totuși mai mult sfera acestor competențe. Astfel cum era formulată această dispoziție și astfel cum a fost interpretată de instanțele naționale, fiind izolată de celelalte dispoziții naționale relevante din Codul de procedură penală, competențele parchetului sesizat cu o cerere de punere sub interdicție a unei persoane fizice păreau nelimitate și presupuneau riscul real ca persoana vizată să fie arestată de forțele de ordine și să fie privată de libertatea sa.

68. În această privință, Curtea subliniază că, la data la care a fost arestat de polițiști și condus la serviciul de medicină legală din Constanța, reclamantul nu era sub incidența unei acuzații penale care ar fi justificat, în lumina legislației naționale, emiterea unui mandat de aducere împotriva sa și punerea în executare a acestuia de către poliție, fără obligația ca acesta să fie precedat de o convocare nefructuoasă (a se vedea *a contrario*, *C.B. împotriva României*, citată anterior, pct. 49). Cu toate acestea, trebuie să se constate că, deși a constatat că parchetul sau poliția nu au prezentat nicio altă probă care să ateste că mandatele de aducere fuseseră precedate de o invitație adresată reclamantului de a se prezenta la un control psihiatric, Curtea de Apel Constanța nu a acordat nicio importanță principiului impus la art. 183 C. proc. pen., conform căruia poate face obiectul unui mandat de aducere numai o persoană care, fiind anterior citată să se înfățișeze în instanță, nu s-a prezentat de bunăvoie (supra, pct. 38 și 49).

69. În plus, Curtea reamintește că privarea de libertate este o măsură atât de gravă încât nu se justifică decât în cazul în care alte măsuri, mai puțin severe, au fost luate în considerare și considerate insuficiente pentru apărarea interesului personal sau public care impune detenția (a se vedea, *Witold Litwa împotriva Poloniei*, nr. 26629/95, pct. 78, CtEDO 2000-III). Circumstanțele cauzei nu par să indice faptul că autoritățile au luat în considerare alte măsuri, mai puțin severe, pentru a-i permite parchetului să obțină avizul unei comisii de medici specializați sau că aceste măsuri ar fi fost insuficiente pentru a atinge scopul vizat. Simplul fapt că reclamantul a introdus plângeri împotriva fostului său angajator, o întreprindere

de stat, precum și împotriva directorului acesteia și a altor membri ai personalului de conducere, în urma unei concedieri considerate ilegale de către instanțele interne, nu poate justifica, în opinia Curții, măsuri atât de constrângătoare împotriva acestuia.

70. În opinia Curții, aceste elemente sunt suficiente pentru a concluziona că privarea de libertate a reclamantului nu poate fi considerată „legală” din perspectiva art. 5 § 1 din Convenție. În consecință, această dispoziție a fost încălcată.

II. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 5 § 5 DIN CONVENȚIE

71. În continuare, reclamantul se plânge că nu a avut posibilitatea de a obține o reparație pentru detențiile ilegale suferite. Acesta denunță o încălcare a art. 5 § 5 din Convenție, care prevede:

„5. Orice persoană care este victima unei arestări sau a unei dețineri în condiții contrare dispozițiilor acestui articol are dreptul la reparații.”

72. Curtea evidențiază faptul că acest capăt de cerere este legat de cel examinat anterior și, prin urmare, trebuie să fie declarat, de asemenea, admisibil.

73. Reclamantul subliniază că i-au fost respinse cererile vizând obținerea unei reparații pentru privarea ilegală de libertate a acestuia din 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001.

74. Guvernul susține că reclamantul a avut posibilitatea, pe care a folosit-o, de a solicita o reparare a prejudiciului pretins, în temeiul art. 998 și 999 din fostul Cod civil, care permit angajarea răspunderii autorităților care, prin faptele, neglijența sau imprudența lor, cauzează un prejudiciu altei persoane. În continuare, acesta subliniază că instanțele naționale au respins cererea reclamantului în urma unei proceduri contradictorii și lipsite de arbitrar, pe motiv că autoritățile care au emis sau executat mandatele de aducere nu au avut un comportament ilicit.

75. Curtea reamintește că art. 5 § 5 este respectat atunci când se pot solicita reparații pentru o privare de libertate care a avut loc în condiții contrare alineatelor 1, 2, 3 sau 4 (*Stanev*, citată anterior, pct. 182; *Wassink împotriva Țărilor de Jos*, 27 septembrie 1990, pct. 38, seria A nr. 185-A, și *Houtman și Meeus împotriva Belgiei*, nr. 22945/07, pct. 43, 17 martie 2009). Dreptul la reparație, prevăzut la alineatul 5, presupune așadar că o încălcare a unuia dintre celelalte

alineate a fost stabilită de o autoritate națională sau de instituțiile Convenției. În această privință, exercitarea efectivă a dreptului la reparație, garantat de această ultimă dispoziție, trebuie să fie asigurată cu un grad suficient de certitudine [*Ciulla împotriva Italiei*, 22 februarie 1989, pct. 44, seria A nr. 148, *Sakýk și alții împotriva Turciei*, 26 noiembrie 1997, pct. 60, Culegere 1997-VII, și *N.C. împotriva Italiei (MC)*, nr. 24952/94, pct. 49, CtEDO 2002-X].

76. Examinând prezenta speță, Curtea subliniază că, având în vedere constatarea încălcării art. 5 § 1, și art. 5 § 5 din această dispoziție este aplicabil. Prin urmare, Curtea trebuie să stabilească dacă persoana interesată a dispus, la nivel intern, de un drept la reparație susceptibil de a fi pus în aplicare efectiv.

77. Din dosar reiese că, în niciun moment, autoritățile judiciare române nu au considerat drept ilegale sau contrare art. 5 § 1 din Convenție prezentările forțate ale reclamantului, la 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001, la Serviciul Județean de Medicină Legală din Constanța. Curtea de Apel Constanța, care a examinat în ultimă instanță cererea de anulare a mandatelor de aducere, a considerat, dimpotrivă, că aceste prezentări forțate erau conforme cu dreptul intern (supra, pct. 38) și această teză este apărută și de Guvern în fața Curții. Prin urmare, Curtea concluzionează că reclamantul nu putea solicita nicio despăgubire în temeiul dispozițiilor Codului civil indicate de Guvern, care nu permiteau angajarea răspunderii civile a autorităților decât în cazul în care li se poate imputa o greșeală – fie și prin neglijență sau imprudență (supra, pct. 50). Pe de altă parte, Curtea evidențiază că Guvernul nu a invocat nicio altă cale judiciară din dreptul român care i-ar permite reclamantului să solicite o reparație.

78. În consecință, a fost încălcat articolul 5 § 5.

III. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 6 § 1 DIN CONVENȚIE

79. Reclamantul se plânge că, în procedura de punere a sa sub interdicție, cauza sa nu a fost judecată de instanțe independente și imparțiale, încălcându-se astfel art. 6 § 1 din Convenție, ale cărui dispoziții relevante prevăd următoarele:

„Orice persoană are dreptul la judecarea în mod echitabil [...] a cauzei sale, de către o instanță independentă și imparțială, instituită

de lege, care va hotărî [...] asupra încălcării drepturilor și obligațiilor cu caracter civil [...]”.

80. Reclamantul denunță, în special, faptul că două căi de atac (apelul și recursul) au fost examinate de aceeași instanță, în speță Curtea de Apel Ploiești, în hotărârile acesteia din 11 iulie și 27 octombrie 2005. În plus, acesta subliniază că doamna judecător M.D., membru al completului de judecată care s-a pronunțat în recurs (la 27 octombrie 2005) făcuse deja parte din completul de judecată care se pronunțase în apel (la 11 iulie 2005) în aceeași cauză.

81. Guvernul susține că reclamantul avea dreptul, dacă dorea să conteste componența completului de judecată care a examinat recursul parchetului, să formuleze o cerere de recuzare a doamnei judecător M.D. Prin urmare, nu depindea decât de el să facă uz de această posibilitate.

82. Curtea reamintește că, în sensul art. 6 § 1, imparțialitatea unei instanțe trebuie apreciată conform unui demers subiectiv, care constă în încercarea de a stabili convingerea personală a judecătorului în cauză într-o astfel de situație, și conform unui demers obiectiv care trebuie să asigure că aceasta oferea garanții suficiente pentru a exclude orice îndoială legitimă în această privință (*Tierce și alții împotriva San Marino*, nr. 24954/94, 24971/94 și 24972/94, pct. 75, CtEDO 2000-IX).

83. Curtea subliniază că situația contestată de reclamant este rezultatul aplicării, în speță, a unei modificări a normelor privind competența instanțelor, introdusă de Legea nr. 219 din 6 iulie 2005, din care rezultă că astfel, competența Curții de Apel Ploiești, inițial competentă în cauză în calitate de instanță de apel, a evoluat ulterior către cea de instanță de recurs. Conform Curții, nu poate fi considerat un motiv de suspiciune legitimă faptul că două căi de atac au fost judecate, în urma unei modificări a normelor privind competența, de aceeași instanță, dar cu o componență diferită, total sau parțial (a se vedea *mutatis mutandis*, *Ringelsen împotriva Austriei*, 16 iulie 1971, pct. 12, seria A nr. 13, și *Diennet împotriva Franței*, 26 septembrie 1995, pct. 38, seria A nr. 325-A). Or, trebuie să se constate că, în prezenta cauză, doi din cei trei membri ai completului de judecată care s-a pronunțat în recurs nu participaseră în niciun fel la decizia precedentă.

84. Presupunând că reclamantul s-a îndoit de imparțialitatea subiectivă a doamnei judecător M.D., care, după ce a judecat cauza ca membru al completului de judecată care s-a pronunțat în apel, ulterior a făcut parte din completul de judecată în cadrul recursului, ar fi avut posibilitatea de a introduce o cerere de recuzare, ceea ce acesta nu a făcut.

85. Ținând seama de elementele de care dispune, Curtea consideră că temerile persoanei interesate nu pot fi considerate justificate din punct de vedere obiectiv.

86. Rezultă că acest vedpăt de cerere este în mod vădit nefondat și trebuie respins în temeiul art. 35 § 3 lit. a) și § 4 din Convenție.

IV. CU PRIVIRE LA PRETINSA ÎNCĂLCARE A ART. 13 COROBORAT CU ART. 8 DIN CONVENȚIE

87. În cele din urmă, reclamantul se plânge de faptul că nu a beneficiat de o cale de atac efectivă pentru a obține recunoașterea și repararea atingerii grave și iremediabile aduse reputației sale de către autorități și fostul său angajator.

88. Fiind responsabilă cu încadrarea juridică a faptelor cauzei, Curtea consideră că este adecvat să examineze capetele de cerere invocate de reclamant din perspectiva art. 13 din Convenție, coroborat cu art. 8, care impune, de asemenea, ca procesul decizional privind viața privată sau de familie să fie echitabil și să respecte în mod corespunzător interesele protejate de această dispoziție (*Saleck Bardi împotriva Spaniei*, nr. 66167/09, pct. 31, 24 mai 2011). În părțile lor relevante, articolele în cauză prevăd următoarele:

Art. 8

„1. Orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private [...].”

Art. 13

„Orice persoană, ale cărei drepturi și libertăți recunoscute de [...] Convenție au fost încălcate, are dreptul să se adreseze efectiv unei instanțe naționale, chiar și atunci când încălcarea s-ar datora unor persoane care au acționat în exercitarea atribuțiilor lor oficiale.”

A. Argumentele părților

89. Reclamantul consideră că nu a avut la dispoziție, în dreptul intern, o acțiune efectivă pentru a obține recunoașterea atingerii aduse reputației sale și repararea prejudiciului moral suferit de acesta după ce a fost arestat de două ori, în locuri publice, de polițiști îmbrăcați în

uniformă și înarmați, și din cauza faptului că a făcut obiectul unei proceduri judiciare care s-a desfășurat public timp de peste patru ani. Subliniază că, din cauza acestei situații, a primit apelativul de „nebun” în anturajul său și soția acestuia a introdus o cerere de divorț, iar Asociația Participanților la Revoluția din 1989 a luat decizia de a-l suspenda din funcția de vice-președinte, pe care o ocupa.

90. Reclamantul subliniază că toate cererile sale de acordare de daune-interese, întemeiate pe art. 998 și 999 din Codul civil în vigoare la momentul faptelor, au fost respinse în lipsa dovedirii temeiniciei acțiunii sale, în ciuda argumentelor și probelor pe care acesta le prezentase totuși în fața instanțelor naționale pentru a demonstra că fusese adusă o atingere gravă și iremediabilă reputației sale, ca urmare a unei simple cereri adresate de fostul său angajator parchetului.

91. În opinia Guvernului, nu li se poate reproșa autorităților naționale că nu au pus la dispoziția reclamantului un sistem eficient pentru a-și invoca drepturile. În această privință, evidențiază că persoana interesată a avut acces în totalitate la justiție pentru a-și apăra drepturile și interesele legitime în temeiul art. 998 și 999 din Codul civil în vigoare la momentul faptelor.

92. Reamintind că, în primul rând, autorităților naționale, în special curților și tribunalelor, le revine obligația de a interpreta și aplica dreptul intern, Guvernul subliniază că instanțele naționale au hotărât pur și simplu că această cerere de acordare a unei reparații pentru prejudiciul moral pretins de persoana în cauză era nefondată. În fapt, instanțele au considerat că, în absența unui comportament ilicit, atât din partea autorităților care au emis sau executat mandatele de aducere, cât și din partea RATC, care a introdus cererea de punere sub interdicție a reclamantului, nu erau îndeplinite condițiile care permiteau angajarea răspunderii civile a pârâților. Acesta subliniază că instanțele naționale au examinat toate argumentele relevante ale părților și au pronunțat verdictul în urma unei proceduri contradictorii, în cursul căreia reclamantul a avut posibilitatea, de care a făcut uz, de a propune mijloace de probă și de a comenta în scris și oral raportul de expertiză și mărturiile depuse la dosar.

B. Motivarea Curții

1. Cu privire la admisibilitate

93. Curtea reamintește că art. 13 din Convenție este luat în considerare doar în cazul în care reclamantul are o „plângere

credibilă” din perspectiva altei dispoziții din Convenție sau din protocoalele sale (a se vedea, între altele, *Gebremedhin împotriva Franței*, nr. 25389/05, pct. 53, CtEDO 2007-II).

94. Prin urmare, Curtea trebuie să stabilească dacă capătul de cerere a reclamantului, întemeiat pe art. 8, este „justificat”. Aceasta reamintește că un capăt de cerere poate fi considerat justificat atunci când nu este în mod vădit nefondat și necesită o examinare pe fond (*Çelik și Ýmret împotriva Turciei*, nr. 44093/98, pct. 57, 26 octombrie 2004).

95. În speță, reclamantul pretinde că i s-a încălcat dreptul la respectarea vieții sale private, din cauza imposibilității acestuia de a obține recunoașterea și repararea atingerii aduse reputației sale. Curtea reamintește că dreptul unei persoane la protejarea reputației sale intră sub incidența art. 8, fiind un element al dreptului la respectarea vieții private [*Pfeifer împotriva Austriei*, nr. 12556/03, pct. 35, 15 noiembrie 2007; *Chauvy și alții împotriva Franței*, nr. 64915/01, pct. 70, CtEDO 2004-VI; *Abeberry împotriva Franței* (dec.), nr. 58729/00, 21 septembrie 2004, și *Leempoel & S.A. ED. Ciné Revue împotriva Belgiei*, nr. 64772/01, pct. 67, 9 noiembrie 2006]. Având în vedere ansamblul faptelor și argumentelor prezentate de reclamant în fața instanțelor naționale și reiterate în fața sa, Curtea apreciază că partea interesată a formulat un capăt de cerere justificat în temeiul art. 8 din Convenție. Acuzațiile acestuia de încălcare a dreptului său la respectarea vieții sale private, garantat de această dispoziție, impuneau în mod evident o examinare circumstanțială și era necesar ca partea în cauză să le poată apăra în fața instanțelor naționale în conformitate cu cerințele art. 13, care este, așadar, aplicabil.

96. În lumina acestor elemente, Curtea constată că prezentul capăt de cerere nu este în mod vădit nefondat în sensul art. 35 § 3 lit. a) din Convenție și că acesta nu prezintă niciun alt motiv de inadmisibilitate. Prin urmare, este necesar să fie declarat admisibil.

2. Cu privire la fond

97. Curtea reafirmă că art. 13 din Convenție garantează existența, în dreptul intern, a unei căi de atac care permite prevalarea de drepturile și libertățile din Convenție, astfel cum sunt consacrate în aceasta. Această dispoziție are așadar drept consecință impunerea

unei căi de atac interne care permite instanței naționale competente să judece conținutul oricărui „capăt de cerere justificat” întemeiat pe Convenție și să ofere, după caz, măsurile de reparație corespunzătoare, chiar dacă statele contractante beneficiază de o anumită marjă de apreciere cu privire la modul de a se conforma obligațiilor impuse de această dispoziție.

98. Curtea evidențiază că, în toate etapele procedurii în fața instanțelor naționale, reclamantul și-a susținut acuzațiile referitoare la diversele consecințe pe care le-au avut, pentru reputația și viața sa de familie, cererea de punere sub interdicție formulată de fostul său angajator și modul în care autoritățile au dat curs respectivei cereri. Acesta a susținut, în special, că fusese etichetat drept „nebun” de un număr mare de persoane care erau prezente în momentul în care polițiștii în uniformă și înarmați i-au cerut să îi urmeze și care, ulterior, au aflat obiectul procedurii judiciare de punere sub interdicție inițiată împotriva sa, procedură desfășurată public timp de peste patru ani. În plus, persoana în cauză a furnizat în fața instanțelor naționale numeroase înscrisuri prin care urmărea să dovedească faptul că imaginea sa fusese pătată, printre care, în special, articole din presă care descriau maniera în care fusese luat cu forța de polițiști pentru a fi adus la serviciul medico-legal din Constanța, precum și o decizie prin care fusese suspendat din funcția de vice-președinte al unei asociații din cauza procedurii de punere sub interdicție, în curs la acea vreme.

99. Deși aceste mijloace de probă s-au aflat la baza cererii persoanei interesate, care viza recunoașterea și repararea atingerii aduse reputației sale, instanțele naționale care s-au pronunțat în ultimă instanță le-au respins, considerând că nu au valoare probatorie (supra, pct. 28 și 38). O abordare atât de formalistă riscă să priveze de eficiență acțiunile interne care sunt, de regulă, accesibile și suficiente pentru a obține recunoașterea și repararea atingerii aduse reputației cuiva, precum o acțiune întemeiată pe art. 998 și 999 din Codul civil în vigoare la momentul faptelor (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Danev împotriva Bulgariei*, nr. 9411/05, pct. 34, 2 septembrie 2010, și *Iovtchev împotriva Bulgariei*, nr. 41211/98, pct. 146, 2 februarie 2006).

