

**Strategia națională
privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027**

CAPITOLUL I - INTRODUCERE

Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, denumită în continuare Convenția a constituit actul de asumare pentru crearea cadrului de implementare a acestui standard de drept internațional.

Convenția marchează trecerea de la modelul medical al dizabilității la un model social bazat pe drepturile omului. Acest model înțelege dizabilitatea ca interacțiunea dintre particularitățile unei persoane și felul în care societatea răspunde acestora, evidențiind barierele din societate care împiedică persoanele cu dizabilități să participe activ în cadrul societății. *Convenția* reafirmă 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.

Convenția stabilește că persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de aceleași drepturi ale omului ca orice altă persoană și că trebuie să primească aceleași oportunități pentru a putea participa deplin ca parteneri cu rol egal în toate domeniile vieții.

În anul 2018, luând în considerare faptul că HG nr. 655/2016 pentru aprobarea Strategiei naționale "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2016 - 2020 și a Planului operațional se apropia de finalizarea perioadei de implementare, conștienți de importanța intensificării procesului de implementare a *Convenției*, a fost elaborat proiectul *Consolidarea mecanismului de coordonare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, cu obiectivul general "de a face funcțional în România mecanismul de coordonare a implementării *Convenției*." În acest context, "elaborarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități, 2021-2027, care să asigure implementarea *Convenției*, cu obiective/ținte specifice cu indicatori măsurabili" a devenit un obiectiv specific.

Proiectul de *Strategie 2021-2027* include date și informații din „*Diagnoza situației persoanelor cu dizabilități în România*”, document elaborat în cadrul proiectului cu asistență tehnică din partea Băncii Mondiale. Elaborarea diagnozei a presupus consultări cu persoane cu dizabilități și reprezentanții acestora, colaborarea cu actori instituționali implicați în procesul de culegere de date și o cercetare calitativă la nivel național la care au contribuit reprezentanți ai instituțiilor centrale, județene, locale; angajatori; reprezentanți ai organizațiilor furnizoare de servicii.

La procesul de colectare de date au participat: Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Administrația Națională a Penitenciarelor, Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială, Avocatul Poporului, Casa Corpului Didactic, Centre Județene de Resurse și Asistență Educațională, Consiliul Național al Audiovizualului, Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării, Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, Inspectoratul General pentru Imigrări, Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului,

Inspectorate Școlare Județene, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Fondurilor Europene, Ministerul Sănătății, Ministerul Tineretului și Sportului, Serviciile de Autoritate Tutelară (cu sprijinul Instituțiilor Prefectului).

Astfel, analizele cuprinse în diagnoză se bazează pe: date colectate pentru prima oară de la peste 30 de tipuri de instituții de la nivel central, județean sau local; un sondaj realizat în perioada august-octombrie 2020, reprezentativ la nivel național pentru persoanele cu dizabilități și pentru celelalte persoane cu vârste de peste 16 ani, pentru completarea chestionarelor fiind vizitate 16.000 de adrese din 500 de unități primare de selecție; date de sondaj EU-SILC¹ analizate pe grupuri de interes în evoluție 2010-2018, pentru România și celelalte țări ale Uniunii Europene; date calitative constând în 583 interviuri realizate cu actori relevanți pentru problematica fiecărui domeniu, și anume: persoane cu dizabilități, asistenți personali și familie, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale relevante, reprezentanți ai instituțiilor publice centrale și locale.

Termeni, sintagme, concepte:

În sensul *Strategiei 2021-2027*, termenii și sintagmele de mai jos au următoarele semnificații:

a) abilitarea și reabilitarea reprezintă acele măsuri eficiente și adecvate, personalizate, inclusiv prin punerea la dispoziție a tehnologiilor și dispozitivelor asistive și sprijinul reciproc între persoane cu aceleași probleme, care permit persoanelor cu dizabilități să obțină și să-și mențină maximum de autonomie și să-și dezvolte potențialul fizic, mintal, social, educațional și profesional, în vederea deplinei integrări și participării în toate aspectele vieții. Din perspectiva prezentei *Strategii*, sintagma *abilitare și reabilitare* are aplicabilitate în domeniul sănătății, încadrării în muncă, educației și serviciilor sociale și reprezintă un concept mai larg decât conceptul de reabilitare medicală.

b) asistența personală se referă la sprijin uman direcționat către persoană/organizat în funcție de „beneficiar”, pus la dispoziția unei persoane cu dizabilități, și este un instrument pentru viața independentă².

c) autonomia constă, pe de o parte, în capacitatea de autodeterminare a individului, în abilitatea de a lua singur decizii cu privire la propria viață și în capacitatea sa de a duce la îndeplinire aceste decizii, prin inițierea, organizarea, supervizarea și revizuirea acțiunilor proprii fără a fi controlat de forțe externe sau de constrângeri, evaluând opțiunile existente și luând în considerare propriile interese, nevoi și valori, iar pe de altă parte, în percepția pe care o are persoana că dispune atât de abilitatea de a face alegeri cu privire la direcția acțiunilor sale, cât și de libertatea de a duce la îndeplinire aceste alegeri.

d) barierele sau obstacolele sunt factori din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, limitează funcționarea și creează dizabilitatea. Posibile bariere pot fi mediul fizic inaccesibil, lipsa unor tehnologii și dispozitive asistive, atitudinile negative ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile care, fie nu există, fie ridică obstacole în calea implicării persoanelor cu o problemă de sănătate în toate domeniile existenței.

¹ Statisticile UE privind venituri și condiții de viață (EU-SILC) sunt colectate de Comisia Europeană pentru a monitoriza sărăcia și incluziunea socială în UE. Sursa: Eurostat (2020).

² Definițiile de la punctele b), e), f), h) sunt preluate din Comentariul general privind articolul 19: Viața independentă și integrarea în comunitate, Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități

e) (a fi) integrat în comunitate: Dreptul de a fi integrat în comunitate se leagă de principiul integrării și participării depline și efective în cadrul societății (articolul 3 (c) din Convenție). El implică a trăi o viață socială deplină și a avea acces la toate serviciile oferite publicului și la serviciile de sprijin oferite persoanelor cu dizabilități pentru a le permite să fie pe deplin integrate și să participe în toate sferele vieții sociale.

f) viața independentă presupune autonomie, dreptul la alegere, dreptul de a lua decizii cu privire la propria viață și la relația cu ceilalți; presupune, totodată, a trăi în comunitate și a apela la toate serviciile acesteia, a participa activ la acțiunile de interes general și a primi sprijin pentru aceasta.

g) participarea este implicarea unei persoane într-o situație de viață; reprezintă funcționarea la nivel social, în condiții de egalitate cu ceilalți.

h) serviciile de sprijin sunt asigurate persoanelor cu dizabilități pentru ca acestea să-și exercite dreptul la participare deplină și efectivă la viața socială; ele vizează susținerea autonomiei individuale și a vieții independente și se referă la transport, educație, loc de muncă, cumpărături, activități recreative, la a avea acces la evenimente din viața politică și culturală a comunității (ex: întruniri publice, sportive, culturale), la orice altă activitate la care persoana cu dizabilități dorește să participe, la exercitarea calității de părinte, la dezvoltarea capacității de a avea contacte cu rudele, prietenii și altele.

i) tehnologii de acces și dispozitive asistive reprezintă orice articol, echipament, aplicație software sau produs care este utilizat în scopul de a crește, menține sau îmbunătăți capacitățile funcționale ale persoanelor cu dizabilități.

CAPITOLUL II - INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE

Conform datelor Eurostat, în România, aproximativ un sfert din populația cu vârsta de 16 ani și peste, prezintă dizabilități. Dintre acestea, persoanele cu limitări severe ale activității, reprezintă 6% din populație (1,2 milioane persoane). În acest context, dizabilitatea este măsurată în corelare cu așa-numitul concept de limitare a activității generale, utilizat de Eurostat: „limitare a activității pe care persoanele o fac de obicei, ca urmare a problemelor de sănătate apărute cel puțin în ultimele șase luni.”

La 31 decembrie 2019, numărul total de persoane cu dizabilități comunicat Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții (ANDPDCA) prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de 846.354 persoane. Dintre acestea, 97,92% (828.792 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent și 2,08 % (17.562 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități coordonate de ANDPDCA.

La aceeași dată, rata persoanelor cu dizabilități la populația României a fost de 3,82% la 100 de locuitori, regiunile Sud-Vest Oltenia, Sud-Muntenia și de Nord-Vest înregistrând cele mai mari rate.

Pe județe/municipii, numărul cel mai mare de persoane cu dizabilități se înregistrează în municipiul București (69.392 persoane), urmat de județul Prahova (37.836 persoane), iar cel mai mic număr se înregistrează în județul Covasna (6.332 persoane).

Femeile reprezintă 53,08% din totalul persoanelor cu dizabilități. Numărul persoanelor cu vârsta de peste 50 ani reprezintă 72,45% din totalul persoanelor adulte cu dizabilități.

Din centralizarea datelor pe grupe de vârstă rezultă că 53,76% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani (418.473 persoane) și 46,24% au peste 65 ani (359.947 persoane), în total persoane adulte cu dizabilități.

Conform *Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, cu modificările și completările ulterioare* (Legea nr. 448/2006), tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare. Gradele de handicap sunt: grav, accentuat, mediu și ușor.

Numărul persoanelor cu handicap grav reprezintă 39,92% din total (față de 39,05% la 31 decembrie 2018), cele cu handicap accentuat 48,80% (față de 49,75% la 31 decembrie 2018) iar cele cu handicap mediu și ușor 11,28% (față de 11,20% la 31 decembrie 2018).

Numărul serviciilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități la 31 decembrie 2019 era de 503, dintre care: 443 rezidențiale și 60 nerezidențiale /de zi.

CAPITOLUL III - GRUP ȚINTĂ

Beneficiarii *Strategiei 2021-2027* sunt reprezentați de persoanele cu dizabilități, copiii și adulții, în sensul pe care articolul 1 din *Convenție* îl dă grupului, și societatea în general: membri ai familiilor care au în îngrijire persoane cu dizabilități, reprezentanți legali, personal implicat în activități directe, cadre didactice, profesioniști, reprezentanți ai mediului academic, ai instituțiilor pentru drepturile omului, autorități și alte entități.

În mod aprioric, persoanelor cu dizabilități li se creează cadrul de a fi consultate, ascultate și implicate în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici și programe, îndeosebi a celor care le privesc în mod direct.

CAPITOLUL IV - PRIORITĂȚI, POLITICI ȘI CADRU JURIDIC EXISTENTE

Cadrul strategic european și internațional la care se realizează *Strategia 2021-2027* cuprinde, printre altele:

- Tratatul de Funcționare a Uniunii Europene care, în mod deosebit prin art.10 și 19 (1), creează cadrul pentru combaterea discriminării “*pe motive de sex, rasă sau origine etnică, religie sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală*”.
- Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene care include dizabilitatea, vârsta și orientarea sexuală printre motivele pe baza cărora este interzisă discriminarea și consfințește dreptul persoanelor cu dizabilitate la integrare socială (art. 26): „Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității.”
- Carta Socială Europeană Revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr.74/1999.

- Pilonul European al Drepturilor Sociale care se concentrează asupra ocupării forței de muncă, a aspectelor sociale și a adaptării modelului social european pentru a face față provocărilor secolului 21.
- Agenda pentru dezvoltare durabilă 2030 care promovează respectarea universală a drepturilor omului, egalității și nediscriminării și este angajată în capacitarea statelor membre de a accelera procesul egalizării de șanse astfel încât „nimeni să nu rămână în urmă”.
- Directiva (UE) 2016/2102/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 octombrie 2016 privind accesibilitatea site-urilor web și a aplicațiilor mobile ale organismelor din sectorul public.
- Planul de acțiune 2019-2023 privind e-justiția europeană (2019/C 96/05).
- Directiva (UE) 2019/882 a Parlamentului European și a Consiliului din 17 aprilie 2019 privind cerințele de accesibilitate aplicabile produselor și serviciilor.

Pe plan național, *Strategia 2021-2027* se realizează cerințelor *Programului de Guvernare 2021-2024*, afirmând astfel o abordare a politicilor publice din domeniul dizabilității din perspectiva drepturilor omului.

Strategia 2021-2027 are opt domenii prioritare:

1. Accesibilitate și mobilitate;
2. Protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
3. Ocupare;
4. Protecție socială, inclusiv abilitare/reabilitare;
5. Viață independentă și integrare în comunitate, inclusiv accesul la servicii publice;
6. Educație;
7. Sănătate;
8. Participare politică și publică.

În toate aceste domenii prioritare se regăsesc temele transversale, precum: conștientizarea în legătură cu persoanele cu dizabilități și promovarea respectării drepturilor și demnității lor, design universal și adaptare rezonabilă cu respectarea definițiilor din *Convenție*, discriminarea pe criterii de dizabilitate ca încălcare a drepturilor omului, cu focalizare pe discriminarea multiplă, cooperarea și consultarea, colectarea de date cu respectarea măsurilor de protecție stabilite de lege, inclusiv a legislației referitoare la protecția datelor, pentru a asigura confidențialitatea și respectarea anonimatului persoanelor cu dizabilități.

CAPITOLUL V - DEFINIREA PROBLEMEI

Convenția recunoaște explicit dizabilitatea ca pe o problemă a drepturilor omului și, de asemenea, faptul că "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". Acele condiții sociale, economice, juridice, politice și de mediu care acționează ca bariere în exercitarea deplină a drepturilor persoanelor cu dizabilități trebuie să fie identificate și eliminate pentru ca persoana cu dizabilități să-și poată îndeplini rolurile în societate, la fel ca toți ceilalți.

CAPITOLUL VI – VIZIUNE

Strategia 2021-2027 continuă și dezvoltă demersul de implementare a *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități* în vederea asigurării cadrului pentru exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități.

CAPITOLUL VII - OBIECTIV GENERAL

Obiectivul general al *Strategiei 2021-2027* este de a asigura participarea deplină și efectivă a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient.

CAPITOLUL VIII - PRINCIPII GENERALE

Strategia 2021-2027 promovează următoarele principii:

- Nediscriminarea și tratamentul egal reprezintă asigurarea condițiilor de exercitare deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități. Aplicarea acestui principiu presupune luarea de măsuri pentru prevenirea, identificarea și sancționarea oricărei forme de discriminare, inclusiv a discriminării multiple la care pot fi supuși copiii, fetele și femeile sau persoanele vârstnice. Principiul conduce la necesitatea adoptării unor măsuri specifice care sunt necesare pentru a accelera sau a obține egalitatea *de facto* a persoanelor cu dizabilități.
- Egalitatea de șanse este rezultatul procesului de egalizare a șanselor prin care diferitele structuri din societate și de mediu, de exemplu: infrastructura, serviciile, informarea, au devenit disponibile inclusiv persoanelor cu dizabilități. Principiul implică recunoașterea persoanelor cu dizabilități ca participanți cu drepturi egale în cadrul societății.
- Transparența presupune aducerea la cunoștința publicului, în mod regulat, a gradului de îndeplinire a obligațiilor asumate prin ratificarea *Convenției*, a progresului obținut precum și a dificultăților în implementare.
- Accesibilitatea informațiilor și datelor trebuie asigurată în aceeași măsură pentru persoanele cu dizabilități ca și pentru alte persoane. Este rezultatul procesului care presupune luarea în considerare, încă din faza de proiectare, în toate politicile, programele, serviciile, produsele și resursele din comunitate destinate persoanelor cu dizabilități, a aspectelor referitoare la cost, disponibilitate, adaptare, proximitate, pentru a preîntâmpina crearea de noi bariere precum și identificarea și eliminarea barierelor existente care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la toate domeniile vieții.
- Principiul abordării integrate presupune planificarea într-o manieră complementară a activităților, la toate nivelurile, pentru a asigura o imagine completă a resurselor și responsabilităților, precum și coordonarea și cooperarea între toate entitățile implicate în îndeplinirea obligațiilor asumate prin ratificarea *Convenției*.
- Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor se referă la valoarea pe care fiecare persoană, indiferent de deficiența/afectarea ei, o poate aduce în cadrul societății.
- Participarea și integrarea deplină și efectivă în societate a persoanelor cu dizabilități presupune atât identificarea și eliminarea restricțiilor, cât și adoptarea unor măsuri active și eficiente pentru garantarea exercitării depline a drepturilor fundamentale. Se referă, de asemenea, și la luarea de măsuri eficiente

în scopul schimbării de atitudini și comportamente care pot duce la stigmatizare, marginalizare sau excludere. Persoanele cu dizabilități trebuie să fie informate, să aibă oportunități de participare activă și măsuri adecvate pentru revendicarea drepturilor lor. Principiul privind participarea și integrarea deplină și efectivă în societate este legat de conceptele: “design universal” și “adaptare rezonabilă”.

- Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității implică recunoașterea contribuțiilor valoroase, existente și de perspectivă, aduse de persoanele cu dizabilități la bunăstarea generală și a diversității comunităților din care fac parte. Societatea are obligația de a crea condițiile care să permită atât cunoașterea cât și recunoașterea nevoilor lor specifice pentru a le asigura participarea deplină și activă, fără discriminare.
- Egalitatea între bărbați și femei se referă la necesitatea de a respecta și integra acest principiu, în special pentru fetele și femeile cu dizabilități supuse discriminării multiple, în toate politicile și măsurile ce susțin deplina exercitare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, de către toate persoanele cu dizabilități.
- Respectul pentru capacitățile de dezvoltare a copiilor cu dizabilități și pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra identitatea promovează încrederea în potențialul de dezvoltare și în autonomia copilului, concomitent cu identificarea și acoperirea diferitelor nevoi specifice care, progresiv, pot apărea la un moment în evoluția sa. Pe tot parcursul evoluției lor, copiii cu dizabilități trebuie consultați și implicați în mod activ în procesele de luare a deciziilor referitoare la problemele privind persoanele cu dizabilități.
- Consultarea și implicarea persoanelor cu dizabilități, a reprezentanților și a organizațiilor lor în toate programele, proiectele, activitățile din domeniul dizabilității, respectând motto "Nimic pentru noi, fără noi!" în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici, programe, acțiuni și măsuri, presupune recunoașterea contribuțiilor persoanelor cu dizabilități la bunăstarea generală.
- Subsidiaritatea, în sensul stabilirii celui mai adecvat grad de acțiune și intervenție la nivel local, regional sau național.
- Asumarea răspunderii care presupune determinarea clară a sarcinilor și atribuțiilor instituțiilor și persoanelor responsabile cu implementarea prevederilor *Convenției*.
- Eficacitatea utilizării fondurilor, inclusiv prin implementarea programelor operaționale subsecvente Acordului de parteneriat 2021-2027.

CAPITOLUL IX - DIRECȚII DE ACȚIUNE

9.1 ACCESIBILITATE ȘI MOBILITATE

Obiectiv general: Asigurarea accesului fizic, informațional și comunicațional, al persoanelor cu dizabilități, la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.

Accesibilitatea reprezintă baza participării depline a persoanelor cu dizabilități la viața socială. Dincolo de importanța în sine a asigurării dreptului de acces, realizarea lui în practică reprezintă în același timp și poarta spre exercitarea drepturilor pe toate dimensiunile vieții: educație, sănătate, protecția juridică a drepturilor, ocupare, protecție socială, viața independentă.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la mediul fizic (locuința proprie, clădiri publice și zone publice urbane și rurale)

Descrierea situației:

Pentru o proporție semnificativă a persoanelor cu dizabilități, accesul la clădirile de locuit, spațiile de muncă, clădirile disponibile pentru public, infrastructura de transport și alte facilități, rămâne o barieră semnificativă. Accesul la mediul fizic reprezintă unul dintre aspectele centrale ale *Convenției* și o condiție care restrânge sau facilitează abilitatea de a utiliza serviciile sociale, educaționale și de sănătate, de a ocupa un loc de muncă, de a se implica în forme de participare publică, și de a trăi independent și autonom. Barierele fizice pot apărea ca urmare a unei proiectări neincluzive a spațiului construit și a deficiențelor de adaptare, rezultatul fiind mobilitatea și utilizarea precară a acestora. Blocajele fizice pot apărea în accesarea mediului fizic și sunt diferite în funcție de tipul dizabilității: utilizarea propriei locuințe, accesul la și dinspre propria locuință, utilizarea spațiilor pietonale, utilizarea trotuarelor și a trecerilor de pietoni, intrarea și ieșirea în și din clădirile deschise publicului, utilizarea dotărilor acestor clădiri și a serviciilor furnizate, accesul la alte spații publice.

Accesul persoanelor cu dizabilități la instituțiile deschise publicului³ este restricționat.

Doar 33% din persoanele cu limitări severe nu au avut dificultăți la accesarea instituțiilor destinate publicului, în timp ce 35% nu s-au deplasat pentru a accesa aceste instituții, iar 32% au întâmpinat bariere: au experimentat mici dificultăți (15%), mari dificultăți (14%) sau chiar nu au putut accesa clădirile (3%). Procentul persoanelor cu unele limitări care nu au avut niciun fel de dificultate de acces este, la rândul său, semnificativ mai mic decât al persoanelor fără limitări: 68% față de 91%.

Persoanele cu dizabilități au dificultăți semnificative în accesarea propriilor locuințe.

Doar 80% dintre persoanele cu unele limitări și doar 44% dintre persoanele cu limitări severe nu au avut probleme de acces la propria locuință, față de 96% în cazul persoanelor fără limitări. Aceste procente sunt și mai mici în mediul rural: 76% pentru populația cu unele limitări și 38% pentru populația cu limitări severe.

Există mai mulți factori care trebuie abordați pentru a asigura accesibilitatea fizică.

Nu există un document strategic cuprinzător privind accesibilizarea la nivel național.

Există o lipsă de continuitate a traseelor accesibile pentru persoanele cu dizabilități în interiorul localităților și între acestea, cauzată de lipsa coordonării între instituții și implicarea lor inegală în vederea respectării drepturilor de acces la mediul fizic al persoanelor cu dizabilități. Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS) și Inspectoratul de Stat în Construcții (ISC), principalele instituții cu rol de verificare a accesibilității mediului fizic, nu au instrumente pentru a verifica continuitatea traseelor accesibile.

Prevederile legislative cu privire la implicarea societății civile în controlul accesibilității construcțiilor nu sunt coerente.

Regulile privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap nu sunt respectate.

Atribuțiile de avizare, control și sancțiune a neconformității cu criteriile de accesibilitate nu sunt exercitate în mod adecvat.

ANPIS are o capacitate limitată de a propune remedierea unor deficite de accesibilitate a construcțiilor.

Cele mai multe instituții publice nu au un plan de accesibilizare etapizat, care să includă o bugetare din timp a intervențiilor, pe baza consultărilor cu persoanele cu dizabilități beneficiare.

³ Acestea sunt instituții deschise pentru acces public și nu „instituții publice” în sensul că sunt gestionate în sectorul public.

Autoritățile care coordonează politicile sociale la nivel central și local, cu expertiză privind nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități, nu au responsabilități clare în ceea ce privește sectorul edilitar și amenajarea teritoriului.

Obiectiv specific 2: Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la informații și comunicații accesibile

Descrierea situației:

Mediul informațional și comunicațional trebuie să fie adaptat la nevoile persoanelor cu dizabilități care accesează (i) produse disponibile și în format fizic, și (ii) produse și servicii disponibile doar ca parte a sferei tehnologiei informației și comunicațiilor.

Accesul la spațiul fizic public presupune, în mod complementar, accesul la informație și comunicare, funcții care ghidează utilizarea. De exemplu, exponatele fizice de muzeu nu sunt disponibile pentru persoanele nevăzătoare, iar în acest caz poate fi utilizată informație verbală pre-înregistrată pentru a furniza o descriere.

În mod similar cu accesul la mediul fizic, accesul la mediul informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități este o temă inter-sectorială.

Accesul la mediul informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități presupune apelul la metode, limbaje și tehnologii alternative, particularizate în funcție de abilitățile persoanelor cu dizabilități: interpretarea în limbaj mimico-gestual sau scrierea Braille, cititoarele de text, semnalele sonore, pictogramele și semnele specifice, comenzile vocale.

Odată cu aprobarea Directivei (UE) 2019/882 a Parlamentului European și a Consiliului din 17 aprilie 2019 privind cerințele de accesibilitate aplicabile produselor și serviciilor (sisteme hardware de uz general și sistemele de operare ale acestora, terminale de plată, e-readere, servicii de comunicații electronice, servicii mass-media audiovizuale, servicii de comerț electronic, comunicațiilor de urgență) există obligația de transpunere a acesteia în legislația națională până la data de 28 iunie 2022 și, începând cu 28 iunie 2025 aplicarea acesteia.

Persoanele cu limitări au o probabilitate mai scăzută decât celelalte persoane, de acces la informațiile oferite de instituțiile sau serviciile destinate publicului, iar această probabilitate scade și mai accentuat pentru persoanele cu limitări severe.

În 2020, 71% dintre persoanele fără limitări au accesat fără dificultăți informațiile serviciilor și instituțiilor pentru public, dar aceiași lucru îl susțin doar 51% dintre persoane cu unele limitări și 30% dintre persoanele cu limitări severe.

Cea mai mare parte a persoanelor cu limitări nu utilizează internetul pentru a accesa instituțiile și serviciile pentru public iar dintre cei care apelează la această metodă, o proporție importantă experimentează dificultăți.

Cea mai mare parte a persoanelor cu dizabilități nu a utilizat internetul: 50% dintre persoanele cu unele limitări și 64% dintre cele cu limitări severe.

Există mai mulți factori care necesită abordare pentru a rezolva problema accesibilității informaționale și comunicaționale:

Cadrul normativ existent nu cuprinde cerințe specifice de accesibilizare informațională și comunicațională a bunurilor și serviciilor.

Există o lipsă acută de interpreți în limbaj mimico-gestual autorizați, la nivel național oferind servicii în acest sens un număr de 108 persoane.

Implementarea prevederilor privind obligația asigurării interpretării în limbaj mimico-gestual de către canalele de televiziune este de cele mai multe ori minimală.

În ultimii ani au fost dezvoltate prevederi legislative privind accesibilizarea site-urilor instituțiilor publice, însă procesul de implementare a acestora nu a fost încă finalizat.

Obiectiv specific 3: Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la transport

Descrierea situației:

Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la mijloace de transport accesibile este parte integrantă din asigurarea accesului la spațiul public și la mobilitate spațială.

Persoanele cu limitări accesează mijloacele de transport în proporție mult mai scăzută decât celelalte persoane și se confruntă cu probleme în utilizarea acestora. Doar 23% dintre persoanele cu unele limitări și 18% dintre persoanele cu limitări severe utilizează un mijloc de transport față de 30% în cazul persoanelor fără limitări. Aproximativ 1% din totalul persoanele cu unele limitări și 3% dintre cele cu limitări severe nu pot folosi mijloacele de transport pentru că nu sunt adaptate pentru tipul lor de limitare.

Trei factori cu implicații la nivel de politici ar putea explica situația:

Lipsește prevederile legale cu privire la cerințele minime de accesibilitate privind mijloacele de transport, implementarea acestora și sancționarea operatorilor care nu le respectă.

Persoanele cu dizabilități beneficiază de gratuitate la transport, însă serviciile sunt oferite doar în baza convențiilor încheiate între transportatori și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, fără a avea în vedere o planificare a necesităților de deplasare ale persoanelor cu dizabilități.

Lipsește informații sistematice atât cu privire la oferta de rute accesibilizate, cât și cu privire la cererea de servicii de transport accesibilizate, ceea ce face dificilă planificarea mobilității persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv specific 4: Reducerea vulnerabilității persoanelor cu dizabilități la situații de risc și urgențe umanitare

Descrierea situației:

În eventualitatea unor dezastre, persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile decât celelalte persoane, barierele pre-existente de interacțiune cu mediul devenind factori de expunere la riscuri suplimentare. Situațiile de risc colectiv posibile sunt variate, de la dezastre naturale (incendii, seisme, alunecări de teren, inundații etc.), până la riscuri de sănătate publică și conflicte armate. Resursele care pot fi folosite pentru a preveni, diminua și trata consecințele negative pentru persoanele cu dizabilități sunt diverse, unele fiind comune cu cele mobilizate în beneficiul populației generale (de exemplu adăposturi publice, locuințe de urgență, tratament medical), altele fiind necesar să fie particularizate pe nevoile persoanelor cu dizabilități (căi de evacuare accesibilizate, semnalizări specifice, intervenție rapidă specifică).

Marea majoritate a persoanelor cu limitări severe și o bună parte dintre persoanele cu unele limitări ar reuși cu dificultate sau nu ar reuși deloc pe cont propriu să ia măsuri în situații de risc și urgență, cum ar fi ieșirea din locuință sau din clădire, deplasarea până la un loc sigur sau apelarea serviciilor de urgență. Cel mai scăzut nivel declarat de autonomie în situații de urgență se observă în cazul persoanele cu limitări severe: 46% nu ar reuși să evacueze locuința singure, 32% nu ar reuși să iasă singure din clădire și aceeași proporție nu ar reuși să ajungă într-un spațiu sigur din afara locuinței, în timp ce 28% nu ar reuși să apeleze serviciile de urgență pe cont propriu.

Persoanele cu dizabilități au mai puține resurse la care să apeleze pentru ajutor în asemenea situații, fie vecini, fie membri ai familiei. Astfel, 17% dintre persoanele cu limitări severe de activitate nu au un vecin la care pot apela într-o situație de urgență, față de 7% dintre cele fără limitări de activitate.

România este o țară cu un grad ridicat de vulnerabilitate la dezastre, și gradul scăzut de accesibilitate a mediului fizic, informațional și comunicațional face ca riscul pentru persoanele cu dizabilități să fie și mai ridicat. Diagnosticul sistematic de țară⁴ evidențiază vulnerabilitatea României față de dezastrele naturale și discută în mod special inundațiile, seceta și cutremurele, care au rezultat în mii de victime de-a lungul timpului și daune economice atât la nivel macro, cât și individual. Raportul atrage atenția asupra modului în care aceste situații au avut impact asupra infrastructurii fizice, care afectează în mod deosebit persoanele sărace, printre care sunt reprezentate disproporționat persoanele cu dizabilități.

Mai multe probleme trebuie abordate în acest sens:

Autoritățile locale trebuie să elaboreze hărți de hazarduri și riscuri dar acestea sunt elaborate punctual pentru anumite riscuri naturale, sunt incomplete și neactualizate, iar pentru anumite zone și orașe nu sunt disponibile.

De asemenea, autoritățile respectă într-o măsură foarte limitată regulile de protecție pentru evitarea riscurilor.

Planurile de acțiune în situații de urgențe ale Departamentelor pentru Situații de Urgență (DSU) nu prevăd proceduri speciale pentru persoanele cu dizabilități, cu excepția delegării unor persoane însărcinate cu coordonarea managementului riscurilor pentru acest grup.

La nivel național există un serviciu de apel în regim de urgență pentru persoanele cu dizabilități de auz sau de vorbire, dar utilizarea lui nu este monitorizată.

Personalul implicat în intervențiile în situații de urgență nu este pregătit pentru a răspunde nevoilor persoanelor cu dizabilități.

9.2 PROTECȚIA EFECTIVĂ A DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Obiectiv general: Recunoașterea egală în fața legii, a persoanelor cu dizabilități, pentru exercitarea tuturor drepturilor fundamentale inclusive de a lua decizii în toate aspectele vieții lor

Pentru a putea participa într-o societate cu adevărat incluzivă este necesară îndeplinirea următoarelor două condiții:

Recunoașterea egală în fața legii a persoanelor cu dizabilități, pentru a asigura faptul că deciziile acestora produc efecte juridice.

⁴ Banca Mondială (2018) *De la creșterea neuniformă la o dezvoltare incluzivă - Calea României spre prosperitate comună*. Disponibil online: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29864/9781464813177.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Asigurarea accesului egal la justiție al persoanelor cu dizabilități, în situația încălcării drepturilor acestora în vederea obținerii unui remediu efectiv.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea posibilității persoanelor cu dizabilități de a lua decizii

Descrierea situației:

Persoanele cu dizabilități considerate incapabile să decidă pentru ele însele nu au posibilitatea de a-și exercita drepturile fundamentale.

În România există patru mari tipuri de categorii de persoane cu dizabilități care sunt lipsite de posibilitatea de a lua decizii:

- (a) persoanele puse sub interdicție judecătorească,
- (b) persoanele internate nevoluntar în facilități psihiatrice,
- (c) persoane care, deși nu sunt sub interdicție, se confruntă cu bariere în încheierea de acte civile sau contracte,
- (d) persoane care au nevoie de sprijin pentru a lua decizii.