100. În ceea ce privește comportamentul reproșat de reclamant autorităților naționale, Curtea subliniază că, doar la insistențele

reclamantului și în al treilea grad de jurisdicție, Curtea de Apel Constanța a întreprins verificări pentru a stabili dacă mandatele de aducere emise de parchet fuseseră precedate sau nu de o convocare nefructuoasă, astfel cum impunea art. 183 C. proc. pen. (supra, pct. 31-33, 35, 37 și 38). Era vorba, totuși, de o chestiune hotărâtoare pentru stabilirea caracterului legal al comportamentului autorităților – și, pe cale de consecință, pentru eventuala angajare a răspunderii lor civile în temeiul art. 998 și 999 din Codul civil în vigoare la momentul faptelor. În plus, chiar și atunci când, în urma controlului întreprins la cererea reclamantului, curtea de apel a admis că reclamantului nu îi fusese adresată în prealabil nicio convocare la serviciul de medicină legală, aceasta nu a luat măsuri în privința acestui lucru, care contravenea totuși cerințelor Codului de procedură penală referitoare la mandatele de aducere (supra, pct. 49). Curtea nu remarcă, în demersurile instanțelor naționale și, în special, în controlul efectuat de Curtea de Apel Constanța, expresia unei examinări atente și riguroase, care se impune din partea autorităților naționale în temeiul art. 13 din Convenție.

101. Având în vedere toate aceste elemente, Curtea apreciază că autoritățile naționale nu au examinat cu eficiența impusă la art. 13 temeinicia capătului de cerere invocat de reclamant în mod justificat în temeiul art. 8.

102. Prin urmare, a fost încălcat art. 13 coroborat cu art. 8 din Convenție.

V. CU PRIVIRE LA APLICAREA ART. 41 DIN CONVENȚIE

103. Art. 41 din Convenție prevede:

„Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a convenției sau a protocoalelor sale și dacă dreptul intern al înaltei părți contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Prejudiciu

104. Reclamantul solicită 160 000 de euro (EUR) pentru prejudiciul material pe care l-ar fi suferit din cauza caducității antecontractului de vânzare-cumpărare a unui teren pe care plănuia să îl cumpere, contând pe despăgubirile pe care trebuia să le obțină din partea fostului său angajator.

Pe de altă parte, acesta solicită 865 355 EUR pentru repararea prejudiciului moral pe care consideră că l-a suferit din cauza atingerii grave și iremediabile aduse reputației sale, reamintind că a fost etichetat drept „nebun” în anturajul său, după ce a fost arestat ilegal de două ori, în locuri publice, de către polițiști îmbrăcați în uniformă și înarmați, și a făcut, în mod public, obiectul unei proceduri judiciare de punere sub interdicție timp de peste patru ani. În plus, acesta precizează că a fost nevoit să petreacă aproape două săptămâni într-un spital de psihiatrie pentru a clarifica diagnosticul stării sale psihice. Adaugă că procedura de punere sub interdicție a determinat-o pe soția acestuia să introducă o cerere de divorț și Asociația Participanților la Revoluția din 1989 să ia decizia de a-l suspenda din funcția de vice-președinte, pe care o ocupa.

105. Guvernul remarcă faptul că reclamantul nu a demonstrat caracterul real al pierderilor pretinse și nu a furnizat niciun document justificativ în sprijinul cererii formulate pentru a acoperi prejudiciul său material. În ceea ce privește suma solicitată de reclamant pentru prejudiciul său moral, acesta o consideră exorbitantă.

106. Curtea nu observă nicio legătură de cauzalitate între încălcările constatate și prejudiciul material pretins și respinge această cerere. În schimb, aceasta consideră că trebuie să i se acorde reclamantului suma de 15 600 EUR cu titlu de prejudiciu moral.

B. Cheltuieli de judecată

107. De asemenea, reclamantul solicită 1 200 EUR pentru cheltuielile de judecată efectuate în fața instanțelor interne și în procedura în fața Curții. În plus, acesta solicită rambursarea „tuturor cheltuielilor pe care va trebui să le efectueze pentru a plăti onorariul, transportul și cazarea” avocatului care îl reprezintă în procedura în fața Curții, estimate de acesta la 10 000 de euro.

108. Guvernul solicită Curții să acorde părții reclamante doar suma corespunzătoare cheltuielilor dovedite, necesare și rezonabile, efectuate atât în dreptul intern, cât și în fața Curții.

109. Potrivit jurisprudenței Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea cheltuielilor de judecată decât în măsura în care se stabilește caracterul real, necesar și rezonabil al acestora. În speță, ținând seama de documentele de care dispune și de jurisprudența sa, Curtea consideră că este rezonabil să se acorde reclamantului suma de 1 500 EUR pentru toate cheltuielile.

C. Dobânzi moratorii

110. Curtea consideră necesar ca rata dobânzilor moratorii să se întemeieze pe rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, majorată cu trei puncte procentuale.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE,

1. *Declară* cererea admisibilă în ceea ce privește capetele de cerere întemeiate pe art. 5 § 1 (referitor la privirea de libertate suferită de reclamant la 29 noiembrie 2001 și 6 decembrie 2001), pe art. 5 § 5 și art. 13, coroborat cu art. 8 din Convenție, și inadmisibilă pentru celelalte capete de cerere;

2. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 1 din Convenție;

3. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 5 § 5 din Convenție;

4. *Hotărăște* că a fost încălcat art. 13 coroborat cu art. 8 din Convenție;

5. *Hotărăște*

a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data rămânerii definitive a hotărârii, în conformitate cu art. 44 § 2 din Convenție, următoarele sume, care trebuie convertite în moneda statului pârât, la rata de schimb aplicabilă la data plății:

i) 15 600 EUR (cincisprezece mii șase sute de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit, pentru prejudiciul moral;

ii) 1 500 EUR (o mie cinci sute de euro), plus orice sumă ce poate fi datorată cu titlu de impozit de către reclamant, pentru cheltuielile de judecată;

b) că, de la expirarea termenului menționat și până la efectuarea plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale.

6. *Respinge* cererea de acordare a unei reparații echitabile pentru celelalte capete de cerere.

HOTĂRÂREA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI ÎN CAUZA ȚICU ÎMPOTRIVA ROMÂNIEI¹

1. Prin cererea nr. 24575/10, cetățeanul N. Ț. a sesizat Curtea la 24 martie 2010, în temeiul art. 34 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Convenția).

2. Reclamantul a invocat încălcarea art. 3 din Convenție, susținând că, în timpul detenției a suferit tratamente inumane, degradante.

ÎN FAPT

I. CIRCUMSTANȚELE CAUZEI

3. Reclamantul, născut în 1973, diagnosticat din copilărie cu oligofrenie, boală care a provocat întârzieri semnificative în dezvoltarea sa mintală și fizică, se află într-o închisoare din Bacău unde ispășește o sentință de douăzeci de ani. Din cauza bolii grave de care suferă, ireversibilă, solicitantul a fost încadrat în grad de handicap, beneficiind astfel de prestația socială; nu a urmat niciodată cursuri nici la școală, în sistemul de învățământ obligatoriu, nici cursuri de formare profesională, fiind analfabet. El locuia cu părinții lui care-l ajutau la treburile casnice.

A. Procedura penală împotriva reclamantului

4. În noiembrie 2003, reclamantul a fost arestat și acuzat de participare la tâlhărie urmat de moartea victimei.

5. Evaluarea psihiatrică efectuată în cursul procedurii penale a concluzionat despre capacitățile intelectuale ale solicitantului că, deși au fost extrem de mici, judecata lui nu a fost complet afectată, el fiind conștient de acțiunile sale și a consecințelor acestora.

6. La 15 octombrie 2004, în fața Înaltei Curți de Casație și Justiție și în prezența avocatului său numit din oficiu de tribunal, reclamantul a renunțat la recursul împotriva hotărârii judecătorești pronunțată de Tribunalul Neamț care l-a condamnat la douăzeci de ani de închisoare.

¹ Hotărârea Curții Europene a Drepturilor Omului în cauza Țicu împotriva României, C 24575/10, din 1 octombrie 2013.

7. În anul 2009, reclamantul a solicitat revizuirea hotărârii, susținând că Tribunalul Neamț nu a luat în considerare în mod corespunzător starea sa mintală din timpul participării sale la săvârșirea infracțiunii. La 6 mai 2009, Tribunalul Neamț a respins cererea de revizuire pe motiv că expertiza psihiatrică fusese deja făcută.

B. Detenția reclamantului

1. Condițiile de detenție

8. Reclamantul a executat pedeapsa în penitenciarele Bacău, Jilava, Iași și Giurgiu. Versiunile cu privire la condițiile de detenție în aceste penitenciare diferă.

9. Reclamantul susține că detenția a avut loc în celule supraaglomerate, fără a beneficia de condiții minime de igienă, și, de asemenea, fiind lipsit de orice activitate sportivă sau socială.

10. Guvernul a declarat că reclamantul a putut dispune de un spațiu personal a cărui suprafață varia de la 1,58 mp în cazul celulelor, la 4 mp în cazul infirmeriei, în cazul penitenciarului Bacău, 1,56 mp în cazul penitenciarului Iași sau 3,62 mp în cazul penitenciarului Giurgiu. Referitor la date din penitenciarul Jilava, Guvernul a precizat că acestea nu mai sunt disponibile.

11. De asemenea, Guvernul a afirmat că spațiile în care reclamantul a executat detenția au fost echipate cu toaletă separată, au apă curentă, încălzire, ventilație și au acces la lumină naturală, au fost mobilate în mod corespunzător și au fost curățate în mod regulat.

12. În ceea ce privește igiena personală, Guvernul a precizat că deținuții au acces la dușuri comune o dată sau de două ori pe săptămână, timp de cel puțin cincisprezece minute.

13. Referitor la activitățile sociale și educaționale, Guvernul a susținut că reclamantul a avut posibilitatea de a participa la astfel de manifestări, de a citi ziarele și a urmări TV, a beneficiat de un program de alfabetizare, precum și de campanii de informare, educare și comunicare pe teme de sănătate, moralitate și religie. Guvernul afirmă că, în toate penitenciarele menționate, reclamantul putea merge zilnic la plimbare în curte pentru o perioadă cuprinsă

între treizeci de minute și două ore, iar mâncarea a fost potrivită pentru problemele sale de sănătate.

2. Monitorizarea stării de sănătate a reclamantului și tratamentul său medical

14. Reclamantul a fost internat în spital de cel puțin treisprezece ori în spitalele penitenciar, fiind în mod constant sub tratament cu neuroleptice.

În decembrie 2003 și februarie 2004, ca urmare a unor leziuni în zona membrelor inferioare, el a fost supus unui examen clinic.

În mai 2004, în timpul unui examen medical, el a pretins că este victima abuzului celorlalți deținuți. În același an, el a fost internat de mai multe ori pentru tulburări psihice și intestinale, precum și diverse infecții.

O expertiză medico-legală, din 16 ianuarie 2006 a concluzionat că, în ciuda patologiei complexe a reclamantului, problemele sale ar putea fi tratate în spitalele penitenciar.

În ianuarie 2006, reclamantul a făcut o decompensare depresivă, înghițind o cantitate mare de medicamente.

În martie 2006, el a fost spitalizat pentru o fractură a brațului stâng fiind efectuate mai multe intervenții chirurgicale reconstructive.

15. În 2007, reclamantul a fost supus unor examinări endocrinologice, genetice și neurologice în urma cărora s-a stabilit că suferea, în plus față de oligofrenie, de o boală genetică, sindromul Klinefelter, care a agravat retardul mintal și fizic și au provocat, de asemenea, inversarea unora dintre caracteristicile sexuale morfologice.

3. Cererea de eliberare din motive medicale

16. În 2007, reclamantul, asistat de un avocat, a cerut eliberarea sa pe motiv că bolile de care suferea erau incompatibile cu regimul de detenție.

17. În iulie 2008, reclamantul a fost supus unei expertize la Institutul de Medicină Legală, care a ajuns la concluzia că tulburările sale psihice nu erau incompatibile cu regimul de detenție, cu condiția supravegherii acestuia de către medici psihiatri și a

administrării permanente a unui tratament medicamentos. În ceea ce privește sindromul Klinefelter, de care suferea reclamantul, comisia de expertiză a adăugat că această patologie ar putea fi, de principiu, tratată în spitalele penitenciar, dar, recomandă totuși, consultarea medicilor endocrinologi și continuarea examenelor medicale pentru a stabili tratamentul adecvat.

18. Cu ocazia acestei expertize, reclamantul s-a plâns de agresiuni sexuale violente din partea celorlalți deținuți.

19. În hotărârea din 23 septembrie 2008, Tribunalul Bacău a respins cererea de eliberare pe motiv că reclamantul ar putea fi tratat în rețeaua de spitale penitenciar. Curtea de Apel Bacău, a respins recursul reclamantului, astfel că hotărârea tribunalului privind respingerea eliberării a rămas definitivă la 20 noiembrie 2008.

4. Pretențiile reclamantului cu privire la abuzul din partea altor deținuți

20. În plus față de plângerile formulate în timpul celor două examene medicale efectuate în mai 2004 și iulie 2008, reclamantul a semnalat în mod repetat autorităților penitenciarului că a fost victima unor abuzuri din partea altor deținuți.

21. În data de 28 februarie 2006, reclamantul s-a plâns că a fost bătut de doi colegi deținuți, în penitenciarul Bacău; aceștia au recunoscut faptele, fiind pedepsiți de către o comisie de disciplină cu suspendarea, pentru o lună, a dreptului de a primi vizite.

22. În data de 8 iulie 2009, directorul penitenciarului din Iași a informat parchetul despre plângerea reclamantului cu privire la agresiune. Parchetul, după înregistrarea plângerii a întrebat reclamantul dacă dorește să aducă acuzații formale împotriva agresorilor. Ca răspuns la această cerere, s-a primit de la reclamant o scrisoare în care, în partea de jos a paginii era menționat „[Eu] nu depun plângere.” Astfel, nu s-a dispus urmărirea penală.

23. Ulterior, în data de 14 martie 2010, reclamantul a declarat că a fost atacat de către deținutul DF astfel că, la 16 martie 2010 a fost examinat de un medic legist, care nu a identificat urme de violență, dar a declarat că nu exclude posibilitatea agresiunii. Procurorul, informat de către directorul penitenciarului Iași, a cerut din nou reclamantului o plângere formală împotriva agresorilor. În partea de

jos a scrisorii trimisă parchetului, acesta a declarat “ depun plângere. “ Nici o acțiune nu a fost întreprinsă de către procurori.

24. La 31 martie 2010, reclamantul a declarat că a fost agresat de către deținutul SB, directorul penitenciarului Iași informând procurorul că, în penitenciar nu a existat nici un deținut cu acest nume. El a adăugat că un ofițer de poliție a intervievat reclamantul, acesta din urmă retrăgându-și plângerea. La data de 20 mai 2010, parchetul a respins cazul, fără măsuri suplimentare, pe motiv că faptele invocate nu există.

25. La 1 iunie 2010, reclamantul a declarat că a suferit un altă agresiune în penitenciarul Iași, medicul închisorii și un medic legist constatând urme de violență pe față.. Parchetul a înregistrat plângerea, dar nu a dat nici un rezultat.

26. La 2 iulie 2010, reclamantul a declarat că a suferit un alt atac în penitenciarul Iași, medicul închisorii observând urme de violență pe brațul drept. Parchetul a înregistrat plângerea, dar nu a dat nici un rezultat.

II. DREPTUL INTERN PERTINENT

27. În conformitate cu dispozițiile articolelor 63, 180 și 181 din Codul penal în vigoare la momentul faptelor, loviturile sau actele de violență erau pedepsite cu o amendă sau închisoare.

28. Posibilitatea de a contesta în instanță o decizie de neîncepere a urmăririi penale este prevăzută la articolul 278-1 din Codul de procedură penală, în urma modificării acestuia prin Legea nr. 281 din 24 iunie 2003, ce a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2004.

III. TEXTE ALE CONSILIULUI EUROPEI

29. Observațiile Comitetului european pentru prevenirea torturii și a tratamentelor sau pedepselor inumane sau degradante („CPT”), din timpul vizitelor în penitenciarele din România, sunt rezumate în *Iacov Stanciu împotriva României* (nr.35972/05, par. 113-129, 24 iulie 2012).

CPT a constatat anumite deficiențe în modul de funcționare a serviciilor de sănătate. În unele cazuri, s-a constatat că accesul la un medic, inclusiv un medic legist, a fost amânat sau refuzat iar examinările medicale au fost efectuate sumar și în mod formal (vezi

rapoartele CPT/Inf (2003)25, par.30, CPT/Inf (2004)10, par. 44 și CPT/Inf (2008)41, par.19), CPT a recomandând autorităților române să ia măsurile corespunzătoare pentru a se asigura că orice deținut, care prezintă urme de violență, este examinat întotdeauna de un medic.

30. R(98)7 privind aspectele etice și organizaționale ale asistenței medicale în penitenciare și Rec (2006)2 privind normele penitenciare europene recomandă plasarea și tratarea deținuților cu tulburări mintale severe în servicii spital cu echipamente adecvate și personal calificat (vezi pct. 55 din (98)7 și 47,1 și 47,2 din Rec (2006)2).

LEGEA

I. PRETINSA VIOLARE A ARTICOLULUI 3 DIN CONVENȚIE

31. Reclamantul s-a plâns de condițiile precare de detenție în diferitele penitenciare în care a executat pedeapsa, mai ales de supraaglomerarea acestora și de îngrijirile medicale. Acesta a acuzat, de asemenea, autoritățile, de deficiențele cu privire la obligația de a efectua o investigație efectivă în condițiile săvârșirii unor agresțiuni împotriva lui de către unii deținuți. El se bazează în acest sens, pe articolul 3 din Convenție, care prevede:

„Nimeni nu va fi supus torturii sau tratamentelor inumane sau degradante.”

A. Cu privire la admisibilitate

32. Guvernul a pledat neepuizarea căilor de recurs interne.

33. În ceea ce privește condițiile de detenție a reclamantului, Guvernul a susținut că acesta s-ar fi putut plânge judecătorului delegat sau instanțelor civile competente cu privire la condițiile materiale ale detenției sale și lipsa de îngrijiri medicale invocate.

34. În ceea ce privește pretinsa încălcare de a investiga agresionile suferite de reclamant, Guvernul a invocat nedepunerea plângerilor împotriva agresorilor și necontestarea în fața instanțelor judecătorești naționale competente a deciziei de neîncepere a urmăririi penale. Guvernul consideră că acțiunile menționate mai sus ar fi fost eficiente și ar fi permis remedierea situației prezentată de reclamant.