(a) Persoanele puse sub interdicție judecătorească sunt acele persoane care, potrivit Codului civil, nu au discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele lor, din cauza alienației ori debilității mintale; acestea nu au capacitate de exercițiu.

Nu există date oficiale privind numărul de persoane puse sub interdicție judecătorească; numărul persoanelor puse sub interdicție pare să fi crescut în ultimii ani, profilul acestora fiind neomogen.

Estimările realizate pe baza informațiilor furnizate de Serviciile de Autoritate Tutelară indică o creștere a numărului de persoane puse sub interdicție; doar în 2019, 4000 de persoane au fost puse sub interdicție. Dintre acestea, femeile reprezintă puțin peste jumătate, iar persoanele de 65 de ani și peste reprezintă 46%, cu procente importante și în grupele de vârstă de 18-34 și 35-49 de ani. 95% dintre persoanele puse sub interdicție au încadrare în grad de handicap. Marea majoritate au un certificat de încadrare în grad de handicap grav (84%), însă există și persoane cu grad accentuat (14%) sau chiar mediu și ușor. În ceea ce privește tipul de handicap (pentru persoanele încadrate în grad de handicap), cea mai mare parte este într-adevăr dată de persoane cu handicap psihic (44%) și mintal (37%), însă există și persoane care sunt încadrate în grad de handicap fizic, somatic, vizual sau surdocecitate.

Capacitatea juridică este indispensabilă pentru exercitarea drepturilor civile, politice, economice, sociale și culturale și nu trebuie condiționată de deficitul real sau perceput al capacității mentale.

Capacitatea juridică reprezintă capacitatea unei persoane de a lua decizii juridice valabile, de a se angaja în tranzacții și de a crea, modifica sau încheia relații juridice. Capacitatea juridică este esențială deoarece afectează toate domeniile vieții, cum ar fi alegerea domiciliului, alegerea partenerului de viață și încheierea unei căsătorii, semnarea unui contract individual de muncă sau exprimarea unui vot.

Orice modalitate de a lipsi persoana cu dizabilități de capacitate juridică prin substituirea deciziei (tutela) îi încalcă acesteia drepturile fundamentale.

Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități atrage atenția în mod explicit că deficiențele percepute sau reale ale capacității mentale nu trebuie utilizate ca justificare pentru a refuza capacitatea

juridică. În multe țări, suprapunerea dintre capacitatea juridică și capacitatea mentală a dus la negarea capacității juridice a persoanelor considerate incapabile să ia decizii.

În România, privarea persoanelor de capacitate juridică este neconstituțională. Pe 16 iulie 2020, Curtea Constituțională a României (CCR) a stabilit neconstituționalitatea măsurii de punere sub interdicție a persoanelor din România, pe bază de dizabilitate. Plenul CCR a stabilit că punerea sub interdicție judecătorească prevăzută de articolul 164 (1) din Codul Civil nu este însoțită de suficiente garanții care să asigure respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Judecătorii CCR au stabilit că articolul „nu ține cont de faptul că pot exista diferite grade de incapacitate și nici de diversitatea intereselor unei persoane, [și că măsura de punere sub interdicție] nu se dispune pentru o perioadă determinată de timp și nu este supusă unei revizuirii periodice”.

Punerea sub interdicție judecătorească și numirea tutorelui, deși încadrată de legislația civilă ca măsură de ocrotire a persoanelor, contravine principiilor *Convenției* și recomandărilor Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități:

- (i) procesul de punere sub interdicție nu respectă drepturile, voința și preferințele persoanei,
- (ii) tutela/punerea sub interdicție se instituie pe baza evaluării capacității mentale,
- (iii) punerea sub interdicție restrânge exercitarea drepturilor fundamentale,
- (iv) punerea sub interdicție reprezintă, în practică, cu foarte puține excepții, o măsură permanentă,
- (v) tutorele desemnat și persoana sub interdicție sunt de multe ori în conflict de interese – sunt numiți tutori reprezentanți ai Autorităților tutelare, ai DGASPC, serviciilor rezidențiale sau furnizorilor de servicii sociale,
- (vi) nu există garanții adecvate și efective pentru prevenirea abuzurilor.

(b) Persoanele internate nevoluntar în spitalele și secțiile de psihiatrie sunt acele persoane lipsite de posibilitatea de a lua decizii pentru care, potrivit Legea sănătății mintale nr. 487/2002, numai medicul psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică și consideră că:

- (i) din cauza acestei tulburări psihice există pericolul iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane sau
- (ii) neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

În anul 2018, au fost înregistrate 804 internări nevoluntare în 30 de unități spitalicești din 27 de județe, față de 988 persoane în 2017. Toate internările nevoluntare trebuie confirmate prin decizie judecătorească, însă există cazuri în care această confirmare lipsește.

Comitetul ONU consideră că practica internării nevoluntare este o formă de privare de libertate și o încălcare a unui număr semnificativ de drepturi cuprinse în *Convenție*.

(c) Chiar dacă nu sunt lipsite de jure de capacitatea juridică prin punere sub interdicție, există persoane care sunt lipsite de facto de posibilitatea de a încheia acte civile din cauza altor bariere legale, administrative sau atitudinale.

Deciziile din viața zilnică vizează și aspecte care fac obiectul încheierii unor acte civile. Persoanele cu dizabilități se confruntă în continuare cu încălcarea dreptului de a-și gestiona resursele financiare, în special în relație cu băncile. Un alt obstacol este atitudinea notarilor publici față de persoanele cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități psihosociale sau intelectuale se confruntă cu alte restricții privind încheierea actelor civile.

(d) Persoane care au nevoie de sprijin pentru luarea deciziei. Lipsa sprijinului în luarea deciziei poate limita semnificativ autonomia persoanelor cu dizabilități în privința gestionării aspectelor vieții zilnice.

Sprijinul în luarea deciziei este esențial pentru a preveni instituționalizarea, punerea sub interdicție, cât și pentru exercitarea tuturor drepturilor.

Un procent semnificativ de persoane cu și fără dizabilități are nevoie de sprijin pentru decizii importante privind viața lor, însă procentul celor în nevoie este mai mare în rândul persoanelor cu dizabilități (46% dintre persoanele cu dizabilități față de 32% dintre persoanele fără dizabilități). Indiferent de dizabilitate, dintre persoanele care au avut nevoie de sprijin, aproape o treime declară că nu a avut acces la o astfel de persoană sau serviciu de fiecare dată când a avut nevoie, în timp ce aproximativ 10% declară că nu a avut acces niciodată.

Patru elemente cheie trebuie realizate pentru ca persoanele cu dizabilități să aibă posibilitatea de a lua decizii:

(i) România trebuie să recunoască capacitatea juridică prin revizuirea sau abrogarea legislației care neagă sau restricționează capacitatea juridică pe baza dizabilității.

Exercitarea capacității juridice a persoanelor cu dizabilități este restricționată în România de o serie de legi care trebuie revizuite sau abrogate în acord cu prevederile art. 12 al *Convenției*: Codul Civil și Codul de Procedură Civilă (inclusiv reglementările privitoare la persoane și relațiile de familie), legea sănătății mintale, legea privind drepturile persoanelor cu dizabilități și alte legi care restricționează exercitarea drepturilor civile.

Persoanele care sunt în prezent puse sub interdicție trebuie să se bucure de posibilitatea de a-și exercita capacitatea juridică. Facilitarea și urgentarea ridicării măsurii de punere sub interdicție a persoanelor care se află în prezent sub tutelă necesită elaborarea unor proceduri noi.

(ii) Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces la o varietate de servicii și aranjamente de sprijin de care ar putea avea nevoie pentru a-și exercita capacitatea juridică.

Pentru a garanta că persoanele cu dizabilități își pot exercita capacitatea juridică, trebuie asigurate modalități de sprijinire a deciziei, diverse ca tip și intensitate, formale și informale. Aceasta presupune elaborarea unui cadru normativ care să reglementeze modalitățile de asigurare a deciziei, serviciile specifice de sprijin în luarea deciziei, activitățile de sprijin și asistență în luarea deciziilor.

Persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale au nevoie de măsuri de sprijinire a exercitării capacității juridice pentru prevenirea internării și a tratamentului psihiatric fără consimțământ informat. În acest moment, există puține măsuri de sprijin la care persoanele cu dizabilități pot apela pentru a evita internarea nevoluntară sau tratamentul psihiatric fără consimțământ. Acestea pot apela la un reprezentant convențional care să-i reprezinte interesele, dar care poate lua totuși decizii legate de tratamentul medical fără a consulta persoana pe care o reprezintă.

(iii) Promovarea și asigurarea instruirii reprezentanților instituțiilor publice, magistraților și altor actori relevanți, inclusiv a persoanelor cu dizabilități, cu privire la recunoașterea capacității juridice egale pentru persoanele cu dizabilități.

Formarea privind recunoașterea capacității juridice pentru persoanele cu dizabilități este esențială în demersul de facilitare a exercitării acestora și a prevenirii încălcării drepturilor. Recunoașterea capacității juridice este o schimbare de paradigmă care necesită transformări radicale ale percepției și înțelegerii modului în care persoanele cu dizabilități iau decizii. Acest tip de formare este cu atât mai important pentru profesioniștii care interacționează sau lucrează cu persoanele cu dizabilități psihosociale și intelectuale care accesează servicii de psihiatrie. Totuși, formarea în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități a profesioniștilor care interacționează cu persoanele cu dizabilități este redusă. Persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze, de asemenea, și de formare și informare pentru a putea identifica barierele cât și sprijinul de care au nevoie pentru exercitarea capacității juridice.

Obiectiv specific 2: Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la etapele procedurale ale sistemului de justiție

Descrierea situației:

Accesul liber la justiție înseamnă că orice persoană se poate adresa justiției pentru apărarea drepturilor, a libertăților și a intereselor sale legitime și că are acces la un proces echitabil și la soluționarea cauzei într-un timp rezonabil.

Potrivit legislației internaționale a drepturilor omului, statele sunt obligate să garanteze dreptul cetățenilor privind accesul liber la toate etapele actului de justiție. În România, accesul liber la justiție este un drept constituțional. Accesul la justiție în sens larg implică asigurarea accesului tuturor persoanelor, indiferent de mijloace, la proceduri, informații și locații utilizate în administrarea justiției, inclusiv la servicii juridice de înaltă calitate și la mecanisme eficiente de soluționare a litigiilor necesare pentru a-și proteja drepturile și interesele astfel încât să obțină rezultate juste la nivel individual și social. Serviciile și instituțiile judiciare, non-judiciare și administrative care pot fi accesate înainte, în timpul și după derularea procedurilor juridice sunt: secțiile de poliție, parchetele, cabinetele avocațiale și notariale, instanțele de judecată, Avocatul Poporului (AvP), Consiliul de Monitorizare pentru implementarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CM), Consiliul Național privind Combaterea Discriminării (CNCD), Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) și Serviciile de Autoritate Tutelară (SAT).

Accesul efectiv al persoanelor cu dizabilități la justiție presupune asigurarea accesibilizării fizice, de informare și comunicare, adaptarea tuturor procedurilor juridice, precum și accesul la asistență și reprezentare juridică.

Accesul efectiv al persoanelor cu dizabilități la justiție este adeseori îngreunat de o serie de bariere. Sistemul de justiție este de multe ori dificil de parcurs pentru orice persoană, printre altele, din cauza regulilor care necesită cunoștințe de specialitate, a solemnității și procedurilor stricte specifice ședințelor din instanță sau a costurilor prohibitive. Persoanele cu dizabilități se confruntă cu bariere suplimentare în accesarea sistemului de justiție din cauza accesibilizării fizice, informaționale și comunicaționale necorespunzătoare a serviciilor și instituțiilor juridice, a procedurilor neadaptate tipului și nivelului de dizabilitate, a prejudecăților angajaților din sistemul de justiție privind lipsa de credibilitate a persoanelor cu dizabilități ca martori și victime, a taxelor și costurilor serviciilor juridice inaccesibile pentru multe

persoane cu dizabilități care au dificultăți financiare. Aceste obstacole împiedică accesul persoanelor cu dizabilități la etapele specifice actului de justiție, inclusiv la participarea efectivă într-un proces în instanță.

Persoanele cu dizabilități se confruntă cu un acces mai redus la sistemul de justiție decât celelalte persoane, atunci când au nevoie să sesizeze o încălcare a drepturilor. 40% dintre persoanele cu dizabilități știu cum să procedeze sau știu ce drepturi au când doresc să se adreseze sistemului de justiție (față de 54% dintre persoanele fără dizabilități). În particular, în privința accesării mijloacelor și etapelor necesare obținerii unui remediu, un procent mai mic din persoanele cu dizabilități reușesc să parcurgă etapele care țin de depunerea unei plângeri (40% față de 60% dintre persoanele fără dizabilități) și posibilitatea de a face apel (15% față de 29% persoane fără dizabilități). Persoanele cu dizabilități, în special cele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, sunt mai expuse violenței și neglijării.

Cinci elemente cheie trebuie avute în vedere pentru rezolvarea problemei:

(i) Accesibilizarea infrastructurii și serviciilor specifice sistemului de justiție. Absența accesibilizării rămâne un aspect esențial al unui sistem de justiție neinclusiv. Sunt necesare măsuri pentru ca toată infrastructura și serviciile relevante pentru sistemul de justiție să fie construite, dezvoltate și oferite astfel încât să asigure accesul tuturor persoanelor cu dizabilități la justiție: sălile de judecată, camerele de consiliu și cele de audiere, secțiile de poliție, arestul preventiv și camerele de interogatoriu, penitenciarele etc (incluzând birourile administrative, toaletele, celulele, birourile, intrările, lifturile, cantinele și locurile de recreere), precum și alte servicii, inclusiv tehnologiile și sistemele informaționale și comunicaționale.

(ii) Adaptări ale procedurilor specifice administrării justiției, esențiale pentru asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la justiție. Legislația românească oferă câteva garanții în sensul adaptărilor procedurale care privesc anumite categorii de persoane în care pot fi încadrate și persoanele cu dizabilități. Totuși, cadrul legislativ și instituțional trebuie completat cu prevederi pentru asigurarea adecvată a tuturor adaptărilor procedurale. Aceste prevederi trebuie să conțină: (i) definiția adaptărilor procedurale care să includă toate tipurile și gradele de dizabilitate, (ii) măsurile specifice acestor categorii, (iii) o listă cu instituțiile responsabile pentru formarea, evaluarea și monitorizarea implementării, precum și (iv) resursele alocate.

(iii) Acces la asistență și reprezentare juridică gratuită sau la prețuri accesibile pentru persoanele cu dizabilități. Accesul liber la justiție este garantat în dreptul civil și penal, iar anumite categorii de persoane pot beneficia de asistență juridică gratuită. Cu toate acestea, persoanele cu dizabilități se confruntă cu bariere în accesarea asistenței judiciare gratuite stabilită prin lege. În plus, există o serie de prevederi legale care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la asistență juridică. Asigurarea accesului la asistență juridică gratuită este îngreunată și de lipsa adaptărilor procedurale. Accesul la asistența juridică gratuită trebuie facilitat pentru persoanele cu dizabilități care se află în situații vulnerabile.

(iv) Formarea personalului care lucrează în sistemul de justiție. Profesioniștii din domeniul administrării justiției trebuie formați privind accesul la justiție al persoanelor cu dizabilități. Formarea angajaților din sistemul de justiție în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, inclusiv al accesului egal la justiție, este foarte limitată.

Sistemele relevante de monitorizare nu includ indicatori care să înregistreze și să evalueze nivelul de formare în domeniul dizabilității la nivel național.

Nu există ghiduri privind asigurarea accesului la justiție al persoanelor cu dizabilități care să ofere informații specifice angajaților din sistemul de justiție.

(v) Colectarea datelor statistice relevante în toate etapele sistemului de justiție, un pas esențial în demersul de evaluare a nivelului de acces la justiție al persoanelor cu dizabilități.

O analiză riguroasă a stării justiției care să conducă la formularea unor eventuale soluții la problemele identificate necesită un proces de colectare de date consecvent și coordonat. Colectarea datelor ar putea evidenția barierele și soluțiile pentru persoanele cu dizabilități care doresc să se adreseze sistemului de justiție sau ale căror drepturi sunt încălcate. Fiecare instituție din sistemul de justiție sau implicată în actul de justiție trebuie să colecteze date dezagregate în funcție de dizabilitate care să ofere o imagine a nivelului de acces la justiție al persoanelor cu dizabilități.