35. Reclamantul a contestat acest argument susținând că, din cauza stării sale de vulnerabilitate deosebită, a violenței și amenințărilor exercitate asupra lui, a lipsei oricărei instrucțiuni, a fost imposibil să depună plângeri și să inițieze acțiunile indicate de Guvern. Mai mult decât atât, el a subliniat că multe dintre plângerile depuse de el au rămas fără răspuns.

36. În ceea ce privește partea din plângere referitoare la condițiile materiale de detenție, Curtea reamintește că a respins deja mai multe excepții similare, după ce a constatat că nu există nici o plângere internă, efectivă, a reclamantului (*Petrea împotriva României*, nr. 4792/03, par. 37, 29 aprilie 2008; *Branduse împotriva României*, nr. 6586 / 03, par. par. 37 și 40, 07 aprilie 2009, și *Eugen Radu Gabriel împotriva României*, nr 3036 / 04, par. 23. 13 octombrie 2009). Argumentele Guvernului nu conduc, în acest caz, la o concluzie diferită.

37. În ceea ce privește diversele plângeri și acțiuni pe care reclamantul le avea la dispoziție pentru a îndrepta aspectele din plângerea sa, Curtea amintește că a susținut în mod constant, că, potrivit articolul 35 par. 1 al Convenției solicitanții trebuie să epuizeze căile de atac disponibile și suficiente în ordinea juridică internă pentru a le permite să obțină despăgubiri pentru încălcările invocate. Cu toate acestea, se subliniază faptul că această regulă trebuie să se aplice cu flexibilitate, ținând cont de context și fără un formalism excesiv. Acest lucru înseamnă că, trebuie să se analizeze în mod realist, nu numai căile de atac prevăzute teoretic în sistemul juridic al părții în cauză, dar și de circumstanțele personale ale solicitanților (*Selmouni împotriva Franța* [GC], nr.25803/94, par. 77, *Stawomir Musiał împotriva Poloniei*, nr. 28300/06, par.73, 20 ianuarie 2009).

38. În acest caz, Curtea consideră că reclamantul, prin depunerea la autoritățile penitenciare a unei cereri de eliberare și mai multe plângeri, a atras suficient atenția asupra situației sale, atât în ceea ce privește supravegherea medicală cât și asupra condițiilor generale de detenție.

39. În consecință, Curtea consideră că este oportun să respingă excepția de neepuizare a căilor de atac interne invocate de Guvern, așa încât, constatând că plângerea nu este în mod vădit nefondată în sensul articolului 35 par.3 din Convenție și nu intră în conflict cu orice alte motive, Curtea a declarat-o admisibilă.

B. Cu privire la fond

1. Argumentele părților

36. Reclamantul susține despre condițiile sale de detenție că au fost inumane și degradante, în special cu privire la starea lui de sănătate. El denunță, de asemenea, lipsa investigațiilor în cazul plângerilor sale pentru abuzurile despre care spune că a suferit.

37. Referindu-se la descrierea condițiilor de detenție din penitenciarele în cauză, Guvernul susține că cei care-l cunoșteau pe reclamant aveau cunoștință de cerințele articolului 3 din Convenție, astfel că reclamantul a participat la activități sportive și educative adaptate nevoilor sale și a beneficiat, pe perioada detenției de supraveghere medicală permanentă în penitenciar și spitalele penitenciar, a fost spitalizat de douăsprezece ori, în special pentru tulburări psihice, și a fost supus unor teste complexe, inclusiv expertize medico-legale.

38. În ceea ce privește atacurile suferite de către reclamant, Guvernul a afirmat că autoritățile naționale au efectuat o investigație efectivă a plângerilor acestuia, ori de câte ori a pretins că a fost agresat, fiind examinat de medicul din penitenciar, iar afirmațiile reclamantului au fost aduse în atenția parchetului unde a fost interogat cu privire la intenția de a depune o plângere în conformitate cu normele de procedură penală. Potrivit Guvernului, singura dată când reclamantul a confirmat intenția de a depune o plângere, acuzațiile s-au încheiat (la 20 mai 2010) cu neînceperea urmăririi penale, după ce, în urma investigației parchetului s-a constatat că faptele invocate nu există.

2. Aprecierea Curții

a) Principii generale

39. Curtea reamintește că articolul 3 din Convenție consacră una dintre valorile fundamentale ale societăților democratice ce interzice în termeni absoluți tortura și pedepsele sau tratamentele inumane sau degradante, indiferent de circumstanțele și acțiunile victimei. De asemenea, Curtea constată că privarea de libertate este de obicei însoțită de durere și umilință. Cu toate acestea, nu se poate considera că detenția în sine reprezintă o problemă în domeniul articolului 3 al Convenției. În mod similar, acest articol nu va fi interpretat ca

impunând statului o obligație generală de a elibera un deținut din motive de sănătate sau de a-l transfera la un spital civil pentru a-i permite să primească tratament medical specific (Kudla împotriva Poloniei [GC], nr 30210/96, par. 93)

40. Cu toate acestea, articolul 3 al Convenției obligă statul să se asigure că o persoană este deținută în condiții compatibile cu respectarea demnității umane, că modul de executare a unei măsuri privative de libertate nu o supune la suferință și că, având în vedere exigențele din închisoare, sănătatea și bunăstarea sunt asigurate în mod adecvat, inclusiv administrarea de îngrijire medicală necesară (Kudla, par. 94, și Paladi împotriva Republicii Moldova [GC], nr 39806 / 05, par. 71, 10 Martie 2009).

41. În cazul particular al unui bolnav mintal, Curtea consideră că, în evaluarea compatibilității condițiilor lor de detenție cu cerințele articolului 3 al Convenției, trebuie să se țină seama de vulnerabilitatea acestuia și, de asemenea, de incapacitatea, în unele cazuri, de a depune plângeri precum și de efectele tratamentului medical primit. În determinarea acestei compatibilități, trei elemente trebuie să fie luate în considerare: starea de sănătate a reclamantului, gradul de adecvare a îngrijirii medicale și tratamentul medicamentos administrat în detenție, precum și posibilitatea continuării detenției, dat fiind starea de sănătate a persoanei.

42. În cele din urmă, Curtea reamintește că, atunci când un deținut ridică o pretenție discutabilă acuzând abuzuri din partea altor deținuți, diligențele pentru deschiderea unei anchete oficiale de către autorități sunt cruciale, pentru a evita orice aparență de toleranță împotriva actelor ilegale sau complicitate în comiterea lor. (vezi LZ c.. România, nr.22383/03, par.29, 3 februarie 2009).

b) Aplicarea în cazul principiilor de mai sus

43. Curtea va examina la rândul său, dacă condițiile de detenție ale reclamantului au fost în concordanță cu starea lui de sănătate și dacă autoritățile naționale au efectuat o investigație efectivă a plângerilor sale de abuz.

i. Cu privire la condițiile de detenție a reclamantului

44. Curtea este preocupată de condițiile de viață în instituțiile în care solicitantul a trăit și încă rămâne în detenție. Potrivit datelor

furnizate de către Guvern, aceste instituții se confruntă cu o problemă de suprapopulare, spațiul individual la dispoziția deținuților fiind mai mic decât standardul recomandat de CPT. În această privință, Curtea observă că, în majoritatea celulelor ocupate de către reclamant, acesta a avut un spațiu individual extrem de mic, mai puțin de 3 mp și, uneori 1,5 mp.

45. Curtea reamintește că deja a concluzionat în ceea ce privește România, referitor la încălcarea art. 3 din Convenție din cauza condițiilor inadecvate de detenție (a se vedea, printre multe exemple, Iacov Stanciu împotriva României, par. 195). Ea consideră că astfel de condiții sunt inadecvate pentru orice individ privat de libertate, cu atât mai mult pentru o persoană precum reclamanta, care suferă de o boală mintală și are nevoie de îngrijire medicală corespunzătoare. Deținuții cu tulburări psihice se pot simți, fără îndoială, dezavantajați, în situații de inferioritate și de neputință. În această privință, Curtea consideră că plasarea reclamantului în cea mai mare parte a detenției sale într-un penitenciar neadaptat gestionării tulburărilor psihice a determinat expunerea la un risc pentru sănătate, fiind o sursă de stres și de anxietate pentru acesta (Sławomir Musiał, par. 96).

46. În timpul detenției reclamantul a fost internat de mai multe ori, în special pentru a trata afecțiunile psihice. Documentele medicale justificative prezentate Curții indică, de asemenea, că persoana este tratată în mod regulat cu neuroleptice și a avut acces la îngrijiri medicale în penitenciare.

47. Cu toate acestea, Curtea constată că, de la încarcerarea lui, cu excepția perioadelor de spitalizare, reclamantul împarte o celulă cu deținuți sănătoși și, cu excepția cazurilor de urgență medicală, este supus aceluiași regim ca și ceilalți deținuți, în ciuda specificității stării lui de sănătate. Documentele arată că medicii care l-au examinat au sugerat că acesta ar trebui să rămână în mod constant sub supraveghere psihiatrică. Cu toate acestea, deși el are, acces regulat la medicii din penitenciare, reclamantul poate consulta un psihiatru într-o situație de urgență, așa cum a fost cazul în 2006, ca urmare a ingestiei de medicamente, urmare unei decompensări depresive. (Sławomir Musiał, par. 92)

48. În cele din urmă, Curtea constată că recomandările pertinente ale Comitetului de Miniștri către statele membre, și anume R(98)7 privind aspectele etice și organizaționale ale asistenței medicale în

penitenciare și Rec (2006)2 privind Regulile europene privind detenția, recomandă plasarea și tratarea deținuților cu boli mintale grave într-un spital cu echipamente adecvate și personal calificat.

49. Având în vedere situația de fapt în ansamblu, și, în special condițiile în care reclamantul a fost deținut, Curtea constată că a existat o încălcare a articolului 3 din Convenție.

ii. Cu privire la obligația autorităților de a efectua o investigație efectivă a acuzațiilor de agresiune

50. Curtea notează că reclamantul a semnalat autorităților competente din penitenciarul Iași violențele exercitate în mod repetat, de unii dintre colegii lui deținuți. Unele dintre plângeri au fost susținute de concluziile medicilor care atestă existența agresiunilor.

51. Curtea a constatat că, deși parchetul a fost sesizat de către conducerea penitenciarului Iași, acesta nu a deschis nici o anchetă pentru a clarifica circumstanțele abuzului suferit de reclamant. În loc de a folosi toate mijloacele de care dispunea pentru a identifica și pedepsi pe cei responsabili de aceste abuzuri, parchetul a cerut doar ca solicitantul să depună noi plângeri cu privire la aceleași fapte. Mai mult decât atât, chiar și după o repetare a plângerilor reclamantului, nu s-a început urmărirea penală.

52. Curtea notează că, în afară de faptul că depunerea de noi plângeri pentru infracțiuni în mod clar identificate și documentate anterior și raportate autorităților penitenciarului Iași, în mod nejustificat, parchetul a ignorat complet vulnerabilitatea reclamantului. Într-adevăr, acesta din urmă, din cauza deficiențelor grave și în lipsa unui avocat, nu a fost în măsură să își exercite drepturile.

53. În absența oricărui act de anchetă, Curtea constată că a existat o încălcare a articolului 3 din Convenție, în aspectul său procedural.

II. Cu privire la pretensele alte încălcări

54. Invocând mai multe articole ale Convenției, reclamantul s-a plâns de rezultatul procedurii penale și de respingerea cererii sale de revizuire a hotărârii judecătorești de condamnare.

55. Având în vedere toate elementele de probă aflate în posesia sa Curtea nu constată nici o aparență de încălcare a drepturilor și libertăților garantate de articolele Convenției invocate. Rezultă că aceste plângeri sunt fie tardive sau în mod vădit nefondate și trebuie respinse în conformitate cu articolul 35 par.3 și par. 4 din Convenție.

III. PRIVIND APLICAREA ARTICOLULUI 41 DIN CONVENȚIE

56. În conformitate cu articolul 41 din Convenție „Dacă Curtea declară că a avut loc o încălcare a Convenției sau a Protocoalelor sale și dacă dreptul intern al Părții Contractante nu permite decât o înlăturare incompletă a consecințelor acestei încălcări, Curtea acordă părții lezate, dacă este cazul, o reparație echitabilă.”

A. Daune

57. Reclamantul a pretins 210,000 euro (EUR) cu titlu de prejudiciu material și moral pentru suferința și stresul generate de pretensele încălcări.

58. Guvernul a susținut că reclamantul nu a furnizat documente justificative și nu a dovedit existența unei legături de cauzalitate între prejudiciul în cauză, și presupusele încălcări. În orice caz, Guvernul consideră că suma percepută este excesivă în lumina jurisprudenței Curții în această privință.

59. Curtea consideră că reclamantul a suferit un prejudiciu moral din cauza tratamentelor din timpul detenției, contrare art. 3 din Convenție și a lipsei unei anchete efective. Astfel, ținând cont de circumstanțele cauzei și în conformitate cu articolul 41 din convenție, Curtea a decis să acorde reclamantului 24 000 de euro pentru prejudiciile morale cauzate.

B. Costuri și cheltuieli

60. Reclamantul a pretins, de asemenea, 350 EUR pentru avocat și costurile suportate pentru traducerea documentelor. Acesta oferă dovezi care confirmă plata sumei de 1.600 de lei românești, echivalentul a aproximativ 370 €.

61. Guvernul a contestat, în parte, sumele solicitate.

62. În conformitate cu jurisprudența Curții, un reclamant nu poate obține rambursarea costurilor și cheltuielilor sale decât în măsura în care au fost suportate efectiv și necesar și au fost rezonabile ca și quantum. În acest caz, și având în vedere documentele aflate în posesia sa și jurisprudența sa, Curtea consideră că este rezonabil să acorde reclamantului suma de 350 de euro, reprezentând costurile și cheltuielile pentru procedura în fața Curții.

PENTRU ACESTE MOTIVE,
CURTEA,
ÎN UNANIMITATE

1. A declarat admisibilă cererea în ceea ce privește plângerile în temeiul articolului 3 din Convenție și inadmisibile restul capetelor cererii;

2. A declarat că a existat o încălcare a articolului 3 al Convenției în ceea ce privește condițiile de detenție a reclamantului;

3. A declarat că a existat o încălcare a articolului 3 din Convenție, în aspectul său procedural din cauza lipsei anchetei cu privire la abuzurile raportate de către reclamant;

4. a declarat

a) că statul pârât trebuie să plătească reclamantului, în termen de trei luni de la data la care hotărârea devine definitivă în conformitate cu articolul 44 par. 2 al Convenției, următoarele sume, care să fie convertite în moneda statului:

i. 24 000 EUR (douăzeci și patru de mii de euro), plus orice taxă care poate fi percepută ca impozit, pentru prejudiciul moral;

ii. 350 EUR (trei sute cincizeci euro), plus orice taxă care poate fi percepută ca impozit, pentru costuri și cheltuieli suportate de reclamant;

b) că de la expirarea acestei perioade până la data plății, aceste sume trebuie majorate cu o dobândă simplă, la o rată egală cu rata dobânzii facilității de împrumut marginal practică de Banca Centrală Europeană, aplicabilă pe parcursul acestei perioade și majorată cu trei puncte procentuale.

CAPITOL III

JURISPRUDENȚA CURȚII CONSTITUȚIONALE ȘI A ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE ÎN DOMENIU

Întrucât Curtea Constituțională a României a dezvoltat o jurisprudență amplă în cei 20 de ani care au trecut de la crearea sa, jurisprudență stabilită în temeiul unor criterii obiective, „soluțiile de principiu din considerentele deciziilor...în interior fiind aplicabile și pentru aplicarea unor situații similare”¹, ne-am propus să prezentăm câteva dintre deciziile Curții pe care le-am considerat concludente pentru domeniul de care ne ocupăm.

În selecția noastră am ținut seama de acele decizii care pot constitui un precedent în domeniu.

Având în vedere că, potrivit art. 16 din Legea nr. 304/2004 modificată și completată prin Legea nr. 247/2005, cea mai înaltă instanță judiciară din România este Înalta Curte de Casație și Justiție, am considerat că este cazul ca, pentru a avea o imagine corectă asupra modului în care justiția din România soluționează cauzele care privesc persoanele cu dizabilități să prezentăm soluții recente ale acesteia.

1. JURISPRUDENȚA CURȚII CONSTITUȚIONALE

Decizia Curții Constituționale nr. 618/2011 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap²

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată

¹ Jurisprudența Curții Constituționale 1992-1997, RAMO, 1997, p. 3.

² Publicată în M. Of., I, nr. 482 din 7 iulie 2011.

de Anișoara Cîrleț în Dosarul nr. 9.175/62/2009 al Curții de Apel Brașov – Secția de contencios administrativ și fiscal.

La apelul nominal se constată lipsa părților, față de care procedura de citare a fost legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele Curții acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate. În acest sens, arată că dispozițiile legale referitoare la aprobarea prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății, a criteriilor medico-psihosociale pentru încadrarea în grad și tip de handicap nu încalcă liberul acces la justiție și nici dreptul persoanelor cu handicap la protecție. De asemenea, faptul că instanța de judecată nu a identificat o altă autoritate publică, cu excepția Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și a Comisiei superioare de evaluare, pentru efectuarea expertizei în cauza dedusă judecătii, nu are legătură cu prevederile legale criticate, ci pune, mai degrabă, în discuție, probleme referitoare la aplicarea legii.

C U R T E A,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 21 iunie 2010, pronunțată în Dosarul nr. 9.175/62/2009, Curtea de Apel Brașov – Secția de contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată de Anișoara Cîrleț într-o cauză având ca obiect refuzul acordării unor drepturi la protecție socială.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține că, în contradicție cu principiul liberului acces la justiție și dreptul persoanelor cu handicap la protecție, criteriile medico-psihosociale de încadrare în grad de handicap nu pot fi contestate decât la Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și la Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, care au calitatea procesuală de pârâte în cauza dedusă judecătii. Rezultă că deciziile comisiilor de evaluare a persoanelor adulte cu

handicap nu pot fi contestate la o altă instituție abilitată de lege, care să se poată pronunța asupra conformității și legalității acestora.

Curtea de Apel Brașov – Secția de contencios administrativ și fiscal apreciază că, în măsura în care prevederile legale aplicabile se interpretează în sensul că îngădesc orice altă competență de expertizare medicală în domeniul stabilirii gradului de handicap, respectiv al stabilirii calității de persoană cu handicap, se încalcă prevederile art. 21 și art. 50 din Constituție. În acest sens, instanța de judecată invocă, în considerentele încheierii de sesizare, dispozițiile art. 87 alin. (1) lit. a) și c), precum și ale art. 5 pct. 14 din Legea nr. 448/2006, referitoare la principalele atribuții ale Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap. Atât timp cât Comisia de evaluare este parte în cauzele având ca obiect încadrarea în grad de handicap a unei persoane, atunci este încălcat și dreptul la un proces echitabil, consacrat de art. 21 alin. (3) din Constituție și art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, întrucât una dintre părți are și rol de expert în aceeași cauză, împrejurare care afectează major obiectivitatea activității sale de expertizare în cadrul aceluiași litigiu. Lacunele prevederilor legale criticate sunt de natură să conducă la concluzia îngădirii accesului la justiție, afectării dreptului la un proces echitabil al persoanelor nemulțumite de actele emise de către comisia de evaluare, precum și a limitării caracterului egal al justiției, consacrat de art. 124 alin. (2) din Constituție.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și formula punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului, Guvernul și Avocatul Poporului nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

C U R T E A,

examinând încheierea de sesizare, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate,

raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie prevederile art. 85 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008, potrivit căroră: „Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, la propunerea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, până la 30 noiembrie 2007”.

Curtea constată că, ulterior sesizării sale, prevederile art. 85 din Legea nr. 448/2006 au fost modificate și completate prin art. I pct. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 84/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 654 din 22 septembrie 2010, soluția legislativă a textului de lege criticat fiind preluată, de principiu, în art. 85 alin. (10) din lege.

În aceste condiții, Curtea urmează să exercite controlul de constituționalitate asupra acestor dispoziții, care, în prezent, au următorul cuprins: „Criteriile medicopsihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad și tip de handicap sunt aprobate prin ordin comun al ministrului muncii, familiei și protecției sociale și al ministrului sănătății”.

În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, acest text de lege contravine dispozițiilor constituționale ale art. 21 privind accesul liber la justiție și ale art. 50 referitoare la protecția persoanelor cu handicap.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că argumentele autorului se referă la imposibilitatea acestuia de a se adresa unei alte instituții abilitate de lege, în afara comisiei superioare și Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap,

care să aibă competența de a verifica conformitatea, legalitatea și temeinicia deciziilor acestora.

În legătură cu acest aspect, Curtea constată că autorul excepției nu formulează o veritabilă critică de neconstituționalitate, ci nemulțumit fiind de soluția legislativă criticată, solicită în realitate modificarea dispozițiilor art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006, în sensul stabilirii unei alte instituții sau autorități publice, care să fie investită cu competența de a efectua expertize, în condiții de deplină imparțialitate, în cauzele având ca obiect încadrarea în grad și tip de handicap. Or, potrivit art. 2 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, „Curtea Constituțională se pronunță numai asupra constituționalității actelor cu privire la care a fost sesizată, fără a putea modifica sau completa prevederile supuse controlului”.

Prin urmare, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006, astfel cum a fost formulată, urmează a fi respinsă ca inadmisibilă.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1-3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

D E C I D E:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată de Anișoara Cîrleț în Dosarul nr. 9.175/62/2009 al Curții de Apel Brașov – Secția de contencios administrativ și fiscal.

*

OPINIE SEPARATĂ

În dezacord cu soluția pronunțată de Curtea Constituțională prin Decizia nr. 618 din 12 mai 2011, prin care s-a respins ca inadmisibilă excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea

drepturilor persoanelor cu handicap, considerăm că aceasta ar fi trebuit admisă, pentru următoarele argumente:

Prevederile art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 instituie competența ministrului muncii, familiei și protecției sociale și a ministrului sănătății de a stabili, prin ordin comun, criteriile medico-psihosociale pe baza cărora se realizează încadrarea în grad și tip de handicap. Această încadrare este necesară persoanelor cu handicap pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute de lege.

În aceste condiții, se poate reține că prevederile legale criticate, stabilind competența ministrului muncii, familiei și protecției sociale și ministrului sănătății de a aproba prin ordin comun criteriile medico-psihosociale pentru încadrarea în grad și tip de handicap, lasă această materie la nivelul de reglementare a unui act normativ cu forță juridică inferioară legii.

Privind dincolo de aparențe, se poate observa că prevederile legale criticate deschid calea unui domeniu tehnic, de strictă specializare, cu impact asupra drepturilor persoanelor cu handicap. O asemenea concluzie rezultă din analiza Ordinului nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 din 27 decembrie 2007, emis de ministrul muncii, familiei și egalității de șanse și ministrul sănătății publice. Fără îndoială, acest act normativ de forță juridică inferioară legii nu poate face obiect al controlului de constituționalitate exercitat de către Curtea Constituțională, jurisprudența instanței de contencios constituțional fiind constantă în această materie. În acest sens sunt: Decizia nr. 143 din 13 iulie 2000, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 516 din 20 octombrie 2000, și Decizia nr. 932 din 23 iunie 2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 567 din 14 august 2009.

Ordinul menționat reprezintă un act administrativ normativ, care poate fi supus controlului instanței de contencios administrativ, în condițiile Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, fiind astfel asigurat accesul la justiție.

Pe de altă parte, astfel cum rezultă și din prevederile art. 85 alin. (3) și art. 87 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 448/2006, încadrarea în

grad și tip de handicap, în baza criteriilor medico-psihosociale, revine în exclusivitate Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, organul de specialitate fără personalitate juridică, aflat în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București.

Încadrarea sau respingerea încadrării în grad și tip de handicap se atestă prin certificat emis de către comisiile de evaluare. Certificatele emise pot fi contestate de titularii acestora, în termen de 30 de zile calendaristice de la comunicare, la Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap. Deciziile emise de Comisia superioară pot fi atacate potrivit Legii nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum stabilește art. 902 alin. (4) din Legea nr. 448/2006. Și în acest caz, se poate observa că legea asigură persoanelor interesate dreptul de a se adresa instanței judecătorești pentru apărarea drepturilor, libertăților și intereselor lor legitime.

Nu mai puțin, urmează a se analiza în cazul de față dacă accesul la instanța judecătorească este unul concret și efectiv, de natură să respecte exigențele dreptului la un proces echitabil, prevăzut de art. 21 alin. (3) din Constituție și art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, având în vedere faptul că accesul la o instanță, prin posibilitatea contestării actelor nelegale, nu constituie întotdeauna un remediu suficient oferit persoanelor ale căror drepturi sau interese legitime au fost încălcate.

Având în vedere actele și lucrările dosarului, rezultă că textul legal supus controlului de constituționalitate limitează posibilitatea de a folosi, în cadrul procesului, expertiza de specialitate, de vreme ce comisiile de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și comisia superioară de evaluare sunt, potrivit legii, unicele entități cu atribuții în evaluarea stării de dizabilitate, în ceea ce privește încadrarea în tip și grad de handicap. În acest sens este Încheierea de sesizare din 21 iunie 2010, pronunțată de Curtea de Apel Brașov – Secția de contencios administrativ și fiscal în Dosarul nr. 9.175/62/2009, care face referire la adresa nr. 316/02.06.2010 a Institutului Național de Expertiză Medicală și Recuperare a Capacității de Muncă.

Prin urmare, nicio altă instituție, autoritate publică sau entitate, cu excepția comisiilor de evaluare, nu poate efectua o expertiză de specialitate, pentru a lămuri aspecte legate de încadrarea în grad și tip de handicap.

Această situație are consecințe semnificative în cazul unui proces privind soluționarea contestației asupra deciziei de încadrare în grad și tip de handicap, fiind dincolo de orice îndoială că, în vederea justei soluționări a cauzei, judecătorul cauzei nu poate face aprecieri de ordin medical propriu-zis asupra existenței unui handicap, fiind necesară administrarea unei expertize de specialitate, care constituie o probă verosimilă, pertinentă și concludentă.

Într-adevăr, în sistemul procesual românesc probele nu au valoare prestabilită. Cu toate acestea, într-un domeniu de o strictă specialitate, precum evaluarea stării de dizabilitate, în vederea încadrării în grad și tip de handicap, circumstanțele cauzei pot determina deseori necesitatea de a recurge la opinia unor specialiști neutri și imparțiali, pentru lămurirea împrejurărilor de fapt. Este sarcina instanței judecătorești să realizeze propria interpretare și evaluare a faptelor pe baza informațiilor de care dispune și a probelor pe care le consideră necesare pentru soluționarea cauzei.

Desigur, dreptul subiectiv la recunoașterea gradului și tipului de handicap și proba în acest scop sunt distincte, dar totuși dependența există pe planul eficacității, întrucât absența probei nu permite titularului probei să invoce în mod eficace dreptul său și să obțină recunoașterea efectelor juridice specifice, știut fiind că *idem est non esse et non probari* (a nu fi sau a nu fi probat este același lucru). Or, imposibilitatea administrării expertizei în cauzele privind soluționarea contestațiilor împotriva deciziilor comisiilor superioare referitoare la încadrarea în grad și tip de handicap, creează pentru partea ale cărei drepturi sau interese legitime au fost vătămate un dezavantaj semnificativ și contrar dreptului la un proces echitabil.

Chiar în ipoteza administrării expertizei în cauză, judecătorul este împiedicat în a realiza o apreciere obiectivă și imparțială a probelor și de a realiza astfel un control real și eficient, ceea ce în mod evident deturneză scopul procesului de la stabilirea adevărului, din moment ce, pe de o parte, comisiile de evaluare au, de regulă, calitatea procesuală de pârâte în cauzele privind soluționarea contestațiilor formulate de persoanele fizice nemulțumite de încadrarea sau respingerea încadrării în grad și tip de handicap, iar pe de altă parte acestea beneficiază de o competență exclusivă în realizarea încadrării.

Astfel, se constată că prin textul de lege criticat se aduce atingere unui element esențial al procesului echitabil, și anume principiului egalității armelor. Cu privire la acest principiu, Curtea Constituțională a stabilit în jurisprudența sa, în acord cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în Cauza *Dombo Beheer BV împotriva Olandei* (1993), în sensul că fiecare parte la un astfel de proces trebuie să beneficieze de o posibilitate rezonabilă de a-și expune cauza în fața instanței, inclusiv în ceea ce privește probele, în condiții care să nu o dezavantajeze în mod semnificativ în raport cu partea adversă (Decizia Curții Constituționale nr. 969 din 30 octombrie 2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 816 din 29 noiembrie 2007).

În jurisprudența sa, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a statuat în Cauza *Bonisch împotriva Austriei* (1985) și în Cauza *Yvon împotriva Franței* (2003) că, în condițiile în care o parte îndeplinește simultan și calitatea de expert în cauză, aceasta ocupă o poziție dominantă în cadrul procedurii și poate exercita o influență considerabilă în ceea ce privește aprecierea instanței. Toate acestea creează un dezechilibru în detrimentul părții care contestă decizia de încadrare în grad și tip de handicap, care este incompatibil cu principiul egalității de arme.

În aceste condiții, se reține că dispozițiile art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 aduc atingere dreptului la un proces echitabil, reglementat de art. 21 alin. (3) din Constituție și art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, deoarece împiedică administrarea expertizei în evaluarea stării de dizabilitate. Fără îndoială, expertiza constituie o probă esențială în procesul având ca obiect contestarea deciziei de încadrare în grad și tip de handicap, care poate duce la lămurirea cauzei.

Specificul domeniului încadrării în grad și tip de handicap îngreunează, în anumite cazuri, soluționarea contestațiilor de către instanțele judecătorești, astfel încât este necesară administrarea tuturor probelor relevante, care ar putea să ofere instanței de judecată suficiente temeiuri pe baza cărora să rezolve cauza.

Se poate conchide că, deși dispozițiile legale supuse controlului de constituționalitate nu îngreunesc dreptul părților interesate la o procedură administrativă și ulterior, dacă e necesar, la o procedură contencioasă, acest acces rămâne unul teoretic și iluzoriu, nefiind în

măsură să conducă la un proces echitabil, cu toate garanțiile pe care le presupune acest drept într-o societate democratică.

Așadar, prevederile legale criticate aduc atingere dispozițiilor constituționale ale art. 21 alin. (3) privind dreptul la un proces echitabil și la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil, precum și celor ale art. 6 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, referitoare la dreptul la un proces echitabil.

Pentru argumentele mai sus menționate, rezultă și încălcarea dispozițiilor art. 50 din Constituție privind protecția persoanelor cu handicap. Faptul că, în lumina dispozițiilor legale criticate, persoanele nemulțumite de încadrarea în grad și tip de handicap nu pot beneficia în mod concret și efectiv de un proces echitabil pentru valorificarea drepturilor lor, echivalează cu încălcarea dreptului persoanelor cu handicap la protecție specială, în vederea participării efective a acestora în viața comunității. Se poate observa, totodată, o abatere de la normele Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la 13 decembrie 2006, ratificată prin Legea nr. 221/2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 792 din 26 noiembrie 2010. Relevante în acest sens sunt prevederile art. 13 pct. 1 din convenția amintită, potrivit cărora statele-părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti în toate procedurile legale, inclusiv în etapele de investigație și alte etape preliminare. Astfel cum a subliniat Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, în „Liniile directoare referitoare la documentele specifice care urmează a fi transmise de către statele-părți în temeiul art. 35 paragraful 1 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități”, adoptate în perioada 19-23 octombrie 2009, în cadrul celei de-a doua sesiuni desfășurate la Geneva, dispozițiile art. 13 din convenție recunosc expres dreptul persoanelor cu dizabilități de a avea acces efectiv la justiție, în condiții de egalitate cu celelalte persoane și fără excluderea acestora de la procedurile legale.

Judecător,

Prof. univ. dr. Iulia Antoanella Motoc

**Decizia Curții Constituționale nr. 1360/2011 referitoare
la respingerea excepției de neconstituționalitate
a dispozițiilor art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006
privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor
cu handicap¹**

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată de Elena Băicoianu în Dosarul nr. 23.480/3/2009 al Tribunalului București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 4.088D/2010.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere ca neîntemeiată a excepției de neconstituționalitate. În acest sens, arată că dispozițiile de lege criticate au în vedere o cauză de încetare a unui contract intuitu personae, respectiv un contract încheiat în vederea asigurării asistenței și îngrijirii unei persoane cu handicap. Astfel, este firesc ca decesul acesteia să atragă încetarea raportului juridic de care era ținut asistentul personal.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 3 iunie 2010, pronunțată în Dosarul nr. 234.803/2009, Tribunalul București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată de Elena Băicoianu.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține că textul de lege criticat, care prevede încetarea de drept a

¹ Publicată în M. Of., I, nr. 37 din 12 ianuarie 2012.

contractului individual de muncă al asistentului personal al persoanei cu handicap în cazul decesului acesteia din urmă, este discriminatoriu, întrucât îl lipsește pe asistent de la dreptul la preaviz și dreptul la protecție împotriva șomajului de care ceilalți salariați se bucură.

Tribunalul București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale consideră că excepția de neconstituționalitate nu este întemeiată. În acest sens, arată că între persoana cu handicap și asistentul personal există un contract intuitu personae. Astfel, dispariția fizică a persoanei asistate va duce la încetarea de drept a contractului de muncă al asistentului, acesta fiind încheiat în considerarea persoanei căreia i se acordă asistență și îngrijire.

În conformitate cu dispozițiile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului, precum și Avocatului Poporului, pentru a-și formula punctele de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

Avocatul Poporului consideră că dispozițiile de lege criticate sunt constituționale, întrucât contractul individual de muncă dintre asistentul personal și persoana cu handicap este un contract intuitu personae, astfel că decesul persoanei îngrijite duce firesc la încetarea de plin drept a contractului, fără ca aceasta să reprezinte o încălcare a exercițiului dreptului la protecția socială a muncii.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul nu au comunicat punctele de vedere solicitate cu privire la excepția de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008, dispoziții potrivit cărora „Contractul individual de muncă al asistentului personal încetează de drept în cazul decesului persoanei cu handicap grav.”

Autorul excepției consideră că prevederile de lege criticate sunt contrare dispozițiilor art. 16 din Constituție privind egalitatea în drepturi a cetățenilor.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că art. 35 din Legea nr. 448/2006 instituie, ca o măsură de protecție a persoanelor cu handicap grav, posibilitatea acestora de a beneficia de un asistent personal a cărui remunerație este suportată de către autoritățile locale, respectiv primăria localității de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap grav. Pentru aceasta, art. 39 alin. (1) din legea amintită prevede încheierea unui contract individual de muncă între asistentul personal și primărie, beneficiar al acestui contract fiind însă persoana cu handicap grav, care solicită acordarea acestui serviciu. Prin urmare, contractul dobândește un caracter intuitu personae, solicitarea persoanei cu handicap grav în vederea acordării unui asistent personal fiind elementul esențial care determină încheierea contractului individual de muncă. În mod corespunzător, decesul persoanei cu handicap grav determină, în mod firesc, încetarea contractului individual de muncă, întrucât acesta rămâne fără obiect.

Evident, o astfel de împrejurare nu poate fi prevăzută cu exactitate, astfel că ar fi imposibilă stabilirea unei perioade de preaviz, tratamentul juridic fiind adaptat situației obiective avute în vedere. Mutatis mutandis, se poate spune că dispozițiile de lege criticate sunt asemănătoare celor dispuse de art. 56 alin. (1) lit. a) din Codul muncii, potrivit cărora contractul individual de muncă încetează de drept „la data decesului salariatului sau al angajatorului persoană fizică, precum și în cazul dizolvării angajatorului persoană juridică, de la data la care angajatorul și-a încetat existența conform legii”.

Ca și în situația celor care cad sub incidența dispozițiilor amintite ale Codului muncii, încetarea de drept a contractului individual de muncă în temeiul textului de lege criticat nu reprezintă un obstacol în obținerea drepturilor de asigurări sociale în condițiile stabilite de lege. Astfel, art. 17 și 34 din Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 103 din 6 februarie 2002, stabilind cerințele pe care o persoană trebuie să le îndeplinească în vederea obținerii indemnizației de șomaj, nu instituie nicio condiție privind respectarea unui termen de preaviz cu prilejul încetării raportului de muncă. De altfel, rațiunea acordării acestui termen cu prilejul încetării raporturilor de muncă din cauze neimputabile salariatului este aceea de a proteja pe acesta din urmă, și nicidecum de a constitui o piedică în obținerea dreptului de a beneficia de protecție socială. Astfel, existența unor cauze obiective care împiedică acordarea perioadei de preaviz, precum cea avută în vedere de art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006, ori a nerespectării obligației legale de către angajator în sensul acordării acestei perioade nu poate dobândi semnificația interzicerii acordării dreptului la indemnizația de șomaj, drept fundamental consacrat de art. 47 alin. (2) din Constituție.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1-3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
În numele legii
D E C I D E:

Respinge ca neîntemeiată excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată de Elena Băicoianu în Dosarul nr. 23.480/3/2009 al Tribunalului București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale.