9.3 OCUPARE

Obiectiv general: Asigurarea oportunității persoanelor cu dizabilități de punere în aplicare și de dezvoltare a calificării și a competențelor, precum și a potențialului creativ și productiv, într-o ocupație liber aleasă și într-un loc de muncă incluziv, accesibil, adaptat.

Dreptul de a munci este o parte inerentă din ansamblul de drepturi ale persoanelor cu dizabilități și exercitarea acestuia trebuie să fie universală. Locul de muncă este liber ales, ca urmare a preferințelor sau negocierilor cu angajatorii, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Oportunitatea persoanelor cu dizabilități de a activa în ocupații (salariale sau antreprenoriale) trebuie să reflecte pregătirea profesională, competențele și aspirațiile privind realizarea profesională și câștigurile ocupaționale.

Pregătirea adecvată a persoanelor cu dizabilități trebuie să asigure creșterea nivelului de calificare și de dezvoltare a competențelor și potențialului creativ și productiv.

Obiectiv specific 1: Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la ocupare

Descrierea situației:

„Aproape orice loc de muncă poate fi ocupat de o persoană cu dizabilități; dacă mediul este potrivit, cele mai multe persoane cu dizabilități pot fi productive”.⁵ Persoanele cu dizabilități pot fi muncitori, funcționari, lucrători comerciali, inventatori, medici, ambalatori, cercetători, artiști, lucrători în agricultură, sportivi de performanță.

Beneficiile unei forțe de muncă incluzive sunt multiple. La nivelul indivizilor, ocuparea duce la creșterea autonomiei personale, la un nivel crescut de bunăstare și un risc mai scăzut de dependență de beneficii sociale. La nivelul angajatorilor, ocuparea persoanelor cu dizabilități duce la crearea unei forțe de muncă diverse, care reflectă diversitatea clienților și a comunităților în care activează afacerile și atragerea în firme a unor abilități suplimentare. La nivelul societății, ocuparea persoanelor cu dizabilități duce la crearea unei forțe de muncă diverse, cu o contribuție suplimentară la PIB și cu reducerea costurilor cu ajutorul de șomaj și cu unele beneficii de protecție socială.

⁵ OMS și BM (2011) *Raportul Mondial privind Dizabilitatea*. Geneva: OMS. Disponibil online: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1.

Persoanele cu dizabilități au o rată de ocupare mult mai scăzută decât celelalte persoane, și mult sub media celorlalte țări ale Uniunii Europene. Pentru grupa de vârstă cuprinsă între 20 și 64 de ani, sunt ocupate 74% dintre persoanele fără limitări și doar 51% dintre persoanele cu unele limitări; procentul scade dramatic la persoanele cu limitări severe, doar 12% dintre acestea fiind ocupate.

Dacă rata ocupării a înregistrat o creștere între 2010 și 2018 pentru persoanele cu unele limitări, ea a rămas aproape constantă pentru persoanele cu limitări severe.

Cea mai mare parte a persoanelor cu dizabilități neocupate, din grupa de vârstă cuprinsă între 20 și 64 de ani, sunt inactiv economic, ceea ce face ca acestea să fie grupul cel mai dificil de integrat pe piața muncii. Astfel, 88% dintre persoanele cu limitări severe și 66% dintre cele cu unele limitări erau inactiv economic în 2018, față de numai 26% în cazul persoanelor fără limitări.

88% din tinerii cu vârste cuprinse între 16 și 34 de ani și 94% dintre persoanele cu vârste cuprinse între 50-64 de ani sunt inactivi economic. De asemenea, 90% dintre persoanele cu limitări severe din rural și 90% dintre cele cu limitări severe care nu au absolvit învățământul primar sunt inactivi.

Locurile de muncă protejate sunt subdezvoltate și au un caracter insuficient de incluziv. Formele de muncă protejată au rolul de a furniza pentru persoanele greu angajabile, inclusiv cele cu dizabilități, locuri de muncă pe perioade limitate de timp, în condițiile asigurării formării profesionale și acordării de sprijin pentru tranziția către piața liberă a muncii.

Nu există mecanisme de evitare a segregării, în unități protejate autorizate (UPA) sau întreprinderi sociale de inserție (ISI).

Autoritățile publice contractante pot rezerva achiziții pentru produse sau servicii ale UPA sau ISI, însă în practică acest lucru nu se întâmplă.

UPA au fost afectate negativ în ultimii ani de modificările legislative privind eliminarea posibilității angajatorilor care nu angajează persoane cu dizabilități de a opta pentru achiziționarea de produse sau servicii de la acestea.

Facilitățile acordate întreprinderilor sociale de inserție au fost doar conjuncturale, dependente de existența fondurilor europene.

Elemente cheie ce trebuie avute în vedere:

Asigurarea exercitării efective a dreptului la muncă.

Pentru persoanele care au stabilită măsura de punere sub interdicție, dreptul de a munci este încălcat. În mod explicit, legislația împiedică aceste persoane să aibă un loc de muncă formal, în două moduri: (i) actele juridice încheiate de persoana pusă sub interdicție sunt lovite de nulitate relativă, chiar dacă, la data încheierii lor, aceasta ar fi avut discernământ (Cod civil); și (ii) Codul Muncii interzice încadrarea în muncă a acestor persoane.

Persoanele care beneficiază de pensie de invaliditate au dificultăți în exercitarea efectivă a dreptului de a munci. În acest caz, tranziția de la statutul de persoană inactivă pe piața muncii (pensionar de invaliditate) la cel de persoană activă (angajat) se realizează cu dificultate.

Dezvoltarea de instrumente eficiente pentru a stimula ocuparea forței de muncă pentru persoanele cu dizabilități. Există un instrument de stimulare a angajatorilor pentru a angaja persoane cu dizabilități prin acordarea de subvenții, însă acesta nu este suficient de atractiv.

În sectorul public, deși există reglementată obligația de angajare, inclusiv de organizare de concursuri dedicate pentru angajarea persoanelor cu dizabilități nivelul de ocupare este scăzut.

Bugetul colectat din sumele plătite la bugetul de stat de către angajatorii care nu angajează persoane cu dizabilități nu este utilizat pentru creșterea ocupării persoanelor cu dizabilități.

Creșterea rolului serviciilor de ocupare a forței de muncă adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități. Oferirea unor servicii de sprijin pentru ocupare adaptate la nevoile persoanelor cu dizabilități reprezintă unul dintre cele mai eficiente mijloace de ocupare a persoanelor cu dizabilități.

Cu toate acestea, numărul de șomeri cu încadrare în grad de handicap înregistrați la agențiile teritoriale de ocupare a forței de muncă este foarte scăzut.

Numărul persoanelor cu dizabilități care beneficiază de pachetul de măsuri de activare pentru populația generală este foarte mic, iar ținta de ocupare pentru persoanele cu dizabilități este de asemenea mică și într-o continuă scădere.

Agențiile județene de ocupare a forței de muncă (AJOFM) nu asigură accesibilitatea fizică adecvată sau accesibilitatea informațiilor și comunicării.

Este necesară îmbunătățirea calității serviciilor publice de ocupare a forței de muncă, precum și creșterea numărului și diversificarea furnizorilor privați de acest tip de servicii.

Serviciile de ocupare a forței de muncă furnizate sunt deficitare din punct de vedere al conținutului și integrarea lor cu alte servicii sociale publice este limitată.

Creșterea gradului de conștientizare în rândul persoanelor cu dizabilități cu vârstă activă de muncă și al angajatorilor, pentru a sprijini intrarea pe piața muncii. Datele disponibile evidențiază importanța autoevaluării șanselor de ocupare a unui loc de muncă ca factor explicativ pentru ocuparea persoanelor cu dizabilități.⁶ Autoevaluarea slabă a șanselor de ocupare, cuplată cu un sistem de asistență social pasiv, fără stimulente de ocupare, de-motivează persoanele cu dizabilități să își caute un loc de muncă. Lipsa de informații privind dificultatea reală de angajare a persoanelor cu dizabilități, atât în cazul angajatorilor cât și al familiilor persoanelor cu dizabilități, pot reduce de asemenea șansele acestora de angajare. Programele de conștientizare și de creștere a suportului cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități pe piața muncii nu s-au făcut pe baza unor analize sistematice a deficitelor pe această dimensiune a percepțiilor.

Obiectiv specific 2: Creșterea calității ocupării pentru persoanele cu dizabilități

Descrierea situației:

Ocuparea nu protejează de riscul sărăciei toate persoanele cu limitări în exercitarea activității. Astfel, 19% dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 18 și 64 de ani cu limitări (unele limitări sau limitări severe) care lucrează se află în risc de sărăcie (2018), cu 5 puncte procentuale peste populația fără limitări ocupată.

România are cel mai ridicat nivel de sărăcie a persoanelor ocupate cu limitări din UE-27, cu excepția Luxemburgului. În 2018, valoarea din România era aproape dublă față de media UE-27 de 11%.

Procentul persoanelor cu limitări care lucrează în activități pe cont propriu este mai ridicat.

⁶ Societatea Academică Română (2009) *Diagnostic: Excluz de pe piața muncii, Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilități în România.*

44% dintre persoanele cu limitări care lucrează sunt angajate pe cont propriu sau au statutul de ajutor familial neremunerat, față de 31% în cazul persoanelor fără limitări care lucrează. Multe dintre persoanele cu limitări care lucrează pe cont propriu sunt angajate în forme de muncă precare, cu ziua sau sezoniere, de pe urma cărora obțin venituri la limita subzistenței.

Sărăcia ridicată, cu care se confruntă persoanele cu dizabilități la locul de muncă, este explicată de: diferențe între structura ocupării persoanelor cu limitări și cea a persoanelor fără limitări, persoanele cu limitări fiind cuprinse mai frecvent în locuri de muncă puțin calificate, și mai rar în cele înalt calificate; structura inechitabilă a ocupării persoanelor cu dizabilități în comparație cu celelalte persoane este în mare măsură consecința dezechilibrelor în sistemul de educație, dar și a discriminării la locul de muncă.

Sectorul sindical nu este activ în România în ceea ce privește reprezentarea persoanelor cu dizabilități, cu drepturile și nevoile lor specifice (accesarea locurilor de muncă adaptate sau confruntarea cu practicile de discriminare) și nu există un contract colectiv la nivel național pentru angajații cu dizabilități, iar ideea de a avea unul nici măcar nu a fost explorată.

Persoanele cu dizabilități au acces mai degrabă la forme de ocupare pe cont propriu asociate cu riscuri crescute de sărăcie, și mai puțin la inițiative de antreprenariat sustenabile economic.

Accesibilitatea insuficientă a locurilor de muncă este explicată de mai mulți factori:

Stimulentele financiare disponibile pentru angajatori în vederea adaptării locurilor de muncă sunt insuficiente.

Angajații cu dizabilități au acces limitat la tehnologii și dispozitive asistive subvenționate.

Furnizarea de servicii de angajare asistată este inexistentă.

Reglementările care să permită angajatorilor să obțină informații tehnice privind modalitățile de adaptare a locului de muncă lipsesc.

Lipsesc furnizori de servicii care să ofere consiliere pentru adaptarea rezonabilă a locului de muncă.

Legislația privind medicina muncii nu este suficient de specifică pentru asigurarea adaptării locurilor de muncă.

Nu s-au realizat până acum campanii privind adaptarea rezonabilă sau alte drepturi ale persoanelor cu dizabilități.

Elemente cheie ce trebuie avute în vedere:

Accesul persoanelor cu dizabilități la locuri de muncă de calitate, care să le protejeze de sărăcie adaptate la capacitățile lor de muncă. Ocuparea de calitate trebuie să asigure independența economică și să susțină realizarea personală a persoanelor cu dizabilități. Analiza calității locurilor de muncă va fi în continuare împărțită în două categorii: pe de o parte sărăcia persoanelor cu dizabilități care lucrează; și pe de alta, insuficiența accesibilitate a locurilor de muncă, inclusiv în termeni de adaptare a locurilor de muncă și ocupare asistată.

Protejarea de sărăcie a persoanelor cu dizabilități prin ocupare. Pentru a fi atractivă, piața muncii trebuie să ofere oportunitatea câștigării unor venituri care să plaseze persoanele cu dizabilități peste pragul de sărăcie.

Adaptarea locurilor de muncă la nevoile persoanelor cu dizabilități care să permită accesul acestora cu șanse egale la locuri de muncă de calitate. Adaptările pot fi făcute nu numai la spațiul și echipamentul de lucru, ci și la programele de instruire și evaluare, descrierea postului și timpul de lucru. Tipuri principale

de adaptări: (i) adaptări cu privire la timpul de lucru, (ii) responsabilități și proceduri de lucru ajustate, o cultură organizațională deschisă către diversitate, (iii) adaptări ale spațiului de lucru, ale accesului, traseelor de deplasare și altor facilități din clădire, (iv) echipamente speciale de lucru și echipamente asistive, (v) asistență la locul de muncă, (vi) formare la locul de muncă, (vii) soluții pentru deplasarea spre locul de muncă, (viii) alternativa muncii la domiciliu.

Obiectiv specific 3: Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la programe de formare profesională

Descrierea situației:

Persoanele cu dizabilități au un dezavantaj de pregătire pentru piața muncii față de celelalte persoane, din cauza participării mai scăzute la sistemul educațional și a accesului mai redus la forme de învățare pentru adulți.

Persoanele adulte cu dizabilități participă într-o proporție mult mai scăzută la forme de educație și formare decât cele fără dizabilități. Doar 24% dintre persoanele cu limitări cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani au participat în ultimele 12 luni la orice formă de educație și formare pentru adulți, față de 37% dintre persoanele fără limitări. Rata de participare la educație și formare scade la doar 10% în cazul persoanelor cu limitări severe. În cazul învățării într-un cadru formal, doar 2% din persoanele cu limitări severe participă la cursuri de calificare, față de 10% persoane fără limitări, iar 1% din persoanele cu limitări severe participă la cursuri educaționale pentru adulți (inclusiv la seral).

Nu există un mecanism de evaluare profesională pentru persoanele cu dizabilități, iar formarea adulților nu este adaptată la caracteristicile persoanelor cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități sunt puse în situația de a aborda piața muncii în absența oricărui reper cu privire la abilitățile, limitările și așteptările lor. Pregătirea pentru piața muncii ar putea fi îmbunătățită de o evaluare vocațională care să identifice abilitățile de muncă ale persoanelor cu dizabilități. Cu toate acestea, potențialul lor de muncă nu este realmente evaluat nici în sistemul de protecție socială, și nici în cel de ocupare. Adaptarea cursurilor presupune accesibilitatea clădirii, dotărilor și echipamentelor, a materialului de curs, a metodelor de predare și a tuturor celorlalte aspecte legate de derularea lor. Legislația în domeniul formării profesionale a adulților solicită ca programele de formare să fie adaptate în mod corespunzător în vederea asigurării accesului egal și nediscriminatoriu al persoanelor cu dizabilități.

Fondurile europene nu au fost un mecanism adecvat pentru susținerea formării și angajării persoanelor cu dizabilități. Persoanele cu dizabilități sunt considerate un grup țintă prioritar pentru intervențiile privind ocuparea ale Programului Operațional Capital Uman (POCU) 2014-2020 (Axele 1, 2 și 3). Totuși, numărul persoanelor cu dizabilități beneficiare de programe de formare din fonduri europene a fost foarte scăzut. Sistemul de monitorizare POCU nu și-a propus să urmărească în mod specific modul în care persoanele cu dizabilități sunt cuprinse în intervențiile privind ocuparea; criteriile de evaluare a proiectelor nu au încurajat selecția proiectelor ținând persoane cu dizabilități.

9.4 PROTECȚIE SOCIALĂ, INCLUSIV ABILITARE/REABILITARE

Obiectiv general: Asigurarea unui standard de viață adecvat pentru persoanele cu dizabilități cu șanse egale cu toate celelalte persoane.

Cetățenii au acces egal la un standard adecvat de viață atunci când își pot acoperi atât nevoile de bază pentru traiul zilnic (hrană, îmbrăcăminte, sănătate, locuire), cât și cheltuielile necesare pentru participarea activă la toate aspectele vieții din comunitate (precum educație, ocupare, timp liber sau participare civică), în condiții egale, neinfluențate nicidecum de dizabilitate sau de alte situații specifice de vulnerabilitate. Atunci când nu există condiții egale de acces la un standard de viață adecvat, avem de a face cu inechitate socială și eșec în includerea deplină a indivizilor în societate (pe piața muncii, în educație sau în alte sfere ale vieții). În aceste condiții, sistemul de protecție socială este dator să intervină. El încorporează instrumente de intervenție precum beneficiile monetare și nemonetare, care ar trebui să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora de a avea un standard adecvat de viață în comunitate. Sistemul de protecție socială trebuie să asigure, pentru a atinge dezideratele echității și incluziunii sociale, un acces simplu al persoanelor cu dizabilități la schemele relevante de protecție socială, adaptate nevoilor lor.