**Decizia Curții Constituționale nr. 680/2012 referitoare
la admiterea excepției de neconstituționalitate
a dispozițiilor art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010
privind sistemul unitar de pensii publice¹**

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 73 alin. (1) și art. 74 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, excepție ridicată de Sabin Andreescu în Dosarul nr. 56.896/3/2011 al Tribunalului București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale.

Dezbaterile au avut loc la data de 24 mai 2012 și au fost consemnate în încheierea de ședință de la acea dată, când Curtea, având în vedere cererea de întrerupere a deliberărilor pentru o mai bună studiere a problemelor ce formează obiectul cauzei, în temeiul dispozițiilor art. 57 și art. 58 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, a dispus amânarea pronunțării pentru data de 29 mai 2012. La această dată, având în vedere cererea de întrerupere a deliberărilor motivată de necesitatea obținerii unor informații de la Casa Națională de Pensii Publice cu privire la modul de aplicare a art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice și la calculul cuantumului pensiilor de invaliditate, în temeiul dispozițiilor art. 57 și art. 58 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, Curtea a dispus amânarea pronunțării pentru data de 26 iunie 2012, dată la care Curtea a pronunțat prezenta decizie.

C U R T E A,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 28 noiembrie 2011, pronunțată în Dosarul nr. 56.896/3/2011, Tribunalul București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 73 alin. (1) și art. 74 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, excepție ridicată de Sabin Andreescu într-o cauză având ca obiect

¹ Publicată în M. Of., I, nr. 566 din 9 august 2012.

soluționarea unei contestații formulate împotriva deciziei prin care a fost respinsă cererea sa de acordare a unei pensii de invaliditate.

În motivarea excepției de neconstituționalitate se susține că, prin efectul dispozițiilor legale criticate, beneficiază de pensie de invaliditate cei care și-au pierdut capacitatea de muncă, cu excepția celor care au ajuns în această situație din cauza unor boli sau accidente care nu au legătură cu munca. Or, în toate cazurile este vorba de incapacitatea de a munci a persoanei și de a-și asigura traiul, astfel încât distincția făcută prin textele legale criticate apare ca fiind nejustificată și discriminatorie.

Se mai arată că sunt încălcate și prevederile constituționale referitoare la nivelul de trai, întrucât o persoană care și-a pierdut întreaga capacitate de muncă ca urmare a unor boli ce nu au legătură cu profesia va beneficia numai de un ajutor de handicap în valoare de 293 lei, nu și de pensie de invaliditate. Aceste motive demonstrează și încălcarea obligației statului de a acorda o protecție specială persoanelor cu handicap.

Tribunalul București – Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale apreciază că excepția de neconstituționalitate formulată este întemeiată.

Potrivit prevederilor art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului și Avocatului Poporului, pentru a-și exprima punctele de vedere asupra excepției de neconstituționalitate ridicate.

Avocatul Poporului apreciază că textul legal criticat este constituțional. Se arată că legea criticată instituie o limitare a condițiilor de acordare a pensiei de invaliditate față de Legea nr. 19/2000, dar că o atare optică legislativă este determinată de descurajarea pensionărilor pentru invaliditate care au generat în timp o creștere semnificativă a masei persoanelor asigurate înaintea vârstei standard de pensionare, cu scăderea concomitentă a numărului contribuabililor. O atare orientare ține de libertatea de reglementare a legiuitorului, libertate care este îngrădită numai de principiul egalității. Or, dispozițiile legale criticate nu instituie discriminări, aplicându-se în mod egal tuturor celor vizați de ipoteza normei legale. Totodată, nu este încălcat nici art. 47 alin. (2) din Constituție, întrucât prevederile legale nu se aplică pensiilor aflate în plată.

În fine, se arată că excepția de neconstituționalitate ridicată presupune și modificarea și completarea textului de lege supus controlului de constituționalitate.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului și Guvernul nu au comunicat punctele lor de vedere asupra excepției de neconstituționalitate.

Potrivit dispozițiilor art. 76 din Legea nr. 47/1992, Curtea Constituțională, prin Încheierea pronunțată la data de 29 mai 2012, a dispus solicitarea de informații de la Casa Națională de Pensii Publice cu privire la modul în care aceasta aplică dispozițiile art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010, precum și la modul concret de calcul al cuantumului pensiei de invaliditate. În acest din urmă caz, s-a solicitat exemplificarea modului de calcul al acestei pensii în cazul unei persoane ce se încadrează în grupa de vârstă 25-29 de ani și care are un stagiul de cotizare de 6 ani, pe de o parte, și o persoană ce se încadrează în grupa de vârstă 53-57 de ani și care are un stagiul de cotizare de 25 de ani, pe de altă parte.

Casa Națională de Pensii Publice, prin Adresa înregistrată la Curtea Constituțională cu nr. 4.106 din 18 iunie 2012, a răspuns la solicitarea Curții Constituționale, arătând, în esență, că stagiul de cotizare necesar la acordarea pensiei de invaliditate are în vedere faptul că sistemul public de pensii este unul de asigurări sociale și că excepțiile de la această regulă sunt strict determinate și fundamentate pe considerente de ordin medical ori pentru protecția specială a unor categorii de asigurați. Totodată, se subliniază că, în lipsa îndeplinirii condițiilor prevăzute de art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010, persoana prevăzută la art. 68 alin. (1) lit. a) din lege nu poate beneficia de pensie de invaliditate.

În ceea ce privește solicitarea Curții Constituționale de a se exemplifica modul de calcul al unei pensii de invaliditate în ipoteza menționată, se arată că, în condițiile unui punctaj lunar realizat de 1 punct, în primul caz, cuantumul pensiei este de 460 lei, iar, în cel de-al doilea, de 628 lei.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctul de vedere al Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, informațiile

comunicate de Casa Națională de Pensii Publice, concluziile procurorului, dispozițiile legale criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate, astfel cum a fost formulat, îl constituie dispozițiile art. 73 alin. (1) și art. 74 din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 852 din 20 decembrie 2010. În realitate, Curtea constată că autorul excepției este nemulțumit de soluția legislativă cuprinsă în art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010, art. 74 din aceeași lege fiind mai degrabă folosit ca un argument în sensul neconstituționalității art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010. În consecință, în conformitate cu jurisprudența sa, Curtea reține ca obiect al excepției de neconstituționalitate dispozițiile art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010, care au următorul cuprins:

„(1) Persoanele care și-au pierdut capacitatea de muncă din cauza unor boli obișnuite sau a unor accidente care nu au legătură cu munca beneficiază de pensie de invaliditate dacă au realizat stagiul de cotizare necesar în raport cu vârsta, conform tabelului nr. 3.

Tabelul nr. 3

Vârsta persoanei la data emiterii deciziei medicale asupra capacității de muncă	Stagiul de cotizare necesar (ani)
până la 20 ani	1
de la 20-23 ani	2
23-25 ani	3
25-29 ani	6
29-33 ani	9
33-37 ani	11
37-41 ani	14
41-45 ani	17
45-49 ani	20
49-53 ani	23
53-57 ani	25
57-60 ani	26
Peste 60 de ani	27

Autorul excepției susține că dispozițiile legale criticate încalcă prevederile constituționale ale art. 1 alin. (3) privind statul social, art. 16 privind egalitatea în drepturi, art. 47 privind nivelul de trai și ale art. 50 privind protecția persoanelor cu handicap.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că dispozițiile legale criticate, a căror soluție de principiu este similară cu cea cuprinsă în fostul art. 57 din Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 140 din 1 aprilie 2000, în prezent abrogată, sunt o aplicare a prevederilor art. 2 lit. c) din Legea nr. 263/2010, respectiv a faptului că sistemul public de pensii are la bază principiul contributivității. Fiecare categorie de pensie acordată în temeiul acestei legi are în vedere acest principiu și este la aprecierea legiuitorului de a prevedea condițiile și criteriile necesar a fi îndeplinite pentru a beneficia de o anumită categorie de pensie sau alta, cu condiția de a nu încălca exigențele constituționale ce rezultă din prevederile constituționale aplicabile.

Astfel, pentru deschiderea dreptului la pensie, legiuitorul a prevăzut, de principiu, existența unui stagiou de cotizare minim sau complet, după caz, precum și o vârstă standard de pensionare. Îndeplinirea cumulativă, potrivit specificului fiecărui tip de pensie, a celor două condiții impuse dă naștere dreptului persoanei în cauză să beneficieze de pensie pentru limită de vârstă, anticipată, anticipată parțială, de invaliditate sau de urmaș.

În privința pensiei de invaliditate, Curtea reține că aplicarea strictă a celor două elemente pentru deschiderea dreptului la pensie încalcă principiul contributivității, ca element esențial al dreptului la pensie (cu privire la semnificația, importanța și valențele acestui principiu, a se vedea, cu titlu exemplificativ, Decizia nr. 872 din 25 iunie 2010, Decizia nr. 874 din 25 iunie 2010, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 433 din 28 iunie 2010, sau Decizia nr. 224 din 13 martie 2012, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 256 din 18 aprilie 2012). Principiul contributivității stă la baza întregului sistem public de pensii, dreptul la pensie, precum și cuantumul pensiei fiind acordat, respectiv determinat ca urmare a contribuțiilor realizate la bugetul asigurărilor

sociale de stat. Contribuțiile astfel realizate nu se circumscriu numai pensiilor pentru limită de vârstă, ci și tuturor celorlalte pensii.

Este legitimă și constituțională stabilirea de către legiuitor a unei vârste standard de pensionare și a unui stagi de cotizare minim sau complet, după caz (a se vedea Decizia nr. 1.612 din 15 decembrie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 888 din 30 decembrie 2010), însă, în privința pensiei de invaliditate, rațiunile care stau la baza reglementării unei vârste standard de pensionare sau a unui stagi de cotizare minim ori complet nu mai subzistă. Pierderea totală sau cel puțin a jumătate din capacitatea de muncă din cauza bolilor obișnuite și a accidentelor care nu au legătură cu munca este un eveniment aleatoriu ce nu poate fi controlat de persoana în cauză, astfel încât stabilirea unei vârste și a unui stagi minim de cotizare de la care poate fi acordată pensia de invaliditate nu se justifică. Condițiile pe care legiuitorul trebuie să le impună în acest caz trebuie să vizeze strict stagiul de cotizare deja realizat, astfel încât, indiferent de vârsta asiguratului, acesta să poată beneficia de o pensie de invaliditate potrivit contribuției realizate. În acest fel, pensia de invaliditate își păstrează natura juridică a unei prestații de asigurări sociale, nefiind transformată într-una socială.

În caz contrar, persoana asigurată, de principiu, ar ajunge în situația în care, deși și-a pierdut total capacitatea de muncă, deci nu mai poate fi încadrată în muncă, să nu beneficieze de contribuțiile deja realizate decât la împlinirea vârstei standard de pensionare, odată cu acordarea pensiei pentru limită de vârstă. O asemenea persoană este exclusă, în acest caz, de la beneficiul acordării pensiei de invaliditate, ceea ce este inadmisibil.

Așadar, legiuitorul nu poate impune condiții nerezonabile pentru persoanele care și-au pierdut total sau cel puțin jumătate din capacitatea de muncă din cauza bolilor obișnuite și a accidentelor care nu au legătură cu munca în privința acordării pensiei de invaliditate. De altfel, de principiu, în materie de pensii legiuitorul este ținut de o condiție de rezonabilitate (a se vedea Decizia nr. 1.612 din 15 decembrie 2010) – est modus in rebus. Or, în cazul de față, condiționând acordarea pensiei de invaliditate de împlinirea unei anumite vârste, dublată de realizarea unui anumit stagi de cotizare, legiuitorul a încălcat această condiție de rezonabilitate și a

afectat în mod direct dreptul la pensie al persoanelor prevăzute la art. 68 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 263/2010.

De asemenea, Curtea constată că nu se poate justifica o soluție legislativă precum cea de față prin faptul că persoanele cu handicap beneficiază oricum de ajutoare în temeiul Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008. Astfel cum s-a arătat mai sus, pensia de invaliditate are natura juridică a unei prestații de asigurări sociale reglementate de art. 47 alin. (2) din Constituție, pe când ajutorul menționat are un caracter social, ce își găsește justificarea în art. 50 din Constituție; prin urmare, temeiurile acordării acestora sunt diferite.

Curtea nu poate reține susținerile autorului excepției de neconstituționalitate cu privire la încălcarea principiului egalității între persoanele aflate în ipoteza art. 68 alin. (1) lit. a) și b), alin. (2), (3) și (4) din Legea nr. 263/2010 și cele prevăzute la art. 68 alin. (1) lit. c) din aceeași lege. Astfel cum s-a arătat mai sus, regula în materia pensiilor de invaliditate este cea a acordării acestora în funcție de contribuțiile deja realizate, ceea ce nu înseamnă că legiuitorul nu poate prevedea pe cale de excepție un regim juridic diferit în privința anumitor categorii de persoane aflate într-o situație specială, respectiv a celor care au nevoie de o protecție deosebită.

Având în vedere cele de mai sus, Curtea urmează a constata neconstituționalitatea sintagmei „în raport cu vârsta, conform tabelului nr. 3” din cuprinsul art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010, acordarea pensiei de invaliditate urmând a fi realizată în funcție de stagiul de cotizare efectiv realizat de persoana asigurată.

Nu în ultimul rând, Curtea observă că legiuitorul este obligat ca în termen de 45 de zile de la publicarea prezentei decizii în Monitorul Oficial al României, Partea I, să pună de acord prevederile constatate ca fiind neconstituționale cu dispozițiile Constituției. În acest sens, Curtea constată că dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituție disting – cu privire la obligația de a pune de acord prevederile neconstituționale cu dispozițiile Constituției – între competența Parlamentului, pentru dispozițiile din legi, pe de o parte, și cea a Guvernului, pentru dispozițiile din ordonanțe ale acestuia, pe de altă parte, astfel încât, în acord cu jurisprudența

Curții (a se vedea, în acest sens, Decizia nr. 415 din 14 aprilie 2010, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 294 din 5 mai 2010), Guvernul nu poate adopta o ordonanță de urgență pentru a pune de acord prevederile constatate ca fiind neconstituționale cu dispozițiile Constituției, dar poate iniția un proiect de lege în acord cu cele stabilite prin prezenta decizie.

Pentru considerentele expuse mai sus, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, al art. 1-3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992, cu majoritate de voturi,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ
În numele legii
D E C I D E:

Admite excepția de neconstituționalitate ridicată de Sabin Andreescu în Dosarul nr. 56.896/3/2011 al Tribunalului București Secția a VIII-a conflicte de muncă și asigurări sociale și constată că sintagma „în raport cu vârsta, conform tabelului nr. 3” din cuprinsul art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice este neconstituțională.

**Decizia Curții Constituționale nr. 438/2013 referitoare
la respingerea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor
art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția
și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹**

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată, din oficiu, de Tribunalul pentru minori și familie Brașov în Dosarul nr. 510/1.372/2012 și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 381D/2013.

La apelul nominal lipsesc părțile, față de care procedura de citare este legal îndeplinită.

¹ Publicată în M. Of., I, nr. 770 din 10 decembrie 2013.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Încheierea din 29 mai 2013, pronunțată în Dosarul nr. 510/1.372/2012, Tribunalul pentru minori și familie Brașov a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Excepția a fost ridicată de instanța de judecată, din oficiu, cu prilejul soluționării contestației formulate de Adrian Ilie Tatomir, în calitate de reprezentant legal al minorei Carmen Maria Tatomir, împotriva Hotărârii nr. 937 din 29 august 2012 a Comisiei pentru Protecția Copilului Brașov, privind încadrarea minorei într-un grad de handicap.

În motivarea excepției de neconstituționalitate Tribunalul pentru minori și familie Brașov susține, în esență, că dispozițiile art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 sunt contrare art. 16 alin. (1), art. 49 alin. (1) și art. 50 din Constituție. Astfel, critică diferența de tratament juridic pe care acest text de lege o instituie între adulți și minori cu privire la procedura de contestare a certificatelor de încadrare în grad de handicap, arătând că minorii nu au posibilitatea de a contesta acest certificat în fața unei comisii superioare, asemănător adulților. Or, consideră că existența unei căi de atac administrative reprezintă o modalitate gratuită, rapidă de reexaminare a situației minorului sub aspectul acordării gradului de handicap, mai facil de urmat decât procedura jurisdicțională, care poate impune cheltuieli, timp și efort suplimentar. În acest sens, arată că “încadrarea în grad de handicap se face pe baza afecțiunilor de care suferă copilul, contestarea aspectelor reținute de comisia pentru protecția copilului, care implică cunoștințe de specialitate, presupunând necesitatea efectuării de expertize medico-legale, care, din nou, pot implica cheltuieli și provoacă copilului cu handicap și aparținătorilor săi tracasări suplimentare”. De asemenea, arată că, pe calea expertizei medico-legale se poate verifica doar corectitudinea

stabilirii patologiei de care suferă copilul cu handicap, iar nu însăși corectitudinea încadrării în grad de handicap, pe care instituțiile medico-legale nu sunt îndrituite să o verifice. Or, chiar după stabilirea patologiei de care suferă copilul cu handicap, încadrarea în grad de handicap presupune o analiză complexă a situației copilului, care implică cunoștințe de specialitate.

În conformitate cu dispozițiile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului, precum și Avocatului Poporului, pentru a-și formula punctele de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

Guvernul arată că este opțiunea legiuitorului de a stabili soluții legislative diferite privind competența de încadrare în grad și tip de handicap, precum și de contestare a certificatelor emise după cum este vorba de minori, respectiv de adulți cu handicap. Această reglementare diferită nu poate avea ca semnificație înfrângerea principiului constituțional al egalității în drepturi, din moment ce situațiile sunt diferite. În același timp însă apreciază că excepția de neconstituționalitate este inadmisibilă, întrucât admiterea acesteia ar echivala cu o subrogare a Curții Constituționale în prerogativele legiuitorului.

Avocatul Poporului consideră că dispozițiile de lege criticate sunt constituționale. În acest sens, arată că legiuitorul a reglementat pentru minorii cu dizabilități o procedură derogatorie, specială de soluționare a contestațiilor formulate împotriva constatărilor comisiei pentru protecția copilului, urmărind ocrotirea interesului superior al copilului și soluționarea cu celeritate a eventualelor probleme legate de încadrarea în gradul de handicap. Totodată, consideră că autorul excepției solicită, în realitate, modificarea textului de lege criticat, ceea ce excedează competenței Curții Constituționale.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele de vedere solicitate.