Persoanele cu limitări severe ale funcționării au o probabilitate de peste două ori mai mare decât celelalte de a suferi de deprivare materială severă. Rata deprivării materiale severe este unul dintre cei mai relevanți indicatori pentru a măsura standardul de viață al unei gospodării, întrucât exprimă inabilitatea acelei gospodării de a-și permite un număr minim de bunuri/servicii considerate ca dezirabile sau chiar necesare pentru o viață adecvată. România înregistrează unele dintre cele mai ridicate valori ale deprivării materiale severe atât per ansamblul populației cât și pentru persoanele cu limitări severe dintre țările Uniunii Europene. În 2018, 15% dintre persoanele cu limitări severe sufereau de deprivare materială severă, în timp ce procentul era doar 6 pentru persoanele cu unele limitări sau fără limitări. Deși rata deprivării materiale severe pare să fi scăzut în timp în ultimii ani, ea a rămas totuși la fel de ridicată pentru persoanele cu limitări severe.

Nivelul de trai al persoanelor cu dizabilități poate fi mai scăzut față de celelalte persoane din două motive principale: (i) Veniturile familiei pot fi semnificativ diminuate ca efect al unei situații de dizabilitate, (ii) Costul suplimentar al dizabilității poate crește considerabil nevoile financiare ale unei familii.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea accesului la programele de reducere a sărăciei pentru populația generală

Descrierea situației:

Există trei programe principale de sprijin financiar care sunt instituite și reglementate cu scopul specific de reducere a sărăciei: venitul minim garantat, alocația de susținere a familiei și ajutorul de încălzire. Toate aceste programe, menite să reducă sărăcia în România, trebuie să fie acordate astfel încât să fie eliminată orice barieră care ar putea limita accesul persoanelor cu dizabilități la ele.

Persoanele cu limitări severe ale funcționării au un risc mai ridicat de sărăcie decât celelalte persoane. Beneficiile de protecție socială au rolul de a reduce diferența de venit dintre persoanele cu

dizabilități și celelalte persoane. Deși diferența între ratele de sărăcie pentru persoanele cu limitări și cele fără limitări este semnificativ mai redusă decât ar fi fost în absența tuturor beneficiilor de protecție socială (asigurări și asistență socială), ea nu dispare după primirea beneficiilor. În 2018, dacă rata sărăciei relative este de 21% pentru persoanele fără limitări, ea este de 32% pentru persoanele cu limitări severe.

Există mai multe explicații care ar putea sta la baza accesului limitat al persoanelor cu dizabilități la programele de reducere a sărăciei pentru populația generală. Beneficiile de asistență socială bazate pe testarea mijloacelor discriminează persoanele cu dizabilități prin contabilizarea în venitul familiei și a beneficiilor menite să acopere cheltuielile suplimentare legate de dizabilitate. Beneficiile bazate pe testarea mijloacelor nu trebuie să discrimineze pe baza condiționalităților pe care le impun - condiționalitatea școlară impusă de alocația de susținere a familiei nu este adecvată situației copiilor cu dizabilități. De asemenea, beneficiile de asistență socială ar trebui să fie accesibile informațional și comunicațional, însă în practică acest lucru nu se întâmplă. Accesibilitatea fizică trebuie asigurată pentru ca persoanele cu dizabilități să poată solicita neîngrădit beneficiile de care au nevoie, însă adesea acest lucru nu se întâmplă în practică.

Obiectiv specific 2: Îmbunătățirea acoperirii cheltuielilor suplimentare legate de dizabilitate prin programele existente

Descrierea situației:

Dizabilitatea implică cel mai adesea costuri suplimentare specifice care trebuie acoperite pentru ca persoana să poată trăi în mod adecvat în societatea din care face parte. Studiile internaționale⁷ au arătat că acest cost suplimentar al vieții generat de dizabilitate variază în funcție de un complex de factori precum: severitatea și tipul dizabilității, compoziția gospodăriei, vârsta persoanei cu dizabilități, serviciile de abilitare sau reabilitare pe care persoanele le poate accesa în localitatea sa, stilul său de viață sau ocupația pe care o are. În absența unor beneficii adecvate, acest cost fie nu este acoperit deloc, ceea ce duce la o deteriorare a sănătății persoanei, fie este compensat prin reducerea altor cheltuieli pe care persoana ar fi trebuit să le facă pentru un trai adecvat.

Pe fondul unor cheltuieli suplimentare, dar și a veniturilor mai scăzute, **mult mai multe persoane cu limitări severe își pot plăti cheltuielile curente absolut necesare doar cu mare dificultate față de persoanele fără limitări.** O treime dintre persoanele cu limitări severe își poate plăti cheltuielile curente absolut necesare doar cu mare dificultate, în timp ce procentul este de aproape 3 ori mai scăzut pentru persoanele fără limitări. În rândul celor mai săraci 20% din populație, 46% dintre cei cu limitări severe își pot plăti cheltuielile curente absolut necesare doar cu mare dificultate, în timp ce procentul este de doar 27% în rândul celor fără limitări. România ocupă cea de-a patra poziție de la sfârșitul clasamentului țărilor Uniunii Europene în ceea ce privește acest indicator.

Mecanismul de evaluare a dizabilității este primul pas în acordarea oricăror prestații pentru persoanele cu dizabilități, însă suferă de o serie de dezavantaje.

⁷ Mitra et al. (2017b), *The hidden extra costs of living with a disability*. Disponibil online: <https://theconversation.com/the-hidden-extra-costs-of-living-with-a-disability-78001>, OMS și BM (2011) *World Report on Disability*. Geneva: OMS. Disponibil online: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1, Smith et al. (2004) *Disabled people's costs of living: more than you would think*. Loughborough: Loughborough University.

Deși în principiu evaluarea și determinarea dizabilității se bazează pe un model medico-psihosocial, în practică ele urmează preponderent un model medical.

Instituțiile-cheie de la nivel județean au o capacitate foarte limitată (cunoștințe și instrumente) în ceea ce privește evaluarea dizabilității, dincolo de componenta medicală.

Nu există o metodologie clară cu privire la înregistrarea, implementarea și monitorizarea măsurilor propuse în instrumentele cheie privind identificarea nevoii de servicii a persoanelor cu dizabilități. Procesul de contestare a rezultatului unui certificat de încadrare în grad de handicap este defectuos, deoarece elaborarea pozițiilor necesare pentru cazurile judiciare este problematică.

Nu se asigură un nivel adecvat de finanțare pentru beneficiile acordate persoanelor cu dizabilități.

Cheltuielile cu protecția socială pentru persoanele cu dizabilități au scăzut semnificativ în timp, fiind foarte departe în termeni relativi față de valorile la nivelul Uniunii Europene. Există mai multe beneficii de tip monetar care sunt menite să acopere o parte principală a cheltuielilor suplimentare legate de dizabilitate, însă acestea au valori fixe, neajustate nevoilor specifice ale persoanelor.

Persoanele cu dizabilități beneficiază de unele scutiri de impozite, însă acestea nu pot fi mecanisme adecvate pentru a compensa insuficiența beneficiilor monetare sau în natură pentru a preveni alunecarea în sărăcie a persoanelor cu dizabilități.

Nu sunt asigurate suficiente dispozitive și tehnologii asistive necesare persoanelor cu dizabilități.

Unele dintre cele mai importante cheltuieli suportate de persoanele cu dizabilități sunt cele cu dispozitive și tehnologii asistive, al căror scop principal este menținerea sau îmbunătățirea funcționării și independenței unui individ, pentru a facilita participarea și pentru a crește nivelul de bunăstare generală. Un număr considerabil de persoane cu dizabilități nu utilizează dispozitive sau tehnologii asistive de care au nevoie, adesea pentru că nu își permit. Există două motive principale pentru această situație: mare parte din categoriile de produse și tehnologii asistive necesare nu sunt acoperite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS); numărul producătorilor și distribuitorilor de dispozitive și tehnologii asistive este foarte redus, deoarece nu există o politică națională privind produsele și tehnologiile asistive.

Adaptarea locuinței reprezintă o măsură care permite persoanelor cu dizabilități să trăiască independent.

Adaptarea locuinței poate include instalarea sau construcția unor rampe de acces, instalarea mâinilor curente pentru sprijin/echilibru, adaptarea băilor (mai precis accesibilizarea dușurilor, a lavoarelor, a toaletelor), instalarea unor covoare antiderapante etc. Toate aceste adaptări permit persoanelor cu dizabilități să își continue viața independentă în comunitate și să ducă o viață de familie cât mai apropiată de cea a persoanelor fără dizabilități. Există un program de creditare pentru adaptarea locuinței sau a autoturismului. Totuși, acest program de creditare nu ajută semnificativ persoanele cu dizabilități, pentru că majoritatea nu au venituri suficiente pentru plata ratei lunare a unui astfel de credit.

Sistemul de pensii pentru invaliditate nu susține reintegrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii.

Acordarea pensiilor de invaliditate are la bază un sistem diferit de evaluare a situației persoanei, asociat reducerii capacității de muncă. Evaluarea capacității de muncă în vederea stabilirii gradului de invaliditate se face de către medicul specializat în expertiza medicală a capacității de muncă din cadrul Casei Naționale de Pensii Publice, la cererea persoanei. Aceste evaluări sunt predominant medicale și nu au la bază o abordare bio-psiho-socială a dizabilității.

Nu există o analiză a profilului beneficiarilor de pensii de invaliditate și nici o coordonare între sistemul de pensii și cel privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, pentru eficientizarea

politicilor ce vizează persoanele cu dizabilități. În absența unei astfel de analize, este dificil de îmbunătățit funcționarea sistemului de pensii de invaliditate și adecvarea răspunsului acestuia la nevoile persoanelor cu dizabilități.

9.5 VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRARE ÎN COMUNITATE, INCLUSIV ACCESUL LA SERVICII PUBLICE

Obiectiv general: Asigurarea vieții independente pentru persoanele cu dizabilități, drept fundamental al omului, esențială pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman

Viața independentă presupune nu doar abilitatea de a desfășura activitățile zilnice pe cont propriu ci, în primul rând, libertatea de a alege și de control al propriei vieți.

În mod particular, viața în instituții caracterizată prin segregare, depersonalizare, rutină, servicii în grup și lipsa posibilității de a alege este în contradicție profundă cu ceea ce presupune viața independentă. Pentru a-și putea exercita pe deplin dreptul de a alege unde și cu cine să locuiască și de a-și organiza viața conform voinței proprii, fiecare persoană cu dizabilități trebuie să se bucure în aceeași măsură de informații cu privire la alternativele disponibile pentru viața independentă, de acces la servicii sociale și de sprijin individualizate în comunitate, de opțiuni de locuire la prețuri accesibile, precum și de accesibilizarea mediului construit, transportului, informației și celorlalte servicii publice.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea cadrului de reglementare pentru serviciile sociale

Descrierea situației:

Dezvoltarea serviciilor sociale depinde în mod direct de calitatea reglementărilor din domeniu și de modul în care autoritățile publice centrale și locale încurajează permanent aplicarea corectă a acestora. Presupune: (i) identificarea nevoilor individuale existente și emergente ale persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora, (ii) evaluarea nevoii de servicii sociale existente la nivel local și județean și planificarea serviciilor (prin strategii și planuri anuale), (iii) accesul la finanțare adecvată, (iv) standarde de calitate și cost potrivite, (v) monitorizarea, evaluarea și controlul adecvării serviciilor sociale la nevoile persoanelor cu dizabilități.

Nevoile individuale de servicii sociale ale persoanelor cu dizabilități trebuie evaluate în mod corespunzător. Sprijinul acordat persoanelor cu dizabilități se bazează în primul rând pe existența și utilizarea adecvată de instrumente de evaluare a nevoilor individuale ale persoanelor și de planificare a serviciilor și măsurilor de sprijin pentru respectivele persoane. Totuși, evaluarea nevoilor suferă de două probleme principale: evaluarea inițială a nevoilor individuale de sprijin ale persoanelor cu dizabilități este asociată cu certificarea puternic medicalizată a gradului de handicap; deși există instrumente pentru identificarea nevoilor, stabilirea de obiective și servicii și monitorizarea implementării acestora, utilizarea lor nu este adecvată.

Nevoile locale trebuie evaluate în mod corespunzător, iar serviciile sociale din comunitate trebuie planificate în mod sistematic. Pentru o bună planificare a serviciilor sociale la nivel local este nevoie de diagnoze sociale care să arate incidența anumitor probleme sociale la nivel local și să ofere recomandări

cu privire la intervenție. Deși există obligația de evaluare periodică a nevoilor populației de servicii sociale la nivel local, nu există o metodologie de evaluare a acestora. Autoritățile locale și județene trebuie să pregătească Strategii pe termen mediu și lung și Planuri anuale de dezvoltare de servicii. Cu toate acestea, coordonarea metodologică a ANDPDCA în vederea pregătirii Strategiilor județene și locale este necesar a fi întărită.

Elemente ce trebuie avute în vedere:

Finanțarea corespunzătoare a serviciilor sociale. Domeniul serviciilor sociale este cronic subfinanțat iar situația nu s-a îmbunătățit deloc în timp. Între 2009 și 2017, cheltuielile publice pentru beneficii în natură și servicii sociale au scăzut de la 0.8% la 0.6% din PIB, în timp ce la nivelul Uniunii Europene acestea erau din start de trei ori mai ridicate și au continuat să crească.

Finanțarea de la bugetul de stat a serviciilor sociale susține doar o parte a sistemului public și este imprecizabilă, ceea ce inhibă planificarea pe termen mediu și dezvoltarea serviciilor sociale la nivel județean.

Descentralizarea financiară a sectorului de servicii sociale este incompletă, întrucât de la bugetul de stat primesc finanțare publică doar autoritățile județene (la nivelul Consiliilor Județene și DGASPC), dar nu și autoritățile locale.

Autoritățile publice sunt reticente în achiziționarea de servicii sociale de la furnizori privați deoarece legislația în domeniul achizițiilor publice este încă ambiguă.

Îmbunătățirea modului de furnizare a serviciilor sociale. Chiar dacă acreditarea furnizorilor de servicii sociale este un proces relativ accesibil, obținerea avizului și ulterior licențierea serviciilor sociale sunt bazate pe o documentație care poate fi simplificată.

Standardele de calitate a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități trebuie revizuite mai frecvent pe bază de evaluări empirice.

Standardele de cost au fost actualizate în mai 2020, însă nu există un mecanism predictibil pentru a le ajusta.

Managementul de caz pentru persoana adultă cu dizabilități este legiferat, însă nu există modele de instrumente impuse spre utilizare.

Îmbunătățirea modului în care serviciile sociale sunt monitorizate, evaluate și auditate.

Nu există o monitorizare sistematică a situației serviciilor pentru persoanele cu dizabilități, necesară pentru a evalua starea serviciilor pentru persoanele cu dizabilități și a lua cele mai informate decizii de politici publice. Evaluarea calității serviciilor sociale reprezintă un proces esențial de îmbunătățire acestora și este solicitată de lege, însă nu este complet dezvoltată (funcțiile de monitorizare și evaluare nu sunt bine delimitate, nu au existat eforturi sistematice de formare a inspectorilor sociali ca evaluatori calificați ai serviciilor sociale, iar numărul inspectorilor care desfășoară activități de audit este foarte redus).

Inspecția socială are nevoie de resurse suplimentare pentru a putea să își îndeplinească în mod adecvat atribuțiile cu privire la inspecția serviciilor sociale.

Obiectiv specific 2: Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități

Descrierea situației:

Viața independentă în comunitate poate avea loc doar în afara instituțiilor rezidențiale de orice tip. Mediul instituțional favorizează încălcarea tuturor drepturilor, fie prin legi formale, fie prin practici contrare exercitării drepturilor. Mediul instituțional este caracterizat prin depersonalizare, rigiditatea programului și a rutinei, tratamentul în bloc, izolarea și distanța socială care duc la lipsa controlului asupra deciziilor de zi cu zi, lipsa libertății unei persoane de a alege unde și cu cine să trăiască, desfășurarea activităților comune în același spațiu sau la o abordare paternalistă în privința furnizării serviciilor. Instituționalizarea însăși este o formă de încălcare a dreptului la viață independentă, iar restricționarea arbitrară a acestui drept reprezintă privarea ilegală de libertate. În plus, deciziile de instituționalizare luate în baza existenței unei dizabilități constituie o formă de discriminare, demonstrând eșecul de a oferi sprijin și servicii în comunitate persoanelor cu dizabilități care sunt astfel forțate să accepte segregarea în instituții. Respectarea dreptului la viață independentă necesită, printre altele, schimbări structurale precum dezinstituționalizarea în toate formele sale și sistarea procesului de instituționalizare.