C U R T E A,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la

prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate cu care a fost sesizată.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008, dispoziții introduse prin art. I pct. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 84/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 654 din 22 septembrie 2010.

Textul de lege criticat are următoarea redactare:

– Art. 87 alin. (5):

„CertIFICATELE emise potrivit prevederilor alin. (4) pot fi contestate de titularii acestora, în termen de 30 de zile calendaristice de la comunicare, la Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, denumită în continuare Comisia superioară.”

Autorul excepției consideră că acest text de lege este contrar următoarelor prevederi din Constituție: art. 16 alin. (1) privind egalitatea în drepturi a cetățenilor, art. 49 alin. (1) referitor la protecția copiilor și a tinerilor și art. 50 privind protecția persoanelor cu handicap.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea reține că Legea nr. 448/2006 reglementează un ansamblu de drepturi și măsuri puse la dispoziția persoanelor cu handicap pentru a facilita integrarea și incluziunea socială a acestora. În vederea acordării acestor drepturi, persoanele cu dizabilități trebuie să dovedească încadrarea lor în grad de handicap, în funcție de gravitatea acestuia, ceea ce presupune parcurgerea unei proceduri de evaluare în fața comisiei pentru protecția copiilor – în cazul minorilor, respectiv în fața unei comisii de evaluare – în cazul adulților [art. 85 alin. (1) – (3)].

Legea nr. 448/2006 nu reglementează decât procedura de evaluare a adulților, procedura aplicabilă minorilor fiind detaliată în art. 104, art. 124 și art. 125 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și

promovarea drepturilor copilului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 557 din 23 iunie 2004, și Hotărârea Guvernului nr. 1.437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a comisiei pentru protecția copilului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 872 din 24 septembrie 2004.

Potrivit art. 124 din Legea nr. 272/2004, dar și art. 10 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 1.437/2004, hotărârile comisiei pentru protecția copilului pot fi atacate la tribunalul de la domiciliul copilului, procedura jurisdicțională soluționându-se de urgență, cu citarea părților și fără ca termenele să poată depăși 10 zile.

Reiese, așadar, intenția evidentă a legiuitorului de a institui, în ceea ce îi privește pe minorii cu dizabilități, o procedură derogatorie, caracterizată prin acces rapid la instanță și soluționarea în regim de urgență a cauzelor.

Prin urmare, textul art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006, criticat pe calea excepției de neconstituționalitate, a vizat în mod exclusiv persoanele adulte cu handicap, iar interpretarea sa în sensul extinderii și asupra procedurii aplicabile minorilor nu poate avea decât semnificația modificării acestui text, dar și a întregii concepții legislative referitoare la procedura încadrării minorilor în grupe de handicap, atribuție ce excedează însă competenței instanței de contencios constituțional, care, potrivit art. 2 alin. (3) din Legea nr. 47/1992, se pronunță numai asupra constituționalității actelor cu privire la care a fost sesizată, fără a putea modifica sau completa prevederile supuse controlului.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1-3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

DECIDE:

Respinge, ca inadmisibilă, excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată, din oficiu, de Tribunalul pentru minori și familie Brașov în Dosarul nr. 510/1.372/2012.

**Decizia Curții Constituționale nr. 11/2014 referitoare
la respingerea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor
art. 58 alin. (6) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția
și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹**

Pe rol se află soluționarea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 58 alin. (6) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, excepție ridicată de Iulian Manole în Dosarul nr. 6.045/99/2013 al Tribunalului Iași – Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal și care constituie obiectul Dosarului Curții Constituționale nr. 613D/2013.

La apelul nominal lipsesc autorul excepției și părțile Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap din cadrul Consiliului Județean Iași și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Iași.

Cauza fiind în stare de judecată, președintele acordă cuvântul reprezentantului Ministerului Public, care, invocând jurisprudența în materie a Curții Constituționale, pune concluzii de respingere a excepției de neconstituționalitate ca neîntemeiată.

C U R T E A,

având în vedere actele și lucrările dosarului, constată următoarele:

Prin Sentința civilă nr. 3.054/2013 CA din 20 august 2013, pronunțată în Dosarul nr. 6.045/99/2013, Tribunalul Iași – Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal a sesizat Curtea Constituțională cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 58 alin. (6) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Excepția a fost ridicată de Iulian Manole cu prilejul soluționării unei acțiuni în contencios administrativ și fiscal prin care a solicitat obligarea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Iași și a Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap din cadrul Consiliului Județean Iași la plata indemnizației

¹ Publicată în M. Of., I, nr. 121 din 18 februarie 2014.

lunare și a bugetului personal complementar prevăzute de art. 58 alin. (4) lit. a) și b) din Legea nr. 448/2006 începând cu data de 12 februarie 2012.

În motivarea excepției de neconstituționalitate autorul acesteia susține, în esență, că dispozițiile de lege criticate, care exceptează de la acordarea indemnizației și a bugetului personal prevăzute în art. 58 alin. (4) lit. a) și b) din Legea nr. 448/2006 persoanele reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției, contravin prevederilor constituționale referitoare la protecția persoanelor cu handicap, dreptul la ocrotirea sănătății și restrângerea exercițiului unor drepturi sau libertăți. De asemenea, arată că aceste dispoziții de lege creează o discriminare nejustificată între persoanele cu handicap sub aspectul dreptului de a beneficia de drepturile bănești amintite.

Tribunalul Iași – Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal consideră că excepția de neconstituționalitate nu este întemeiată. În acest sens, arată că, pe perioada executării pedepsei, autorul excepției se află în custodia autorităților statului, beneficiind de tratament medical și asistență medicală. Astfel, acordarea ajutoarelor bănești nu mai este justificată atât timp cât motivele pentru care acestea se acordă sunt suplinite de autorități. De altfel, consideră că reclamantul ar putea viza caracterul efectiv al tratamentului medical acordat sau al asistenței medicale, aspecte ce relevă faptul că dispoziția legală criticată nu contravine dispozițiilor constituționale invocate.

În conformitate cu dispozițiile art. 30 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, încheierea de sesizare a fost comunicată președinților celor două Camere ale Parlamentului, Guvernului, precum și Avocatului Poporului, pentru a-și formula punctele de vedere cu privire la excepția de neconstituționalitate.

Guvernul apreciază că excepția de neconstituționalitate nu este întemeiată. În acest sens, arată că opțiunea legiuitorului are la bază considerente de oportunitate socială și morală. În plus, în perioada detenției persoana cu handicap beneficiază de tratament medical și asistență medicală, iar acordarea prestațiilor sociale nu se mai justifică, deoarece acea persoană nu are nevoie de un suport în vederea integrării sociale, fiind în grija autorităților, izolată de

societate pentru săvârșirea unor fapte care au adus atingere unor valori sociale fundamentale, ocrotite de legea penală.

Avocatul Poporului consideră că dispozițiile de lege criticate sunt constituționale. În acest sens, arată că exceptarea persoanelor cu handicap care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate de la acordarea indemnizației lunare și a bugetului personal complementar este justificată de faptul că aceste persoane se află în custodia autorităților statului și beneficiază oricum de tratament medical și asistență medicală. Prin urmare, fiind vorba de un drept suplinit de autorități este firesc ca această indemnizație să nu se mai acorde.

Președinții celor două Camere ale Parlamentului nu au comunicat punctele de vedere solicitate asupra excepției de neconstituționalitate.

CURTEA,

examinând încheierea de sesizare, punctele de vedere ale Guvernului și Avocatului Poporului, raportul întocmit de judecătorul-raportor, concluziile procurorului, dispozițiile de lege criticate, raportate la prevederile Constituției, precum și Legea nr. 47/1992, reține următoarele:

Curtea Constituțională a fost legal sesizată și este competentă, potrivit dispozițiilor art. 146 lit. d) din Constituție, precum și ale art. 1 alin. (2), ale art. 2, 3, 10 și 29 din Legea nr. 47/1992, să soluționeze excepția de neconstituționalitate.

Obiectul excepției de neconstituționalitate îl constituie dispozițiile art. 58 alin. (6) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1 din 3 ianuarie 2008, dispoziții potrivit cărora

„Nu pot beneficia de prevederile alin. (4):

[...]

b) persoanele cu handicap care sunt reținute, arestate sau condamnate definitiv la o pedeapsă privativă de libertate, pe perioada reținerii, arestării ori a detenției.”

În opinia autorului excepției de neconstituționalitate, dispozițiile de lege criticate contravin următoarelor texte din Constituție: art. 16 alin. (1) privind egalitatea în drepturi a cetățenilor, art. 34 referitor la dreptul la ocrotirea sănătății, art. 50 privind protecția persoanelor cu handicap și art. 53 alin. (1) privind restrângerea exercițiului unor drepturi sau al unor libertăți. De asemenea, consideră că sunt încălcate prevederile art. 20 din Constituție prin raportare la dispozițiile art. 2, 7 și 25 din Declarația Universală a Drepturilor Omului.

Examinând excepția de neconstituționalitate, Curtea constată că soluția legislativă criticată a mai fost supusă analizei de constituționalitate. Astfel, prin Decizia nr. 1.134 din 27 noiembrie 2007, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 118 din 14 februarie 2008, Curtea a reținut că „excepția instituită de legiuitor are în vedere faptul că, în perioada arestării, deținerii ori reținerii, statul va acorda un regim special persoanelor cu handicap, astfel că prestațiile sociale de care ar urma să beneficieze aceste persoane, potrivit art. 57 alin. (4) din Legea nr. 448/2006, se regăsesc, în fapt, în măsurile speciale prin care administrația penitenciarelor sau a locurilor de arest asigură protecția persoanelor cu handicap.”

În plus față de cele statuate prin decizia mai sus amintită, Curtea reține că, potrivit art. 5 pct. 10 și 19 din Legea nr. 448/2006, bugetul personal complementar stabilește limitele cheltuielilor personale din cursul unei luni, în funcție de gradul de handicap, pentru plata taxei de abonament radio/TV, a abonamentului telefonic cu impulsuri incluse și a taxei pentru abonamentul la curentul electric, în timp ce indemnizația avută în vedere constituie prestația socială lunară reprezentând sume de bani acordate persoanelor cu handicap de natură să faciliteze egalizarea de șanse, asigurarea unei vieți autonome și favorizarea incluziunii lor sociale.

Curtea constată, așadar, că aceste drepturi bănești nu sunt acordate în vederea asigurării îngrijirii medicale ori procurării de medicamente de care persoanele cu handicap au nevoie, ci mai degrabă pentru a compensa dificultățile pe care acestea le au în ceea ce privește incluziunea socială și pentru a facilita acest proces. De asemenea, ținând cont de capacitatea redusă a acestor persoane de a

desfășura o activitate în vederea obținerii unor venituri suficiente acoperirii tuturor nevoilor de trai, bugetul personal complementar vine să suplimenteze veniturile, în vederea decontării taxei de abonament radio/TV și a abonamentului telefonic.

În ceea ce privește persoanele aflate în arest, detenție sau condamnate la închisoare privativă de libertate, exercitarea drepturilor pentru care aceste sume de bani sunt acordate este însă limitată, dacă nu chiar lipsită de substanță, fiind greu de imaginat modul în care persoana privată de libertate ar putea realiza incluziunea socială și egalizarea șanselor ei prin folosirea unor venituri bănești suplimentare în contextul avut în vedere.

De asemenea, dreptul la informație se realizează în modalitățile asigurate și puse la dispoziție de administrația penitenciarelor, potrivit art. 41 din Legea nr. 275/2006 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 627 din 20 iulie 2006.

În ceea ce privește dreptul la convorbiri telefonice, acesta se realizează în condițiile art. 47 din Legea nr. 275/2006, condiții ce au în vedere asigurarea securității locului de detenție și care nu se pot realiza decât „de la telefoanele publice cu cartelă instalate în penitenciare”, astfel că nu se justifică acordarea sumei pentru decontarea abonamentului telefonic.

Pentru considerentele expuse, în temeiul art. 146 lit. d) și al art. 147 alin. (4) din Constituție, precum și al art. 1-3, al art. 11 alin. (1) lit. A.d) și al art. 29 din Legea nr. 47/1992,

CURTEA CONSTITUȚIONALĂ

În numele legii

D E C I D E:

1 Respinge, ca neîntemeiată, excepția de neconstituționalitate ridicată de Iulian Manole în Dosarul nr. 6.045/99/2013 al Tribunalului Iași – Secția a II-a civilă, contencios administrativ și fiscal și constată că dispozițiile art. 58 alin. (6) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap sunt constituționale în raport cu criticile formulate.

2. JURISPRUDENȚA ÎNALTEI CURȚI DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE

Decizia Înaltei Curți de Casație și Justiție nr. 1021/2011 privind examinarea recursului declarat de Rotărescu Ioan împotriva Sentinței civile nr. 178/F/CA din 23 iunie 2010 a Curții de Apel Alba Iulia¹

S-a luat în examinare recursul declarat de Rotărescu Ioan împotriva Sentinței civile nr. 178/F/CA din 23 iunie 2010 a Curții de Apel Alba Iulia – Secția contencios administrativ și fiscal.

La apelul nominal lipsesc părțile: recurentul-reclamant Rotărescu Ioan și intimatul-pârât Guvernul României.

Procedură completă.

Magistratul-asistent prezintă referatul cauzei, arătând că recursul a fost declarat și motivat cu respectarea dispozițiilor art. 20 alin. (1) din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004 cu referire la art. 303 alin. 1 din Codul de procedură civilă, cererea de recurs este scutită de plata taxelor judiciare de timbru conform dispozițiilor art. 15 lit. e) din Legea nr. 146/1997 privind taxele judiciare de timbru, iar recurentul-reclamant a solicitat judecarea cauzei în lipsă, astfel cum permit dispozițiile art. 242 alin. 2 din Codul de procedură civilă.

Curtea, constatând cauza în stare de judecată, o reține spre soluționare.

ÎNALTA CURTE,

asupra recursului de față, din examinarea lucrărilor din dosar, constată următoarele:

Prin acțiunea înregistrată pe rolul Curții de Apel Alba Iulia – Secția de contencios administrativ și fiscal, reclamantul Rotărescu Ioan a chemat în judecată pe pârâtul Guvernul României, solicitând instanței ca prin hotărârea ce o va pronunța să dispună:

– anularea art. 2 din Normele metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007;

¹ Publicată în M. Of., I, nr. 559 din 5 august 2011.

– anularea Actului administrativ nr. 15A/9.796 din 25 ianuarie 2010 emis de pârât ca răspuns la plângerea prealabilă formulată în temeiul dispozițiilor art. 7 din Legea nr. 554/2004;

– obligarea pârâtului la plata diferenței neacordate de 50% din prețul biletelor de călătorie;

– obligarea pârâtului la plata cheltuielilor de judecată.

În motivarea acțiunii, reclamantul a susținut că dispozițiile art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 intră în contradicție cu dispozițiile art. 22 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (art. 22 alin. (3) a fost renumerotat ca art. 24 alin. (3) în forma republicată a legii în 2008), care acordă 6 călătorii gratuite pe an persoanelor cu handicap. Totodată, reclamantul susține că dispozițiile contestate contravin și dispozițiilor art. 16 din Constituția României, republicată, care prevede că nimeni nu este mai presus de lege.

Reclamantul a formulat acțiunea manifestându-și nemulțumirea față de împrejurarea că nu i-au fost acordate facilitățile prevăzute de lege pentru persoanele cu handicap, deoarece trebuia să beneficieze de transport interurban gratuit, iar nu de o reducere de 50% la prețul biletelor de călătorie.

Reclamantul a solicitat instanței să constate și tardivitatea intrării în vigoare a dispozițiilor art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007, raportat la prescripția de 3 ani reglementată de Decretul-lege nr. 167/1958, în raport cu momentul intrării în vigoare a Legii nr. 147/2000 privind reducerile acordate pensionarilor pentru transportul intern și a Legii nr. 30/2004 pentru modificarea art. 1 din Legea nr. 147/2000 privind reducerile acordate pensionarilor pentru transportul intern.

Prin acțiune, reclamantul a invocat și excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007, ale Legii nr. 147/2000 privind reducerile acordate pensionarilor pentru transportul intern, modificată prin Legea nr. 30/2004, susținând că acestea contravin dispozițiilor art. 16, 47 și 50 din Constituția României, republicată.

În drept, reclamantul a invocat dispozițiile art. 8 și 9 din Legea nr. 554/2004, ale art. 52 din Constituția României, republicată, și ale art. 998 din Codul civil.

Pârâtul Guvernul României a depus întâmpinare prin care a solicitat respingerea acțiunii, arătând că dispozițiile contestate din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 nu sunt în contradicție cu dispozițiile art. 22 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, deoarece reprezintă o metodologie de punere în aplicare a prevederilor unei legi speciale. Cu privire la excepția de neconstituționalitate invocată de reclamant, pârâtul a solicitat respingerea acesteia ca inadmisibilă în ceea ce privește dispozițiile contestate din cuprinsul normelor metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007, iar în ceea ce privește dispozițiile din legile vizate, ca neîntemeiată, pentru neîndeplinirea condițiilor prevăzute de art. 29 din Legea nr. 47/1992 privind organizarea și funcționarea Curții Constituționale, deoarece nu există legătură de cauzalitate între obiectul cauzei și prevederile contestate de reclamant.

Prin Sentința civilă nr. 178/F/CA/2010 din 23 iunie 2010, Curtea de Apel Alba Iulia – Secția de contencios administrativ și fiscal a hotărât următoarele:

- a respins cererea de sesizare a Curții Constituționale cu excepția de neconstituționalitate invocată de reclamant;
- a respins acțiunea formulată de reclamantul Rotărescu Ioan.

În ceea ce privește cererea de sesizare a Curții Constituționale cu excepția de neconstituționalitate invocată de reclamant, instanța de fond a reținut, în esență, următoarele:

Reclamantul a invocat excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 1 din Legea nr. 147/2000 privind reducerile acordate pensionarilor pentru transportul intern, modificate prin Legea nr. 30/2004, susținând că dispozițiile respective contravin prevederilor art. 16 „Egalitatea în drepturi”, art. 47 „Nivelul de trai” și ale art. 50 „Protecția persoanelor cu handicap” din Constituția României, republicată.

Curtea de apel a reținut că cererea de sesizare a Curții Constituționale cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor respective este inadmisibilă în raport cu dispozițiile art. 29 alin. (1) și (3) din Legea nr. 47/1992, întrucât a fost formulată în temeiul art. 9 din Legea nr. 554/2004, care se referă numai la vătămarea adusă prin ordonanțe sau dispoziții din ordonanțe, iar nu la legi sau dispozițiile cuprinse în legi.