În prezent, un număr mare de persoane trăiesc în servicii sociale de tip rezidențial, iar numărul din ultimii ani este într-o ușoară creștere. În România, aproximativ 17.500 persoane trăiesc în toate serviciile de tip rezidențial, dintre care cea mai mare parte se află în centre rezidențiale (16.392 persoane). Din 2012, numărul de beneficiari ai centrelor rezidențiale a crescut ușor, iar numărul de centre a crescut semnificativ. Chiar dacă numărul mediu de beneficiari a scăzut în centrele mari, se observă o ușoară creștere a numărului de centre rezidențiale de dimensiuni mari (atât a celor de peste 50 de beneficiari cât și a celor cu 100 de beneficiari sau mai mulți).

Elemente ce trebuie avute în vedere:

Elaborarea unui ghid pentru dezinstituționalizare și formarea intensivă a părților interesate implicate în proces.

În prezent, nu există un ghid detaliat privind modul în care ar trebui să se realizeze procesul de dezinstituționalizare la nivelul centrelor rezidențiale. Procesul de dezinstituționalizare este unul complex și presupune cunoștințe sistematice privind prevederile *Convenției*, pașii pe care îi presupune procesul de dezinstituționalizare, evaluarea beneficiarilor și viața independentă. Personalul DGASPC are însă experiență limitată privind principiile și cele mai bune soluții de dezinstituționalizare.

Îndrumarea și monitorizarea constantă a procesului de dezinstituționalizare, precum și finanțarea susținută. Pentru a alege, fie că este vorba despre locul de reședință sau o opțiune de viață de zi cu zi, persoanele cu dizabilități trebuie să fie informate, să-și cunoască și să-și testeze opțiunile, și abia apoi să decidă. În prezent însă, autonomia persoanelor cu dizabilități prezintă riscul de a fi încălcată.

A fost elaborată o metodologie de elaborare a planurilor de restructurare și a procesului de reorganizare pentru centrele rezidențiale, însă procesul de monitorizare a acestora nu este asigurat complet. Nu există un mecanism deplin funcțional care să ofere îndrumări privind dezinstituționalizarea la nivel național.

Obiectiv specific 3: Îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru o viață independentă

Descrierea situației:

Orice persoană are dreptul să trăiască independent în cadrul societății. Pentru persoanele cu dizabilități, exercitarea acestui drept presupune posibilitatea de a decide și a-și controla toate aspectele vieții, accesul atât la serviciile și facilitățile destinate populației generale, cât și la servicii de sprijin specifice dizabilității. Aceste servicii trebuie să fie disponibile, accesibile, adecvate și la prețuri rezonabile. În același timp, serviciile trebuie să fie suficient de diverse încât să răspundă nevoilor persoanelor cu dizabilități, să corespundă preferințelor lor și să fie controlate de acestea.

Serviciile sociale în comunitate sunt rare, și nu s-a observat nicio îmbunătățire în acest sens în ultimul an. Serviciile în comunitate sunt foarte puține: centrele respiro sau de criză sunt aproape inexistente, la fel cele de îngrijire la domiciliu, iar echipele mobile există în doar 20 de localități, cu o capacitate de doar 800 de persoane. Dintre serviciile non-rezidențiale, cele mai numeroase sunt centrele de zi, dezvoltate în principal de sectorul privat. Dacă serviciile rezidențiale sunt bine reprezentate de sectorul public (în mod special centrele rezidențiale), serviciile publice în comunitate sunt puțin dezvoltate. Din 2015, numărul serviciilor non-rezidențiale publice nu doar că a rămas la același nivel scăzut, dar numărul total de beneficiari a suferit chiar o scădere, de la aproximativ 1900 la 1600.

Există o varietate mică de servicii în comunitate, deși cadrul legal permite dezvoltarea acestora la nivelul comunității. Centrele de tip respiro și centrele de criză sunt aproape inexistente, în principal pe fondul unei lipse de finanțare și de conștientizare a rolului acestora. Numărul locuințelor protejate a crescut brusc în ultimii ani, dar standardele existente ale locuințelor protejate limitează autonomia beneficiarilor și, în practică, locuințele protejate pot institui un tip de îngrijire de tip instituțional. Persoanele cu dizabilități nu sunt informate privind tipurile de servicii în comunitate la care ar putea să aibă acces și acest lucru face ca cererea pentru astfel de servicii să fie aproape inexistentă.

Serviciile de îngrijire la domiciliu sunt nedezvoltate, parțial pe fondul unei așteptări ca acestea să fie dezvoltate doar de autoritățile locale.

Echipele mobile sunt aproape inexistente, iar rolul lor este neclar reprezentanților la nivel județean.

Elemente ce trebuie avute în vedere:

Consolidarea rolului asistenților personali, cel mai important și răspândit serviciu pentru viața independentă. Există discrepanțe mari între județe și între localități în ceea ce privește persoanele cu dizabilități care aleg un asistent personal în detrimentul indemnizației lunare, ceea ce ar putea indica blocaje în a accesa acest serviciu. Asistenții personali nu beneficiază de cursurile de care au nevoie pentru a-și desfășura în mod adecvat activitatea.

În momentul de față, asistentul personal profesionist este un serviciu nefuncțional.

Obiectiv specific 4: Îmbunătățirea accesului la locuințe sociale

Descrierea situației:

Locuințele sociale trebuie să fie disponibile și ușor de accesat de către persoanele cu dizabilități. Locuirea socială poate fi văzută ca un instrument care să sprijine incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități, prin crearea unei plase de siguranță și stabilitate odată cu asigurarea accesului la locuire în condiții adecvate. În cadrul mai larg al serviciilor sociale dedicate persoanelor cu dizabilități, locuirea socială

trebuie să fie privită ca un serviciu complementar serviciilor sociale existente, parte a unei abordări integrate care să adreseze întregul complex de nevoi ale persoanelor cu dizabilități.

Legislația existentă menționează persoanele cu dizabilități ca fiind un grup prioritar pentru accesarea locuințelor sociale, dar în practică reglementarea nu își îndeplinește scopul din mai multe motive. Criteriile de acordare a locuințelor sociale stabilite de autoritățile locale nu susțin întotdeauna grupurile vulnerabile, inclusiv persoanele cu dizabilități.

Nu există un sistem de monitorizare la nivel național a locuirii sociale, cu atât mai puțin a situației din acest punct de vedere al persoanelor cu dizabilități.

Stocul de locuințe sociale din România trebuie să includă locuințe accesibilizate pentru persoanele cu dizabilități, însă prevederile legislative nu sunt suficient de constrângătoare. Stocul de locuințe sociale este extrem de limitat și nu există programe alternative care să compenseze această lipsă.

O altă problemă importantă privind locuirea socială pentru persoanele cu dizabilități este lipsa de coordonare dintre serviciile sociale și serviciile locale responsabile de acordarea locuințelor sociale.

9.6 EDUCAȚIE

Obiectiv general: Accesul copiilor și tinerilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale (CES) la o educație incluzivă de calitate în comunitate, în condiții de egalitate cu ceilalți elevi, astfel încât să își poată atinge potențialul lor maxim de dezvoltare.

Acest lucru este esențial unei participări școlare de calitate a copiilor cu dizabilități, pentru a obține abilități și cunoștințe necesare pentru o viață independentă și împlinită. Toate acestea aduc beneficii întregii societăți, prin întărirea legăturilor de solidaritate între membrii ei, dar și prin valorificarea potențialului fiecărei persoane.

Asigurarea unei educații de calitate, inclusiv a unei bune orientări profesionale, vor contribui la o participare crescută la educația terțiară și integrarea pe piața muncii.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea accesului la educație de calitate pentru toate nivelurile de învățământ preuniversitar

Descrierea situației:

Asigurarea accesului la educație incluzivă și de calitate presupune un mediu fizic, informațional și comunicațional accesibil al unităților de învățământ, resurse umane calificate și metode de predare și evaluare adaptate, folosite împreună cu materiale și tehnologii asistive corespunzătoare. Pentru a putea oferi elevilor cu dizabilități educație formală de calitate în sistemul de masă, este necesară adaptarea rezonabilă a mediului școlar la nevoile fiecărui elev în parte.

Totuși, fără asigurarea unor resurse corespunzătoare, umane și materiale, precum și a adaptării rezonabile a condițiilor de învățare, simpla participare a copiilor cu dizabilități la educația formală de masă nu va asigura adecvarea și efectivitatea serviciilor educaționale de care aceștia beneficiază, rezultând în achiziții minime sau inexistente în urma parcurgerii ciclurilor de învățământ.

Pentru unii dintre elevii cu dizabilități, serviciile educaționale nu pot fi oferite separat de accesul la terapii de calitate, potrivite fiecărei afecțiuni, rezultate optime obținându-se prin integrarea acestor terapii în actul educațional.

Există un grup semnificativ de copii cu cerințe educaționale speciale care trebuie să participe deplin la sistemul de educație. O estimare corespunzătoare anului școlar 2018-2019 indică faptul că 66.274 de copii cu CES sunt încadrați în învățământul preuniversitar (2,3% din copiii de vârstă școlară). Există un număr mai mare de elevi pentru care ar fi nevoie de adaptări, de asistență specială în școlile de masă, dar care nu obțin certificatul de orientare școlară.

De asemenea, inspecții școlari, membri CJRAE, profesori și directori de instituții educaționale constată că elevii cu deficiențe mentale/psihice reprezintă o categorie aflată în creștere, într-un ritm accelerat, ceea ce evidențiază și mai mult problemele de adaptarea a sistemului.

Doar o parte dintre elevii cu dizabilități și/sau CES sunt integrați în învățământul de masă, restul fiind școlarizați în școli speciale. Sistemul românesc moștenește tradiția oferirii educației pentru elevii cu nevoi speciale în unități de învățământ special, separate de unitățile de masă (de la nivel preșcolar la cel profesional și tehnic), unele dintre ele specializate pentru anumite deficiențe. Cadrul legislativ specific educației incluzive este amplu, însă lipsește o abordare coerentă, unitară.

Accesibilitatea unităților de învățământ trebuie îmbunătățită. Accesul la mediul fizic al școlilor este esențial pentru asigurarea incluziunii școlare a elevilor cu dizabilități, însă problemele de accesibilitate fizică a școlilor sunt semnificative.

Doar 21% dintre școlile gimnaziale au o rampă de acces corespunzătoare, 13% au intrarea accesibilă, iar calea de acces către 15% dintre școlile gimnaziale nu este accesibilă.

Există școli în care nicio clasă nu se află pe o cale accesibilă pentru persoanele cu dizabilități locomotorii (9%), dar mai ales pentru persoanele cu deficiențe vizuale (45%).

Pentru accesibilizarea spațiilor educaționale pentru elevii cu dizabilități senzoriale este nevoie de tehnologii asistive corespunzătoare, de materiale didactice adaptate, care însă lipsesc într-o măsură foarte mare.

Formarea inițială și continuă a profesorilor trebuie îmbunătățită. În școlile de masă, numărul cadrelor didactice formate pentru lucrul cu copii cu dizabilități și/sau CES este extrem de redus. Formarea inițială a cadrelor didactice din învățământul de masă acoperă doar în mod superficial tematici ale pedagogiilor speciale, care pot fi cu greu valorificate în practici profesioniste pe parcursul carierei didactice. Participarea cadrelor didactice din învățământul de masă la cursuri de formare continuă pentru lucrul cu elevi cu CES și/sau dizabilități este redusă. Motivul acestei participări scăzute se datorează și faptului că nu există obligativitatea absolvirii de cursuri în domeniul educației incluzive pentru elevi cu dizabilități și/sau CES, pentru cadrele didactice din învățământul de masă.

Nu există resurse educaționale sistematice specifice lucrului cu elevi cu dizabilități și/sau CES.

Numărul personalului de sprijin pentru copiii cu CES este redus. Normele profesorilor de sprijin sunt prea mari pentru a putea asigura o educație de calitate pentru elevii cu CES, în condițiile păstrării constante a rolului și numărului celorlalți profesioniști implicați în educația incluzivă.

Asigurarea facilitatorilor școlari necesari prezenței la orele de curs ale elevilor cu deficiențe severe este problematică, deoarece activitatea acestor facilitatori nu este finanțată de sistemul educațional.

Resursele umane specializate în lucrul cu copii cu dizabilități sunt concentrate în sistemul de învățământ special și doar elevii înscriși în acesta beneficiază de serviciile lor (ex. terapii).

Participarea la educația timpurie a copiilor cu dizabilități este redusă fiind cauzată și de barierele întâmpinate de părinți în încercarea de a-și înmatricula copiii la grădinițe de stat. O atenție deosebită trebuie acordată educației formale a copiilor cu dizabilități la vârste mici, realizarea unei diagnoze timpurii și natura intervenției în această perioadă a vieții putând contura semnificativ evoluția ulterioară a acestor copii. Dacă în cazul educației primare și gimnaziale școlile de masă au obligativitatea înmatriculării elevilor din circumscripție, în cazul educației preșcolare această obligație legală nu există, ceea ce oferă managerilor instituțiilor opțiunea de a respinge copiii cu CES.

Situația copiilor cu CES nu este monitorizată în mod adecvat iar barierele culturale afectează includerea deplină a copiilor cu CES în sistemul educațional. Nu este reglementată monitorizarea parcursului școlar al elevilor cu CES, care să sesizeze și să corecteze posibile probleme legate de incluziunea acestora.

Persistă în continuare percepția negativă asupra persoanelor cu dizabilități în general, și asupra copiilor cu CES în particular.

Obiectiv specific 2: Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la educație terțiară

Descrierea situației:

Elevii și tinerii cu dizabilități au nevoie cu prioritate de educație formală pentru a le dezvolta abilități profesionale și/sau să le faciliteze tranziția către educația terțiară. Accesul la sistemul de educație formală le va facilita integrarea pe piața muncii și o viață independentă. Universitățile trebuie să fie pregătite pentru a include studenți cu dizabilități și să se asigure că aceștia beneficiază de aceleași oportunități ca și colegii lor tipici. Instituțiile de educație terțiară trebuie să asigure accesul la mediul fizic, informațional și comunicațional, cu adaptarea rezonabilă a metodelor de predare și evaluare. În absența unui acces corespunzător și a adaptărilor necesare, obiectivul general al educației formale poate rămâne neatins, nereușind să contribuie la asigurarea unei vieți de adult independente și împlinite.

În același timp, absolvenții de studii superioare din rândul persoanelor cu dizabilități pot deveni modele de urmat pentru celelalte persoane cu dizabilități. Tot ei vor avea calificarea necesară pentru a putea fi angajați în sistemul formal de educație.

Accesul persoanelor cu dizabilități la educația terțiară este foarte limitat. O cercetare realizată la nivel european⁸ estimează că, la nivelul anului 2017, doar 7% dintre studenții din România declară că au o dizabilitate, afecțiune cronică sau alte limitări de natură funcțională. Valoarea este cea mai scăzută dintre cele înregistrate în celelalte țări europene

Prezența studenților cu dizabilități în învățământul superior este în realitate chiar mai scăzută. Dintre cei care se identifică ca persoane cu dizabilități, 43% nu au limitări în activitățile de învățare. De asemenea, peste jumătate dintre studenții cu limitări în desfășurarea studiilor (56%) nu au nevoie sau nu își doresc niciun sprijin din partea autorităților pentru a-și putea realiza studiile universitare.

⁸ Sursa: Eurostudent. Din totalul țărilor membre UE, nu au fost cuprinse în cercetare Belgia, Bulgaria, Cipru, Grecia, Luxemburg și Spania.

Există mai multe elemente care ar putea explica accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la învățământul terțiar. Problemele de acces la învățământul terțiar țin de calitatea slabă, de insuficienta pregătire din timpul educației preuniversitare.

Evaluarea realizată de ARACIS privind problematica studenților cu dizabilități este marginală, iar standardele legate de accesibilitate sunt dezirabile, nu obligatorii.