În ceea ce privește cererea de sesizare a Curții Constituționale cu excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 2 din normele

metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007, instanța a reținut că este inadmisibilă deoarece, potrivit art. 29 alin. (1) din Legea nr. 47/1992, excepția poate fi invocată numai cu privire la legi sau ordonanțe ori cu privire la dispoziții cuprinse în legi sau ordonanțe, astfel că hotărârile Guvernului nu pot face obiectul excepției de neconstituționalitate.

În ceea ce privește fondul cauzei, instanța a reținut, în esență, următoarele:

Potrivit art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007:

„Art. 2.

Persoanele cu handicap grav și accentuat care beneficiază de facilități pentru transportul interurban pe calea ferată, auto sau fluvial, atât în baza Legii nr. 448/2006, cât și potrivit altor prevederi legale, nu pot cumula aceste facilități.”

Potrivit art. 22 alin. (3) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (art. 22 alin. (3) a fost renumerotat ca art. 24 alin. (3) în forma republicată a legii în 2008):

„Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren accelerat clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.”

Instanța a apreciat că dispozițiile citate din cuprinsul normelor metodologice nu sunt în contradicție cu dispozițiile legii a căror aplicare o reglementează, deoarece însăși textul legii arată prin articolul sus-menționat că facilitățile de care beneficiază persoanele cu handicap privind călătoriile sunt la alegere, iar prin norme se explicitează această prevedere, în sensul că facilitățile nu pot fi cumulate.

În acest context, Curtea de apel a reținut că normele metodologice respectă exigențele Legii nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, deoarece nu intră în contradicție cu aceasta și nici nu adaugă la lege, ci doar asigură punerea în aplicare a dispozițiilor legale, nefiind în contradicție nici cu dispozițiile art. 16 din Constituție, republicată.

În consecință, instanța de fond a apreciat că nu sunt îndeplinite cerințele prevăzute de art. 1, 8 și 18 din Legea contenciosului administrativ nr. 554/2004.

Cu privire la tardivitatea intrării în vigoare a dispozițiilor art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007, invocată de către reclamant, Curtea de apel a reținut că dispozițiile Decretului-lege nr. 167/1958 privind prescripția extinctivă sunt inaplicabile în cauză, deoarece reglementează instituția prescripției dreptului la acțiune, fiind inaplicabile în privința intrării în vigoare a actelor cu caracter normativ.

Împotriva Sentinței civile nr. 178/F/CA din 23 iunie 2010 a Curții de Apel Alba Iulia – Secția contencios administrativ și fiscal, reclamantul Rotărescu Ioan a declarat recurs.

În motivarea recursului, reclamantul a criticat soluția primei instanțe, invocând prevederile art. 304 pct. 9 din Codul de procedură civilă, arătând, în esență, că dispozițiile art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 sunt în contradicție cu cele ale art. 22 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, în sensul că norma atacată din actul administrativ normativ interzice cumulul facilităților acordate persoanelor cu handicap, cu toate că textul legal amintit din Legea nr. 448/2006 nu conține o astfel de prevedere.

Recursul este fondat.

Prin acțiunea în contencios administrativ reclamantul Rotărescu Ioan, în contradictoriu cu Guvernul României, a contestat prevederile art. 2 din Normele metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007.

Potrivit reclamantului, dispoziția că nu pot fi cumulate facilitățile de care beneficiază persoanele cu handicap în baza Legii nr. 448/2006, precum și în baza altor prevederi legale contravine dispozițiilor art. 22 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, întrucât acestea din urmă nu conțin o astfel de restricționare.

În art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 se prevede că “Persoanele cu handicap grav și accentuat care beneficiază de facilități pentru transportul interurban pe calea ferată, auto sau fluvial, atât în baza Legii nr. 448/2006, cât și potrivit altor prevederi legale, nu pot cumula aceste facilități”.

În art. 22 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, în prezent renumerotat ca art. 24 alin. (3) în forma republicată a legii, cu care, conform reclamantului, art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 se află în conflict, se prevede că:

„Persoanele cu handicap accentuat beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren accelerat clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic.”

Din analiza comparativă a celor două texte, instanța de control judiciar constată că prin art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 s-a stipulat contrar prevederilor art. 24 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, în sensul că facilitățile pentru transportul interurban pe calea ferată, auto sau fluvial, acordate persoanelor cu handicap grav și accentuat, în temeiul legii mai sus amintite, nu pot fi cumulate.

După cum se poate lesne observa, în conținutul art. 24 alin. (3) din lege nu există limitarea despre care se face vorbire în textul contestat al normelor metodologice. Practic, prin art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 se limitează câmpul de aplicare al art. 24 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, ceea ce este inadmisibil, întrucât se tinde la modificarea unui act normativ cu forță juridică superioară, respectiv a celui în aplicarea căruia a fost emisă hotărârea Guvernului.

În aceste condiții, interpretarea instanței de fond că art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007 doar explicitează prevederile legii nu poate fi primită.

De asemenea, nu poate fi primită nici apărarea formulată de pârâțul Guvernul României, în întâmpinarea depusă la fond, întemeiată pe prevederile art. 24 alin. (8) din Legea nr. 448/2006, republicată. Textul legal invocat de pârât precizează într-adevăr că „Modalitatea de acordare a drepturilor prevăzute la alin. (1)-(6) se stabilește prin hotărâre a Guvernului”, dar nu poate fi interpretat în sensul că o normă metodologică poate modifica un text legal în aplicarea căreia a fost emisă, pentru că o astfel de interpretare ar fi în conflict cu principiul ierarhiei actelor normative.

Față de cele ce preced, Înalta Curte, constatând că recursul formulat de reclamantul Rotărescu Ioan este fondat, îl va admite, potrivit art. 312 alin. 1 raportat la art. 304 pct. 9 din Codul de procedură civilă, și, în consecință, va modifica sentința atacată în sensul că, în fond, va admite acțiunea formulată de reclamant și va anula art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007.

PENTRU ACESTE MOTIVE

În numele legii

D E C I D E:

Admite recursul declarat de Rotărescu Ioan împotriva Sentinței civile nr. 178/F/CA din 23 iunie 2010 a Curții de Apel Alba Iulia – Secția de contencios administrativ și fiscal.

Modifică sentința atacată în sensul că, în fond, admite acțiunea formulată de reclamantul Rotărescu Ioan.

Dispune anularea art. 2 din normele metodologice aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 680/2007.

**Decizia Înalte Curți de Casație și Justiție nr. 551/2013 –
Prestații sociale acordate în temeiul Legii nr. 448/2006.
Acțiune având ca obiect obligarea Guvernului României
la adoptarea hotărârii de indexare. Limitele jurisdicționale
ale instanței de contencios¹**

Prin cererea înregistrată pe rolul Curții de Apel București, Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal, reclamanții D.V. și D.C. au chemat în judecată pe pârâții Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Guvernul României și Direcția de Muncă și Protecție Socială a Municipiului București (actuala Agenție pentru Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București), solicitând obligarea acestora la adoptarea hotărârii de guvern și a actelor normative subsecvente pentru actualizarea și indexarea cuantumului prestațiilor sociale plătite conform Legii nr. 448/2006.

În fapt, reclamanții au arătat că au gradul de handicap accentuat, în conformitate cu certificatele de încadrare în grad de handicap nr. xx5 din 01.03.2011 și nr. xx2 din 01.03.2011 emise de Comisia de evaluare a persoanelor cu handicap pentru adulți, veniturile lor fiind de 234 lei, fiecare.

Prin mai multe adrese, ultima datată 25.05.2011, au solicitat acordarea indemnizației pentru persoane cu handicap în cuantum actualizat cu indicele creșterii prețurilor de consum.

În răspunsurile primite s-a precizat că prin adresa MMFPS din 05.03.2010 s-a comunicat faptul că „în bugetul de stat pe anul 2010

¹ Decizia nr. 551 din 5 februarie 2013.

... sumele prevăzute în bugetul MMFPS pentru acordarea prestațiilor sociale au fost fundamentate pe baza prestațiilor sociale acordate în anul 2009”.

În drept reclamanții au invocat dispozițiile art. 58 alin. (4) și 13 din Legea nr. 448/2006, conform cărora cuantumul prestațiilor sociale va fi actualizat anual, cu indicele prețurilor de consum:

Pârâțul Guvernul României a formulat întâmpinare, prin care a invocat excepția inadmisibilității acțiunii pentru neîndeplinirea procedurii prealabile și excepția netimbrării acțiunii, pe fond solicitând respingerea acțiunii, ca neîntemeiată.

Pârâțul Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale a formulat întâmpinare prin care a invocat excepția inadmisibilității acțiunii pentru lipsa procedurii prealabile și excepția lipsei calității procesuale pasive.

De asemenea, pârâta Agenția de Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București – APISMB (fosta Direcție de Muncă și Protecție Socială a Municipiului București) a formulat întâmpinare, prin care a invocat excepția lipsei calității procesuale pasive.

Prin sentința civilă nr. 2384 din 3 aprilie 2012, Curtea de Apel București, Secția a VIII-a contencios administrativ și fiscal a respins excepțiile netimbrării și inadmisibilității ca neîntemeiate.

A admis excepția lipsei calității procesuale pasive a pârâților Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale și Direcția de Muncă și Protecție Socială a Municipiului București (actuala Agenție de Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București).

A respins acțiunea formulată împotriva acestor pârâți în consecință.

A admis în parte acțiunea formulată de reclamanții D.V. și D.C., în contradictoriu cu pârâțul Guvernul României.

A obligat pârâțul Guvernul României la adoptarea hotărârii în aplicarea dispozițiilor art. 58 alin. (13) din Legea nr. 448/2006.

A anulat cererea având ca obiect obligarea la adoptarea „actelor normative subsecvente”.

Pentru a hotărî astfel, instanța de fond a reținut următoarele:

Excepția netimbrării este neîntemeiată, deoarece reclamanții au fost citați pentru termenul din 07.02.2012 cu obligația achitării taxei judiciare de timbru în cuantum de 4 lei și a timbrului judiciar de 0,3 lei, obligația fiind îndeplinită, iar la data de 05.02.2012, reclamanții

au depus la dosar chitanța de plată a taxei judiciare de timbru, precum și timbrul judiciar.

Excepția inadmisibilității nu este întemeiată, deoarece dispozițiile art. 7 din Legea nr. 554/2004 sunt aplicabile în cazul actului administrativ tipic, având ca scop exercitarea dreptului la revocarea acestuia de către autoritatea publică emitentă sau cea ierarhic superioară, nu și în cazul refuzului nejustificat, iar din actele depuse rezultă că ambii reclamanți s-au adresat cu cereri Guvernului României în perioada 2009-2011, cereri remise spre analiză Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (ANPH), Direcției Generale pentru Protecția Persoanelor cu Handicap (DGPPH), Direcției de Muncă și Protecție Socială a Municipiului București (DMPS Mun. București) și Direcției Generale de Asistență Socială (DGAS).

În ceea ce privește excepțiile lipsei calității procesuale pasive a Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale și a Agenției de Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București (fosta DMPS Mun. București), prima instanță le-a apreciat întemeiate, având în vedere obiectul acțiunii – obligarea la emiterea Hotărârii de Guvern – subiectul de drept pasiv al raportului juridic dedus judecării fiind Guvernul României.

Pe fondul acțiunii, instanța de fond a reținut că, față de dispozițiile art. 58 alin. (13) din Legea nr. 448/2006 invocate de reclamanți, potrivit cărora „Cuantumul drepturilor *se actualizează anual* cu indicele creșterii prețurilor de consum, prin hotărâre a Guvernului”, nu rezultă că legiuitorul a lăsat la aprecierea Guvernului oportunitatea emiterii unei hotărâri pentru actualizarea cuantumului drepturilor.

În acest sens prima instanță a apreciat că legiuitorul a instituit în sarcina Guvernului obligația actualizării anuale a cuantumului drepturilor, astfel încât acest capăt de cerere este întemeiat.

În ce privește cererea de obligare la emiterea actelor normative subsecvente, instanța a constatat că obiectul nu este individualizat, neîndeplinind condițiile formale reglementate de art. 112 C. proc. civ.

Împotriva acestei sentințe a declarat recurs pârâțul Guvernul României, criticând sentința pentru nelegalitate și netemeinicie, pentru următoarele motive:

Instanța de fond nu a analizat și nu a apreciat corect înscrisurile depuse la dosar și nici situația de fapt și de drept, pronunțând o hotărâre cu depășirea atribuțiilor puterii judecătorești și cu

încălcarea principiului separației puterilor în stat consacrat de prevederile art. 1 alin. (4) din Constituția României.

Recurentul arată că din punctul de vedere al principiului de acordare al drepturilor pentru persoane cu handicap, cuantumul aferent acestor drepturi se acordă din bugetul de stat, fără ca persoana să vireze o contribuție specială către acest buget. Așadar, arată recurentul, Guvernul României aceste drepturi nu pot fi considerate un bun sau o proprietate a persoanei, ci drepturi de protecție socială, cuantumurile acestora se stabilesc prin acte normative, ținând cont însă de condițiile socio-economice ale țării.

În acest sens se arată de recurent jurisprudența CtEDO recunoaște dreptul autorităților de a alege mijloacele cele mai adecvate în atingerea scopului și stabilirii unui echilibru între cheltuielile și veniturile publice, exemplificând cauza Pamfil c. României, cauza Salvetiic c. Italiei, cauza Stec și alții c. Regatului Unit.

În drept, cererea de recurs se întemeiază pe dispozițiile art. 304 pct. 4 și 9, art. 304¹ C.proc.civ.

Reclamanții au formulat întâmpinare și au solicitat respingerea acesteia ca nefondată, întrucât instanța de fond a obligat în mod corect recurenta să aplice prevederile legii care este în vigoare.

Arată intimații – reclamanți că adresa Ministerului Muncii Familiei și Protecției Sociale nu este de natură a exonera Guvernul României de obligația de a aplica prevederile legale.

Intimata – pârâtă Agenția de Plăți și Inspecție Socială a Municipiului București (fosta APSM București, fosta DMPSM București) a formulat întâmpinare și a solicitat menținerea sentinței civile recurate în ceea ce privește excepția lipsei calității procesual pasive a acesteia, invocând în drept prevederile Legii nr. 448/2006 republicată.

Ministerul Muncii Familiei și Protecției Sociale a formulat întâmpinare la cererea de recurs, solicitând menținerea soluției instanței de fond privind respingerea capătului de cerere privind obligarea instituțiilor publice pârâte la emiterea unor acte normative subsecvente pentru materializarea actualizării învederate.

La dosar s-au depus înscrisuri în conformitate cu prevederile art. 305 C.proc.civ.

Considerentele și soluția instanței de recurs

Analizând cererea de recurs, motivele invocate, normele legale incidente în cauză și în conformitate cu prevederile art. 304¹

C.proc.civ., Înalta Curte a constatat că aceasta este fondată pentru următoarele considerente:

Reclamanții au dedus judecății instanței de contencios administrativ o acțiune privind obligarea pârâtelor Ministerul Muncii Familiei și Protecției Sociale, Guvernul României și Direcția de Muncă și Protecție Socială a Municipiului București să adopte Hotărârea Guvernului și actele normative subsecvente pentru actualizarea și indexarea cuantumurilor prestațiilor sociale plătite conform Legii nr. 448/2006.

Potrivit art. 58 alin. (13) din Legea nr. 448/2006 „Cuantumul drepturilor se actualizează anual cu indicele creșterii prețului de consum, prin hotărâre a Guvernului”.

Înalta Curte constată că în mod greșit instanța de fond a interpretat aceste dispoziții legale în sensul că legiuitorul nu a lăsat la aprecierea Guvernului oportunitatea emiterii unei hotărâri de Guvern pentru actualizarea cuantumului drepturilor, deoarece norma este în opinia instanței fondului obligatorie.

Din actele dosarului rezultă că MMFPS – DGPPH a înaintat un proiect de hotărâre de guvern privind actualizarea cuantumului drepturilor prevăzute de art. 58 din Legea nr. 448/2006 iar acest proiect se află în prezent în procedura de avizare, urmând ca după obținerea avizelor ministerelor de resort, avizul Consiliului Legislativ să fie supus aprobării Guvernului.

Așa cum a arătat recurentul Guvernul României, acesta este singurul în măsură să aprecieze oportunitatea, necesitatea, posibilitatea concretă de realizare a acestei indexări, având în vedere toate aspectele de ordin bugetar și impactul semnificativ al crizei economice și a angajamentelor asumate de Guvern către instituții financiare internaționale.

Prin urmare, este greșit a considera că poate aprecia instanța de judecată în locul Guvernului României toate aceste aspecte și mai ales nu poate trece, eluda instanța de judecată întreaga procedură prealabilă de avizare a proiectului de hotărâre de guvern supusă aprobării.

Este vorba de o depășire în cauză a atribuțiilor puterii judecătorești și o încălcare a principiului separației puterilor în stat consacrat de art. 1 alin. (4) din Constituția României.

Temeiul legal al soluției adoptate de instanța de recurs

Față de cele arătate mai sus, în conformitate cu prevederile art. 312 alin. (1) raportat la art. 4 C.proc.civ., s-a admis recursul, s-a modificat

sentința atacată, în sensul că s-a admis excepția inadmisibilității și, în consecință, s-a respins ca inadmisibilă cererea privind obligarea pârâtului Guvernului României la adoptarea hotărârii în aplicarea dispozițiilor art. 58 alin. (13) din Legea nr. 448/2006, de asemenea s-au menținut celelalte dispoziții ale sentinței atacate.

Decizia Înaltei Curți de Casație și Justiție nr. 2755 din 21 mai 2013

Prin cererea înregistrată pe rolul Tribunalului Prahova, sub nr. 6301/105/2009, reclamanta DGASPC Prahova în contradictoriu cu pârâții DGASPC Buzău și Consiliul Județean Buzău, a solicitat ca prin sentința ce va pronunța să se dispună obligarea pârâților la plata diferenței între costul mediu lunar și contribuția lunară de întreținere ce revine ca obligație de plată beneficiarului/apartinătorului, pentru perioada 01 ianuarie 2007-30 septembrie 2008, pentru un număr de 30 beneficiari pentru perioada 01 ianuarie 2007-31 decembrie 2007 și 29 beneficiari pentru perioada 01 ianuarie 2008-30 septembrie 2008, sumă în cuantum de 778.991 RON, din care 373.390 RON pentru perioada 01 ianuarie 2007-31 decembrie 2007 și 405.601 RON pentru perioada 01 ianuarie 2008-30 septembrie 2008.

În motivarea cererii au arătat că potrivit art. 54 alin. (4) din Legea nr. 448/2006, decontarea cheltuielilor dintre autoritățile administrației publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită, astfel că, potrivit art. 34 din H.G. nr. 268/2007 a solicitat pârâtei să achite sumele menționate pentru persoanele cu handicap din Buzău îngrijite în centrul rezidențial.

Reclamanta a depus la dosar acte, iar după analizarea actelor și lucrărilor dosarului, instanța a pronunțat sentința civilă nr. 1550 din 23 noiembrie 2010 prin care a admis acțiunea reclamantei și a obligat pârâta să plătească reclamantei suma de 778.991 RON, reprezentând diferența dintre costul mediu lunar și contribuția lunară de întreținere.

Pentru a pronunța această sentință, s-a reținut în esență că atâta timp cât persoanele în drept, respectiv aparținătorii sau direcțiile de specialitate, nu au fost diligente pentru a se opera la zi eventualele modificări cu privire la domiciliul acestora și, câtă vreme, din actele

de identitate existente la dosar rezultă că aceste persoane au domiciliul pe raza județului Buzău, sunt îndeplinite condițiile prev. de art. 34 din H.G. nr. 268/2007, pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 448/2006, astfel încât acțiunea este întemeiată.

Potrivit art. 54 din Legea nr. 448/2006, persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința, finanțarea centrelor publice se face din bugetele proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor mun. București, pe teritoriul cărora funcționează acestea.

Textul de lege prevede că, în cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condițiile prev. la alin. (1), persoana cu handicap poate fi îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ teritorială, decontarea cheltuielilor dintre autoritățile administrației publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită și protejată.

Împotriva sentinței, în termen legal a declarat apel pârâta DGASPC Buzău, criticând-o pentru nelegalitate și netemeinicie întrucât instanța a interpretat greșit prevederile art. 34 din H.G. nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor de aplicare a dispozițiilor Legii nr. 448/2006 în sensul că textul se referă la admiterea persoanelor cu handicap în centre rezidențiale publice din alt județ decât cele de domiciliu, admitere care se realizează doar la solicitarea conducătorului DGASPC din județul în care persoana cu handicap își are domiciliul.

Referindu-se în mod strict la cauza de față, apelanta susține că DGASPC Buzău – prin conducerea sa, nu a adresat reclamantei o asemenea solicitare, neexprimându-și implicit acordul de a achita sumele solicitate de aceasta din urmă.

Se invocă în acest sens și prevederile art. 2 alin. (2) din Ordinul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap nr. 468/2009, text care dispune fără echivoc că solicitarea conducătorului DGASPC din județul în care persoana cu handicap își are domiciliul privind admiterea acesteia într-un centru rezidențial public din alt județ, reprezintă actul administrativ în baza căruia se realizează decontarea cheltuielilor.

A mai precizat apelanta că pretențiile reclamantei încalcă principiul neretroactivității legii civile consacrat de art. 15 alin. (2) din Constituție, întrucât persoanele adulte cu handicap rezidente în centrele de profil de pe raza județului Prahova sunt ocrotite anterior intrării în vigoare a dispozițiilor Legii nr. 448/2006 și a H.G. nr. 268/2007.

Și, în fine se învederează de apelantă și faptul că în fiecare an bugetar, fiecărui județ (deci și județului Prahova) i-au fost alocate de la bugetul de stat aprobat prin lege, sume de bani având drept criteriu de calcul numărul de asistați social, costurile pentru întreținerea acestora fiind deci acoperite integral prin alocarea respectivelor sume.

Se solicită admiterea apelului, schimbarea în tot a sentinței atacate în sensul respingerii acțiunii.

Prin decizia nr. 108 din data de 12 aprilie 2011 Curtea de Apel Ploiești, secția civilă și pentru cauze cu minori și de familie, a respins ca nefondat, apelul.

În motivarea deciziei s-au reținut următoarele.

Prin acțiunea cu a cărei soluționare a fost investit Tribunalul Prahova, reclamanta a solicitat obligarea pârâtei la plata sumelor reprezentând diferența între costul mediu lunar și contribuția lunară de întreținere ce revine ca obligație de plată a pârâtei pentru un număr de 30 de beneficiari, în perioada 01 ianuarie 2007-31 decembrie 2007 și 29 de beneficiari pentru perioada 01 ianuarie 2008-30 septembrie 2008.

Potrivit art. 54 al 1 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap „persoana cu handicap are dreptul să fie îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei/cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința”.

În baza alineatului 3 al aceluiași text de lege „în cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condițiile prevăzute la alin. (1), persoana cu handicap poate fi îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială.

Alin. (4) și (5) ale art. 54 stabilesc că decontarea cheltuielilor dintre autoritățile administrației publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită și protejată, iar modalitatea de decontare va fi stabilită prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi.

Normele Metodologice în discuție au fost aprobate prin H.G. nr. 268/2007 publicată în M. Of. nr. 233/04.04.2007.

Potrivit art. 34 alin. (1) din cuprinsul acestora „de la data publicării prezentelor norme metodologice, admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ decât cel de domiciliu se face numai la solicitarea conducătorului DGASPC din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul”.

În lumina dispozițiilor alin. (2) solicitarea cuprinde acordul DGASPC de a achita costul mediu lunar de cheltuieli stabilit pentru respectivul centru rezidențial în care urmează să fie admisă persoana cu handicap.

Din interpretarea coroborată a acestor texte de lege și având în vedere principiile care guvernează aplicarea în timp a legii rezultă că pentru persoanele care cad sub incidența Legii nr. 448/2006 și admise în centre rezidențiale anterior datei de 4 aprilie 2007, data intrării în vigoare a H.G. nr. 268/2007 nu sunt necesare formalitățile prevăzute de Normele Metodologice de punere în aplicare a respectivului act normativ.

Pentru aceleași rațiuni nu poate fi primită nici susținerea apelantei referitoare la incidența în cauză a prevederilor art. 2 alin. (2) din Ordinul Președintelui Autorității Naționale pentru Persoane cu Handicap nr. 468/2009, care ar reprezenta actul administrativ în baza căruia se realizează decontările de acest gen, dispozițiile respective nefiind aplicabile persoanelor internate anterior intrării în vigoare a actului normativ respectiv.

Este nefondată și ultima critică invocată de apelantă, în speță nefiind dovedită susținerea acesteia în sensul că județului Prahova i-au fost alocate de la bugetul de stat sumele de bani necesare asistaților social și astfel demersul judiciar al reclamantei ar fi lipsit de temeii.

Împotriva deciziei menționate anterior a declarat recurs pârâta, solicitând modificarea deciziei recurate în sensul respingerii pe fond a pretențiilor reclamantei.

În motivarea recursului s-au arătat următoarele.

Instanța de apel nu a făcut nicio apreciere asupra susținerilor pârâților, cuprinse în special în completarea motivelor de apel, și anume cele referitoare la momentul nașterii creanței și întinderii acesteia, luând în considerare doar poziția procesuală a reclamantei,

fără a da dovadă de rol activ în judecarea cauzei, cu încălcarea art. 261 alin. (1) pct. 5 C. proc. civ..

Instanța de apel a reținut doar aspecte din legislația specială și nu a avut în vedere și incidența în cauză a unor norme de drept general, precum cele referitoare la certitudinea unei creanțe pentru care se solicită obligarea la plată, caz în care ar fi trebuit stabilit în mod clar momentul nașterii acesteia și întinderea ei.

Instanța de apel nu a făcut nici o referire prin care să înlăture criticile apelantei la adresa hotărârii primei instanțe de fond și nici nu a înțeles să stăruie în lămurirea fondului cauzei pentru determinarea cu exactitate a certitudinii creanței.

Astfel în cauză sunt incidente prevederile art. 304 alin. (1) pct. 7 C. proc. civ., hotărârea fiind nemotivată.

Prin faptul că nu a analizat susținerile apelatei privind certitudinea creanței sunt aplicabile și prevederile art. 304 alin. (1) pct. 9 C. proc. civ., lipsind controlul de legalitate pe care instanța de apel trebuia să îl exercite asupra hotărârii pronunțate pe fondul cauzei.

Înalta Curte a constatat nefondat recursul pentru considerentele expuse mai jos.

Este nefondată susținerea recurenteii în sensul că instanța de apel nu ar fi analizat motivele de apel, și în special cele din completarea la motivele de apel.

Instanța de apel a arătat de ce nu sunt aplicabile condițiile menționate în normele de aplicare a Legii nr. 448/2006 și anume, întrucât în speță se cere plata cheltuielilor pentru îngrijirea persoanelor cu handicap admise în centre rezidențiale anterior datei de 4 aprilie 2007, data intrării în vigoare a H.G. nr. 268/2007.

Astfel, aceste norme (art. 34 alin. (1) și (4)) care reglementează admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ decât cel de domiciliu numai la solicitarea conducătorului DGASPC din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul și suportarea, pe bază de convenții, din bugetul consiliului județean/local în care persoana cu handicap asistată are domiciliul a costului mediu lunar al cheltuielilor pentru persoanele cu handicap asistate și care au domiciliul în alte județe/sectoare ale municipiului București decât cel pe raza căruia se află centrul rezidențial, nu pot fi aplicate retroactiv.

De altfel potrivit art. 34 alin. (1) din H.G. nr. 268/2007 , menționat și în considerentele instanței de apel, „de la data publicării

prezentelor norme metodologice, admiterea persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ decât cel de domiciliu se face numai la solicitarea conducătorului DGASPC din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul”.

Or, recurenta pârâtă nu a negat faptul că persoanele cu handicap în legătură cu îngrijirea cărora au fost făcute cheltuielile pretinse în prezentul litigiu au fost admise în centre rezidențiale anterior datei de 4 aprilie 2007. Dinpotrivă, în apel se recunoaște faptul că persoanele adulte cu handicap rezidente în centrele de profil de pe raza județului Prahova sunt ocrotite în respectivele unități de asistență medico socială încă înainte de intrarea în vigoare a Legii nr. 448/2006.

În consecință, este nefondat motivul de recurs întemeiat pe dispozițiile art. 304alin. (1) pct. 7.

Este nefondată și susținerea recurentei, conform art. 304 alin. (1) pct. 9 C. proc. civ., în sensul că atâta timp cât nu s-a încheiat convenția prevăzută la art. 34 alin. (4) din H.G. nr. 268/2007 nu s-ar fi născut creanța și nu s-ar putea determina întinderea acesteia, astfel că creanța nu ar fi certă.

În mod evident, convenția de decontare a cheltuielilor, reglementată de art. 34 alin. (4) din H.G. nr. 268/2007 se încheie ca urmare a solicitării de admitere a persoanelor cu handicap în centrele rezidențiale publice din alt județ, fiind parte a acordului încheiat între centrele rezidențiale publice din alt județ și DGASPC din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap își are domiciliul.

Obținerea prealabilă a acestui acord este cerută, conform alin. (1) al art. 34 din norme, de la data publicării normelor metodologice.

În consecință, pentru solicitarea de plată a cheltuielilor pentru îngrijirea persoanelor cu handicap admise în centre rezidențiale anterior datei de 4 aprilie 2007, data intrării în vigoare a H.G. nr. 268/2007, nu poate fi cerută condiția încheierii prealabile a unei convenții de decontare a cheltuielilor decât cu încălcarea principiului neretroactivității.

În ceea ce privește momentul nașterii creanței, adică al dreptului reclamantei la restituirea cheltuielilor făcute cu îngrijirea persoanelor cu handicap având domiciliul în unitatea administrativ-teritorială din raza de activitate a pârâtei, acesta s-a născut de la

momentul la care aceste cheltuieli au fost efectuate, în baza Legii nr. 448/2006, art. 54, perioadele pentru care se cere, în prezenta cauză, plata cheltuielilor efectuate fiind ulterioară intrării în vigoare a acestei legi.

Prin acest text de lege se prevede dreptul persoanei cu handicap de a fi îngrijită și protejată într-un centru din localitatea/județul în a cărei/cărui rază teritorială își are domiciliul sau reședința, centre care sunt finanțate din bugetele proprii ale județelor, respectiv ale sectoarelor municipiului București, pe teritoriul cărora funcționează acestea.

De asemenea se prevede posibilitatea ca în cazul în care nevoile individuale ale persoanei cu handicap nu pot fi asigurate în condițiile prevăzute anterior, persoana cu handicap să fie îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială.

În acest caz, potrivit alin. (4) decontarea cheltuielilor dintre autoritățile administrației publice locale se face în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită și protejată.

Aceste prevederi sunt aplicabile de la intrarea în vigoare a legii deci și pentru situațiile în care la această dată persoana cu handicap era îngrijită și protejată într-un centru aflat în altă unitate administrativ-teritorială, legea neprevăzând dispoziții speciale contrare pentru această situație.

În ceea ce privește cuantumul cheltuielilor acesta a fost determinat conform art. 54 alin. (4) menționat anterior „în baza costului mediu lunar al cheltuielilor efectuate în luna anterioară de centrul în care persoana cu handicap este îngrijită și protejată”.

În consecință, în temeiul art. 312 alin. (1) raportat la art. 304 alin. (7), (9) și art. 316 raportat la art. 295 alin. (1) C. proc. civ., Înalta Curte va respinge, ca nefondat, recursul.

PENTRU ACESTE MOTIVE
ÎN NUMELE LEGII
D E C I D E:

Respinge, ca nefondat, recursul declarat de pârâta DGASPC Buzău împotriva deciziei nr. 108 din data de 12 aprilie 2011 a Curții de Apel Ploiești, secția civilă și pentru cauze cu minori și de familie.

CUPRINS

Abrevieri	3
Cuvânt înainte	5

Capitol I – Documente privind protecția persoanelor cu dizabilități în sistemul ONU	8
Declarația cu privire la drepturile persoanelor cu întârziere mentală	14
Declarația privind drepturile persoanelor cu dizabilități	16
Programul Mondial de Acțiune privind persoanele cu dizabilități	19
Reguli standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități	70
Convenția asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei	106
Convenția împotriva torturii și altor pedepse și tratamente cu cruzime, inumane sau degradante	120
Convenția cu privire la drepturile copilului	136
Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități	161
Convenția OIM nr. 111/1958 privind discriminarea în domeniul ocupării forței de muncă și exercitării profesiei	201
Convenția OIM nr. 159 privind reabilitarea profesională și ocuparea unui loc de muncă de către persoanele cu dizabilități	206
Recomandarea OIM nr. 168/1983 privind reabilitarea profesională și ocuparea unui loc de muncă de către persoanele cu dizabilități	212
Declarația de la Salamanca și Direcțiile de acțiune în domeniul educației și al cerințelor educaționale speciale	224

Capitol II – Jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului cu privire la România	250
Hotărârea în cauza C.B. împotriva României	252
Hotărârea în cauza Farcaș împotriva României	269
Hotărârea în cauza Groza împotriva României	294
Hotărârea în cauza Gherghina împotriva României	300
Hotărârea în cauza Parascineti împotriva României	308
Hotărârea în cauza C Teodorescu împotriva României	326
Hotărârea în cauza B. împotriva României (nr. 2)	348
Hotărârea în cauza Stelian Roșca împotriva României	375
Hotărârea în cauza Țicu împotriva României	408

Capitol III – Jurisprudența Curții Constituționale și a Înaltei Curți de Casație și Justiție în domeniu	421
--	------------

1. Jurisprudența Curții Constituționale	421
Decizia CCR nr. 618/2011 referitoare la excepția de neconstituționalitate a prevederilor art. 85 alin. (10) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap	421

Decizia CCR nr. 1.360/2011 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 39 alin. (4) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.....	431
Decizia CCR Decizia nr. 680/2012 referitoare la admiterea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 73 alin. (1) din Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice.....	435
Decizia CCR nr. 438/2013 referitoare la respingerea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 87 alin. (5) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap	442
Decizia CCR nr. 11/2014 referitoare la respingerea excepției de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 58 alin. (6) lit. b) din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap	447
2. Jurisprudența Înaltei Curți de Casație și Justiție.....	452
Decizia ÎCCJ nr. 1021/2011 din 22 februarie 2011	452
Decizia ÎCCJ nr. 551 din 5 februarie 2013	458
Decizia ÎCCJ nr. 2755 din 21 mai 2013.....	463

CONTENTS

Abbreviations	3
Foreword.....	5
Chapter I – Documents on the protection of persons with disabilities in the UN system.....	8
Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons.....	14
Declaration on the Rights of Disabled Persons.....	16
World Programme of Action Concerning Disabled Persons	19
Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities.....	70
Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women	106
Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment	120
Convention on the Rights of the Child	136
Convention on the Rights of Persons with Disabilities	161
ILO Convention concerning Discrimination in Respect of Employment and Occupation (No. 111).....	201
ILO Convention concerning Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) (No. 159).....	206
ILO Recommendation concerning Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) (No. 168).....	212
The Salamanca Statement and Framework for Action on special needs education	224

Chapter II – Jurisprudence of the European Court of Human Rights – cases where Romania is involved	250
Decision in the case C.B. vs. Romania	252
Decision in the case Farcaș vs. Romania	269
Decision in the case Groza vs. Romania.....	294
Decision in the case Gherghina vs. Romania.....	300
Decision in the case Parascineti vs. Romania.....	308
Decision in the case C Teodorescu vs. Romania	326
Decision in the case B. vs. Romania (nr. 2).....	348
Decision in the case Stelian Roșca vs. Romania.....	375
Decision in the case Țicu vs. Romania	408

Chapter III – Jurisprudence of the Constitutional Court and of the High Court of Cassation and Justice (HCCJ) 421

1. Jurisprudence of the Constitutional Court	421
Decision No. 618/2011 by CCR on the unconstitutionality of art. 85 para. (10) of Law No. 448/2006 on the protection and promotion of the rights of persons with disabilities	421
Decision No. 1.360/2011 by CCR on the unconstitutionality of art. 39 para. (4) of Law No. 448/2006 on the protection and promotion of the rights of persons with disabilities.....	431
Decision No. 680/2012 by CCR admitting the plea of unconstitutionality of art. 73 para. (1) of Law No. 263/2010 on the unitary public pension.....	435
Decision No. 438/2013 by CCR rejecting the plea of unconstitutionality of art. 87 para. (5) of Law No. 448/2006 on the protection and promotion of the rights of persons with disabilities.....	442
Decision No. 11/2014 by CCR rejecting the plea of unconstitutionality of art. 58 para. (6) lit. b) of Law No. 448/2006 on the protection and promotion of the rights of persons with disabilities	447
2. Jurisprudence of the High Court of Cassation and Justice (HCCJ)	452
Decision No. 1021 of 22 February 2011 by HCCJ.....	452
Decision No. 551 of 5 February 2013 by HCCJ.....	458
Decision No. 2755 of 21 May 2013 by HCCJ	463