Reglementarea actuală privind finanțarea pentru învățământul terțiar nu are nici un criteriu privind numărul/ponderea studenților cu dizabilități în stabilirea finanțării de bază, iar sprijinirea studenților cu dizabilități în educația terțiară este tratată ca un aspect recomandat, dar nu obligatoriu.

În prezent, nu există un sistem național de monitorizare a condițiilor pe care universitățile le oferă unui student cu dizabilități.

9.7 SĂNĂTATE

Obiectiv general: Asigurarea de servicii de sănătate de cea mai bună calitate pentru persoanele cu dizabilități

Persoanele cu dizabilități au dreptul să beneficieze de servicii de sănătate accesibile din punct de vedere fizic, informațional, geografic și financiar.

Persoanele cu dizabilități au aceleași nevoi ca populația generală atunci când este vorba de servicii generale și esențiale precum imunizarea, asistența medicală primară și specializată, screening-ul bolilor transmisibile sau netransmisibile, asistența stomatologică, sănătate sexuală și reproductivă.

În același timp însă, calitatea vieții lor depinde de accesul corespunzător la servicii specializate în depistarea timpurie a dizabilității (ex. screening-ul pre și post-natal), la dispozitive medicale și la servicii de abilitare/reabilitare.

Accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate poate depinde și de adoptarea unor atitudini și practici nediscriminatorii de către personalul implicat în îngrijirea medicală.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la serviciile curative și de sănătate publică

Descrierea situației:

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, fără restricție, la toate serviciile curative și de prevenire de care au nevoie: asistență medicală primară (medicina de familie), asistență medicală de urgență și de specialitate (furnizată în spitale și ambulatorii), servicii de asigurare a sănătății publice (ex. imunizări, prevenirea și tratamentul bolilor transmisibile, promovarea sănătății etc.).

Aceste servicii trebuie să fie centrate pe pacient și să fie organizate într-un continuum al îngrijirii care implică organizarea unui sistem de servicii integrate și multidisciplinare (medicale și sociale) care răspund nevoilor pacienților de la diagnosticul dizabilității până la sfârșitul vieții.

Într-un astfel de sistem, sunt esențiale o serie de servicii specifice, inclusiv cele de prevenire, de depistare timpurie a dizabilității și de reabilitare a funcțiilor fizice, cognitive și comportamentale.

Programele naționale de prevenire a dizabilității sunt reduse. Programele naționale de prevenire a dizabilității au un rol esențial în depistarea timpurie a dizabilității sau diminuarea impactului factorilor care duc la dizabilitate. Pentru reducerea prevalenței dizabilităților sunt necesare programe naționale de

prevenire. O strategie de reducere a prevalenței dizabilității este depistarea timpurie, realizată în mod tipic prin monitorizarea sarcinii sau prin programe de screening neonatal.

Gradul de funcționalitate al indivizilor este considerat un indicator la fel de important pentru măsurarea sănătății populației precum mortalitatea și morbiditatea. Restabilirea funcționalității indivizilor prin reabilitare este necesară pentru a asigura participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială. Fără reabilitarea necesară, multe persoane cu dizabilități nu sunt capabile să lucreze, să meargă la școală, să participe la viața socială sau chiar să acceseze servicii medicale.

Persoanele cu limitări au nevoi medicale nesatisfăcute într-o măsură mult mai mare, cel mai des din motive financiare. Dacă doar 2% dintre persoanele fără limitări care au avut nevoi medicale în ultimele 12 luni (pentru alte tipuri de servicii decât cele stomatologice) au considerat că nevoile lor au fost nesatisfăcute. Procentul creștea la 18% pentru cei cu unele limitări și la 42% pentru cei cu limitări severe. Pentru persoanele cu limitări severe, procentul este de departe cel mai ridicat la nivelul Uniunii Europene. Dintre persoanele cu nevoi medicale nesatisfăcute, 51% au invocat constrângerile financiare ca motiv principal.

Indicatorul privind nevoile satisfăcute de servicii stomatologice are aceeași distribuție negativă pentru persoanele cu limitări, explicată mai ales prin costurile ridicate de accesare a acestor servicii. Starea percepută de sănătate în rândul persoanelor cu limitări este mult mai scăzută față de celelalte persoane și față de valorile medii înregistrate pentru aceleași grupuri la nivel european.

Serviciile de asistență medicală sunt disponibile persoanelor cu dizabilități într-o mică măsură. Îngrijirea medicală de bază nu este 100% gratuită pentru persoanele cu dizabilități, ceea ce face dificilă acoperirea costurilor pentru persoanele cu venituri mici.

Există disparități mari în distribuția geografică a medicilor de familie și specialiști.

Nu există informații suficiente despre capacitatea serviciilor medicale existente de a asigura accesibilitatea fizică și informațională a pacienților cu dizabilități.

Există procente semnificative de nou-născuți care nu beneficiază de screening pentru dizabilități la naștere. Măsurile existente de prevenire a dizabilității - timpurie și pe tot parcursul vieții - sunt insuficiente.

Serviciile medicale nu sunt întotdeauna orientate spre nevoile pacienților. Reabilitarea fizică, cognitivă și comportamentală a pacienților pare să aibă o prioritate scăzută pentru sistemul de servicii de sănătate. Organizarea administrativă curentă a serviciilor medicale îngreunează implementarea principiilor “continuum al îngrijirii” și „îngrijire centrată pe pacient”. Reglementările privind decontarea serviciilor din fondul de asigurări de sănătate limitează accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de reabilitare.

Obiectiv specific 2: Asigurarea exercitării dreptului la sănătate sexuală și reproductivă

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă libertatea și oportunitatea de a se bucura de sănătate sexuală și reproductivă prin furnizarea informațiilor adecvate despre sănătatea sexuală și reproductivă (SSR) și acces la o gamă largă de servicii SSR.

Resursele (informare, educație, servicii) pentru exercitarea dreptului la sănătate sexuală și reproductivă puse la dispoziția persoanelor cu dizabilități sunt limitate. Dintre femeile de vârstă reproductivă (15-49 de ani) cu limitări, 29% au raportat că decizia de a folosi contracepția le aparține în

primul rând lor, iar 36% că este o decizie comună, pe care au luat-o cu partenerul. Prin comparație, 38% dintre femeile fără limitări declară că iau singure deciziile privind contracepția. Proporția femeilor care iau singure deciziile legate de contracepție este mai mare în mediul urban și cu cât acestea au un nivel de educație mai înalt. Utilizarea metodelor contraceptive de către femeile active sexual în ultimii doi ani a fost raportată în proporție similară atât de respondentele cu limitări (15%), cât și de cele fără limitări (17%). 17% dintre femeile cu limitări și 13% dintre cele fără limitări au raportat că nu au libertatea de a refuza contactul sexual în relația cu partenerul.

Accesul persoanelor cu dizabilități la informații și educație, la aceeași gamă de servicii SSR și instruirea profesioniștilor pentru a satisface nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități, sunt limitate. Nu există documente de politici care să faciliteze creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la informare-educare și la servicii privind SSR sau pentru sensibilizarea și instruirea specialiștilor SSR cu privire la nevoile acestor persoane.

Copiii și tinerii cu dizabilități au acces limitat în școli la informații și educație despre SSR.

Nici intervențiile din afara școlii nu țintesc copiii sau adulții cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități nu au acces la mijloace gratuite de contracepție.

Persoanele cu dizabilități au acces redus la screening pentru depistarea cancerului de sân și a cancerului de col uterin, precum și la vaccinarea antiHPV.

Personalul medical și psihosocial din serviciile dedicate persoanelor cu dizabilități este insuficient pregătit pentru a oferi consiliere privind SSR.

Accesul limitat la servicii de SSR este cauzat nu doar de probleme structurale privind acordarea serviciilor, ci și de un context cultural dominat de prejudecăți.

Obiectiv specific 3: Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la tratament, cu demnitate și respect

Descrierea situației:

Persoanele cu dizabilități trebuie să poată utiliza servicii medicale la același standard ca restul populației, fără să se confrunte cu discriminare și prejudecăți din partea furnizorilor de servicii.

Sănătatea și bunăstarea persoanelor cu dizabilități depinde de posibilitatea accesului neîngrădit la servicii medicale.

Atitudinile negative față de persoanele cu dizabilități manifestate de personalul din servicii medicale, reprezintă una dintre principalele bariere de acces la aceste servicii. Dintre persoanele cu limitări severe care au accesat serviciile medicale în ultimul an, 29% au raportat că s-au simțit cel puțin o dată discriminate sau hărțuite din cauza dizabilității. O proporție semnificativă a persoanelor cu unele limitări suferă o discriminare similară.

În lipsa unei instruiți adecvate, personalul medical are tendința de a subestima abilitățile fizice sau cognitive ale pacientului cu dizabilități, de a minimiza capacitatea lui de a se (auto)îngriji sau de a adopta comportamente protective pentru sănătate, sau de a ignora importanța expertizei pe care pacientul cu dizabilități o are în legătură cu propria afecțiune.

În prezent, există cel puțin patru probleme care ar putea explica această situație:

Formarea de bază a personalului medical nu include cursuri sau module de curs dedicate drepturilor și nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Oferta de programe acreditate de educație medicală continuă (EMC) care abordează teme legate de drepturile și nevoile persoanelor cu dizabilități este foarte redusă.

Personalul din sectorul de sănătate nu are resurse suficiente privind oportunități de informare și conștientizare cu privire la drepturile și nevoile persoanelor cu dizabilități.

Nu există mecanisme de monitorizare a respectării drepturilor și nevoilor persoanelor cu dizabilități în toate serviciile medicale.

9.8 PARTICIPARE POLITICĂ ȘI PUBLICĂ

Obiectiv general: Asigurarea participării active a persoanelor cu dizabilități, ca membri deplin ai societății, cu drepturi egale.

Sunt prevăzute patru dimensiuni principale ale participării:

Viața culturală trebuie să încorporeze experiențele persoanelor cu dizabilități, iar aceste persoane să aibă acces și să fie încurajate să participe la evenimentele și produsele culturale, atât din postura de consumatori cât și de producători.

Persoanele cu dizabilități trebuie să poată participa la activități sportive în afara școlilor sau în școli, să se implice ca atleți profesioniști sau amatori sau ca spectatori, și să aibă acces la facilități și servicii de recreere și turistice în aceeași măsură ca restul populației.

De asemenea, persoanele cu dizabilități trebuie să fie încurajate să voteze și să candideze pentru funcții reprezentative și să nu se confrunte cu obstacole în aceste privințe.

Persoanele cu dizabilități trebuie să aibă aceleași oportunități ca populația generală de participare la viața publică, atât la nivel individual, cât și prin intermediul unor organizații sau a altor forme asociative.

Obiectiv 1: Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la activități culturale

Descrierea situației:

Cultura, în sens de manifestări și forme de reprezentare a unor conținuturi creative, educaționale și artistice poate acționa ca un factor de combatere a discriminării și de conștientizare a drepturilor, problemelor și nevoilor persoanelor cu dizabilități. Produsele creative, educaționale și artistice pot influența cultura în sens larg, ca norme sociale, mod de viață și sistem de reprezentări simbolice. Spectacolele de teatru, filmele, operele de artă, creațiile literare pot face mai vizibile persoanele cu dizabilități, problemele lor și nevoile legate de dizabilitate, și pot sensibiliza publicul cu privire la barierele întâlnite zilnic de persoanele cu dizabilități. În prezent, factorii culturali acționează mai degrabă ca obstacole pentru realizarea adecvată a drepturilor persoanelor cu dizabilități, de exemplu, blochează implementarea legislației anti-discriminare. Evenimentele și produsele culturale pot fi relevante în mai multe moduri: pot fi create sau consumate de persoane cu dizabilități sau pot include subiecte inspirate din viața persoanelor cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități participă la activități culturale într-un număr mai mic și cu o frecvență mai scăzută decât cele fără dizabilități, în contextul unui consum cultural redus în rândul populației generale din România. În medie, populația care consumă evenimente culturale săptămânal sau lunar este de câteva puncte procentuale, dar există diferențe în defavoarea populației cu limitări. Aceste diferențe devin mult mai ușor de observat dacă analiza este făcută pe un interval de timp mai lung. Mai puțin de

89% dintre persoanele cu limitări severe n-au participat la activități culturale niciodată în cursul ultimului an, față de 77% din persoanele cu unele limitări și 63% dintre persoanele fără limitări.

Există informații limitate privind participarea persoanelor cu dizabilități la tipuri specifice de evenimente culturale sau consumul specific al anumitor tipuri de produse culturale. Informațiile fragmentare confirmă ratele scăzute de participare și decalajul dintre persoanele cu și cele fără dizabilități. În ultimele 12 luni, 76 % dintre persoanele cu limitări nu au vizitat un monument istoric sau sit arheologic (ex. palat, castel, biserică, mănăstire, grădini, clădiri vechi etc.), față de 56% dintre persoanele fără limitări. O explicație este capacitatea redusă de acces în instituțiile culturale, care va fi analizată mai jos.

Nu există suficiente date pentru a putea avea o perspectivă comprehensivă despre implicarea creativă a persoanelor cu dizabilități în activități culturale. Aceiași factori structurali care limitează consumul persoanelor cu dizabilități acționează ca obstacole și pentru realizarea lor profesională din postura de creatori de cultură. Persoanele cu dizabilități consideră că prezența în spațiul public a unor persoane cu dizabilități creatoare de cultură și artă este prezentată de mass-media mai degrabă ca o excepție decât ceea ce ar trebui să constituie o normă.

Persoanele cu dizabilități au dreptul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la recunoașterea și susținerea identității lor culturale și lingvistice specifice, inclusiv a limbajului mimico-gestual și culturii persoanelor cu deficiențe de auz. Un prim pas a fost făcut prin adoptarea Ordonanței de urgență nr. 51/2017, care recunoaște oficial ca mijloace de comunicare limbajul mimico-gestual și limbajul specific al persoanei cu surdocecitate. Totuși, mai sunt mulți pași de făcut în vederea respectării identității lingvistice a persoanelor cu dizabilități, de la organizarea examenelor școlare în limbaj mimico-gestual, până la spectacole de teatru în limbaj mimico-gestual. Învățarea acestor limbaje trebuie organizată ca parte din sistemul de învățământ.

Există o prioritate foarte limitată acordată culturii pentru persoanele cu dizabilități în cadrul politicilor publice. Sectorul cultural este sub-dezvoltat în România, și nu există mecanisme de finanțare specifice a unor produse culturale relevante pentru tematica dizabilității. Strategia pentru Cultură și Patrimoniu Național 2016-2022 promovează problematica accesului la cultură al persoanelor cu dizabilități dar nu are un mecanism de monitorizare funcțional. Problematika accesului la cultură al persoanelor cu dizabilități este aproape inexistentă pe agenda autorităților locale din zonele în care s-a desfășurat cercetarea de teren. Pentru persoanele cu dizabilități, oferta de servicii culturale în proximitate este implicit mai scăzută.

Instituțiile și scenele culturale sunt greu accesibile, oferta de evenimente și produse culturale legate de dizabilități este extrem de limitată, iar sprijinul pentru persoanele cu dizabilități ca producători de cultură este foarte redus. Spațiile de spectacol, muzeele și bibliotecile au probleme majore cu privire la accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități.

Experiențele persoanelor cu dizabilități sunt prea puțin reflectate de produsele culturale disponibile pe piața culturală.

Sectorul cultural independent este perceput ca fiind mai activ în promovarea unei oferte culturale incluzive, dar nu este susținut prin resurse financiare și logistice.

Persoanele cu dizabilități care sunt interesate să devină creatori culturali sau să ocupe alte roluri în industriile culturale nu sunt sprijinite în acest sens prin programe la nivel național sau local.

În ceea ce privește pregătirea formală în domeniul cultural, principalele probleme sunt atragerea elevilor cu dizabilități în școlile vocaționale cu profil de științe umane și artistice și asigurarea accesibilității unităților de învățământ de profil.

Obiectiv specific 2: Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la activități sportive și de recreere și turism

Descrierea situației:

Dreptul de participare a persoanelor cu dizabilități la activități de sport, turism și petrecere a timpului liber are beneficii complexe în trei arii distincte: crește șansele la o viață sănătoasă, fizică și psihică; ajută la dezvoltarea personală, cu beneficii cognitive de tipul creșterii stimei de sine; și stimulează integrarea în societate. Chiar de la cele mai mici vârste, copiii cu dizabilități trebuie să se poată juca împreună cu ceilalți copii în locuri de joacă comune și să practice sporturi adaptate la tipul de dizabilitate, pentru a se dezvolta armonios și a-și îmbunătăți starea de sănătate. Pentru adulți, practicarea sportului și a turismului trebuie să devină o parte a stilului de viață. Activitățile sportive au și o dimensiune recuperatorie în cazul anumitor dizabilități.

Persoanele cu dizabilități participă la activități sportive, turistice și de recreere într-o măsură mult mai mică decât cele fără dizabilități. Aproape trei sferturi din persoanele cu limitări nu au petrecut un sfârșit de săptămână în afara localității pe parcursul anului anterior, față de aproape jumătate din persoanele fără limitări. Cele mai mici rate de participare le au persoanele cu limitări severe: 93% dintre aceste persoane, și 97% atunci când locuiesc în mediul rural, nu au făcut timp de un an nicio activitate sportivă; 82% nu au petrecut niciodată sfârșitul de săptămână în afara localității, respectiv 89% din persoanele cu limitări severe din mediul rural. Dacă aproape 19% dintre persoanele fără limitări în exercitarea activității au făcut sport o dată pe săptămână, procentul scade la 10% pentru persoanele cu unele limitări, și la 3% pentru persoanele cu limitări severe. Persoanele cu limitări și, în special, cele cu limitări severe își permit o vacanță în mai mică măsură decât persoanele fără limitări, și au un nivel mai scăzut de satisfacție cu timpul liber disponibil. Majoritatea persoanelor cu dizabilități, atât cele cu unele limitări (74,1%) cât și cele cu limitări severe (89,0%), nu a fost în vacanță pentru cel puțin o săptămână pe parcursul anului anterior, față de 64,1% în cazul persoanelor fără limitări în exercitarea activității.

Există mai multe explicații pentru accesul limitat al persoanelor cu dizabilități la activități sportive, turistice și de agrement. Planificarea politicilor în domeniile sportului și turismului nu include nevoile persoanelor cu dizabilități.

Legislația sportului și regulamentele de organizare a federațiilor de profil nu creează un cadru adecvat în vederea asigurării participării persoanelor cu dizabilități la activități sportive de masă în sistemul școlar sau în cluburi sportive de amatori.

Locurile de joacă din spațiul public nu conțin în general echipamente accesibilizate, iar planurile pentru dezvoltarea acestora nu includ achiziția de astfel de echipamente.

Costurile participării la activități sportive sunt adesea prohibitive, implicând și costuri de transport, pe lângă cele cu echipamente, și nu există mecanisme de finanțare publică a acestora.

În școli și în cluburile sportive nu există personal specializat în lucrul cu persoanele cu dizabilități printre profesori, instructori, antrenori sau personal de sprijin.

Serviciile turistice pentru persoane cu dizabilități sunt subdezvoltate.

Obiectiv specific 3: Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la procesul electoral

Barierile participării persoanelor cu dizabilități la procesul electoral sunt discutate din perspectiva celor două roluri fundamentale: participarea la vot și candidatura la alegeri. Votul constituie, pentru marea masă a persoanelor cu dizabilități care nu este direct implicată în elaborarea și implementarea politicilor, cel mai direct mecanism de influență al lor. Dreptul de a fi ales este un drept fundamental al tuturor cetățenilor. Implicarea persoanelor cu dizabilități ca factori de decizie îmbunătățește șansele politicilor de a fi adecvate la nevoile persoanelor cu dizabilități. Participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică poate contribui la eliminarea stereotipurilor, schimbarea mentalităților și combaterea discriminării. În societățile deschise și incluzive, este esențială asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la procesul electoral în ambele roluri, cel de a alege și cel de a fi ales.

Dreptul la vot este garantat din punct de vedere legislativ, dar o proporție considerabilă dintre persoanele cu dizabilități nu îl exercită. Măsura de ocrotire a punerii sub interdicție judecătorească a fost declarată neconstituțională, aceasata nemiareprezentând un obstacol legal pentru dreptul la vot. Estimările în prezent sunt că numărul persoanelor cu dizabilități care candidează este redus, și mai redus fiind numărul celor care sunt alese în funcții publice.

Nu există date privind implicarea persoanelor cu dizabilități în funcții reprezentative, și această situație este, în sine, un indiciu al importanței scăzute a problemei în percepția publică și pe agenda decizională (există statistici privind alte grupuri sub-reprezentate la nivel decizional).

Persoanele cu limitări, și mai accentuat cele cu limitări severe, raportează în procente mult mai ridicate decât cele fără limitări faptul că experimentează bariere în exercitarea dreptului la vot. Dintre persoanele cu limitări severe, 38% raportează bariere în exercitarea votului la alegerile prezidențiale din 2019 față de 7% în cazul persoanelor cu unele limitări și 7% fără limitări (fie că au votat, fie că nu). Dintre bariere, cel mai frecvent întâmpinate sunt: incapacitatea de deplasare la secția de votare (menționată de 13% dintre respondenții cu limitări severe față de 5% dintre cei cu unele limitări și de 2% dintre persoanele fără limitări); inaccesibilitatea fizică a secțiilor de votare (menționată de 6% dintre respondenții cu limitări severe față de 1% dintre cei cu unele limitări și 1% dintre cei fără limitări). Problema procedurilor complexe de solicitare a urnelor mobile este menționată de 5% dintre persoanele cu limitări severe și 3% dintre cele cu unele limitări.

Există mai multe motive pentru care persoanele cu dizabilități nu votează. Conform datelor Autorității Electorale Permanente, aproximativ o zecime dintre secțiile de votare nu sunt accesibilizate pentru accesul fizic al persoanelor cu mobilitate redusă, dar procentul poate fi mai mare dacă ar fi folosiți mai mulți indicatori. Lipsesc hărțile online și offline cu secțiile de votare accesibile pentru fiecare dintre tipurile de dizabilitate. Votul prin corespondență este disponibil doar pentru românii cu rezidența în străinătate, iar votul electronic este o soluție cu probleme de securitate și dificil de implementat în România. Adeseori, persoanele cu dizabilități simt că rolul lor de cetățeni este ignorat, iar problematica dizabilității nu apare în discursul electoral.

Persoanele cu dizabilități sunt rareori printre candidați la alegeri. Implicarea persoanelor cu dizabilități în procesele decizionale facilitează autodeterminarea și creează premisele pentru creșterea

vizibilității acestui grup, pentru promovarea incluziunii și pentru accesibilizarea fizică și informațională a spațiului public.

Respectarea dreptului de a fi ales nu este afectată de obstacole legislative, dar se lovește de bariere de percepție. Vizibilitatea scăzută a persoanelor cu dizabilități în viața publică nu creează baza electorală și de suport public de natură să ducă la cooptarea acestor persoane în viața politică și promovarea lor în funcții reprezentative.

Nu există mecanisme specifice de susținere a candidaturii persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv specific 4: Creșterea participării persoanelor cu dizabilități la viața publică

Participarea la viața publică se poate realiza în forme variate, iar integrarea persoanelor cu dizabilități creează oportunități noi pentru întreaga societate. Participarea la viața publică se poate realiza la nivel individual (de exemplu, prin voluntariat sau forme de activism individuale) sau de grup (prin organizații ale societății civile mai largi sau prin organizații care reprezintă persoanele cu dizabilități). Scopurile participării pot fi variate, de la participare la procesele politice și decizionale până la forme de administrare a intereselor comunității, sau participare la organizarea și derularea unor activități educative, culturale, și de petrecere a timpului liber. Participarea persoanelor cu dizabilități se poate realiza pe teme civice de interes general, care țin de bunul mers al societății, sau chiar cu privire la preocupările și problemele persoanelor cu dizabilități și politicile adresate acestora.

Participarea este scăzută pe toate tipurile de forme asociative, iar persoanele cu limitări participă mai puțin decât cele fără limitări ca membri sau voluntari ai unor organizații sau altor forme de asociere. Rata participării variază de la minimum 2% în grupuri de inițiativă locală, la maximum 7% în asociații de proprietari/locatari iar datele arată că persoanele cu limitări sunt dezavantajate, iar cele cu limitări severe încă și mai accentuat. Doar 11% dintre persoanele cu limitări participă la forme asociative, față de 20% dintre persoanele fără limitări.

Implicarea în viața publică nu este stimulată prin mecanisme care să facă posibilă auzirea vocii persoanelor cu dizabilități și integrarea opiniilor lor în procesul de luare a deciziilor și între ciclurile electorale. Legile privind transparența decizională și a informațiilor de interes public nu iau în considerare nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități. Într-un raport din 2014, România figura în grupul statelor care nu au nici legislație pentru stabilirea unor mecanisme de consultare a persoanelor cu dizabilități în dezvoltarea legilor și politicilor, nici practici sistematice stabilite în această privință, iar lucrurile nu s-au schimbat de atunci⁹. În plus, legislația existentă nu stipulează un mecanism transparent prin care să fie susținute organizațiile din sectorul non-guvernamental care reprezintă persoanele cu dizabilități.

9.9 IMPLEMENTAREA CONVENȚIEI PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ȘI MONITORIZAREA RESPECTĂRII DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

⁹ European Union Agency for Fundamental Rights (2014) The right to political participation for persons with disabilities: human rights indicators. Disponibil online: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/right-political-participation-persons-disabilities-human-rights-indicators>.

O garanție importantă a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități constă în asigurarea cadrului de implementare și monitorizare a *Convenției* cu participarea și consultarea persoanelor cu dizabilități.

Conform *Convenției*, statul român trebuie să îndeplinească trei cerințe de bază: (i) să desemneze unul sau mai multe Puncte de contact în cadrul guvernului care să se asigure de implementarea acesteia și să acorde „atenția cuvenită stabilirii sau desemnării unui mecanism de coordonare în cadrul Guvernului pentru a facilita măsurile aferente, în diferite sectoare și la diferite niveluri”; (ii) să „mențină, întărească, desemneze sau stabilească în afara guvernului un cadru incluzând unul sau mai multe mecanisme independente” pentru a „promova, proteja și monitoriza punerea în aplicare a *Convenției*”; și (iii) să se asigure că persoanele cu dizabilități și organizații reprezentative ale acestora, „vor fi implicate și vor participa pe deplin la procesul de monitorizare”.

În aceeași măsură, *Convenția* stabilește obligația ca în procesele de luare a deciziilor referitoare la problemele privind persoanele cu dizabilități, să consulte îndeaproape și să implice în mod activ persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii cu dizabilități, prin organizațiile care îi reprezintă (art. 4 pct. 3).

Principalele obiective pentru a asigura punerea în aplicare corespunzătoare a mandatului articolului 33:

1. Îmbunătățirea capacității și coordonării actorilor la nivel central pentru elaborarea și implementarea politicilor care afectează exercitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități
2. Îmbunătățirea rolului mecanismelor independente de monitorizare a implementării *Convenției*
3. Creșterea participării persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor reprezentative ale acestora la procesul de monitorizare a *Convenției*.

Obiectiv specific 1: Îmbunătățirea capacității și coordonării actorilor la nivel central pentru elaborarea și implementarea politicilor privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Pentru a putea asigura implementarea *Convenției*, statul român are obligația de a desemna unul sau mai multe Puncte de contact la nivelul Guvernului. Punctele de contact necesare trebuie să îndeplinească mai multe funcții, printre care să: (i) reprezinte puncte de acces privind problematica *Convenției* pentru guvern și societatea civilă; (ii) să informeze reprezentanții guvernului și ai ministerelor privind obligațiile date de *Convenție*; (iii) să asigure implicarea societății civile; și (iv) să colecteze și să raporteze informații privind situația persoanelor cu dizabilități din perspectiva *Convenției*. În plus față de obligativitatea desemnării Punctelor de contact, *Convenției* recomandă instituirea unui mecanism de coordonare la nivel guvernamental.

Există mai multe probleme cu privire la rolul actorilor la nivel central.

Există Puncte de contact organizate la nivelul a cinci ministere, însă în ultimii ani rolul acestora pentru implementarea *Convenției* a fost limitat.

Personalul din Punctele de contact nu a beneficiat de formare privind prevederile și implementarea *Convenției*.

Nu există un mecanism de feedback structurat privind implementarea *Convenției* din partea persoanelor cu dizabilități sau a reprezentanților acestora.

Obiectiv specific 2: Îmbunătățirea rolului mecanismelor independente de monitorizare a implementării *Convenției*

Articolul 33 din *Convenție* diferențiază între instituțiile care sunt responsabile cu punerea în aplicare a acesteia și cele care sunt responsabile de monitorizarea implementării: mecanismele independente și societatea civilă.

Există trei autorități de stat autonome care pot juca rol de mecanisme independente: Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD), Avocatul Poporului și Consiliul de Monitorizare pentru implementarea *Convenției* privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (Consiliul de Monitorizare):

- CNCD are un rol important în ceea ce privește protecția și monitorizarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, însă rolul acestuia privind promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități ar putea fi întărit.
- Din 2018, rolul Avocatului Poporului în domeniul protecției și monitorizării drepturilor persoanelor cu dizabilități, și în special a celor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, a crescut.
- Consiliul de Monitorizare are un mandat limitat la situația persoanelor cu dizabilități instituționalizate, ce se suprapune parțial peste cel al Mecanismului National de Prevenire a Torturii din subordinea Avocatului Poporului. De asemenea, colaborarea dintre Consiliul de Monitorizare, Mecanismul de coordonare și Punctele de contact este slabă, iar persoanele cu dizabilități și organizațiile care le reprezintă nu au fost implicate în mod sistematic în vizitele de monitorizare.

Niciuna dintre instituțiile independente nu pare să fi avut un rol sistematic de a promova drepturile persoanelor cu dizabilități. Primul rol al mecanismelor independente este acela de a promova *Convenția*, inclusiv prin participarea la elaborarea Comentariilor Generale ale Comitetului CDPD, traducerea, publicarea și diseminarea acestora. Astfel de activități de promovare sunt esențiale pentru a asigura faptul că valorile *Convenției* și obligațiile ce decurg din acestea sunt internalizate la nivelul societății. Despre niciuna dintre autoritățile de stat autonome de drepturile omului, CNCD, Avocatul Poporului sau Consiliul de Monitorizare, nu există informații cum că ar fi răspuns sistematic acestei cerințe a *Convenției*.

Obiectiv specific 3: Creșterea participării persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor reprezentative ale acestora la procesul de monitorizare

Persoanele cu dizabilități și organizațiile reprezentative ale acestora trebuie să participe pe deplin în procesul de monitorizare a *Convenției*. Conform articolului 33 alin. 3 din *Convenție*, societatea civilă, în special persoanele cu dizabilități și organizațiile reprezentative ale acestora, trebuie să fie implicate și să participe pe deplin la procesul de monitorizare.

Organizațiile pentru persoane cu dizabilități beneficiază de resurse limitate pentru a avea un rol activ în societatea civilă. Doar cinci organizații neguvernamentale sunt finanțate direct din bugetul de stat. Deși ANDPDCA are posibilitatea de a finanța proiecte ale ONG-urilor, nu au existat proiecte finanțate pentru activități de advocacy. În plus, România nu a investit în creșterea capacității persoanelor cu dizabilități sau a organizațiilor pentru ca acestea să își poată îndeplini rolul în mod eficient. Deși costul unor astfel de activități sau resurse nu este ridicat, finanțarea publică a fost foarte scăzută de la ratificarea CDPD în creșterea capacității societății civile în monitorizarea implementării CDPD.

CAPITOLUL X - REZULTATELE POLITICII PUBLICE

Strategia 2021-2027 se constituie într-un document programatic prin care se continuă eforturile în vederea implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Propunerea de *Strategie 2021-2027* include atât programele și intervențiile proprii ale ANDPDCA cât și ale celorlalte instituții și autorități implicate în implementarea obligațiilor asumate de România prin ratificarea *Convenției*.

Evaluarea documentului strategic și a planului operațional se realizează periodic, rezultatele acestui proces urmând să conducă spre modificări sau planificări etapizate. În acest context, o atenție deosebită se acordă urmării rezultatelor legate de atingerea obiectivelor/țintelor specifice prin care să se asigure implementarea *Convenției*.

CAPITOLUL XI - REZULTATELE ACȚIUNILOR

Rezultatele acțiunilor semnifică atingerea obiectivelor specifice pentru fiecare din domeniile prioritare, cu impact asupra asigurării exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități, astfel:

1. ACCESIBILITATE ȘI MOBILITATE:

- 1.1 Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la mediul fizic (locuința proprie, clădiri publice și zone publice urbane și rurale)
- 1.2 Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la informații și comunicații accesibile
- 1.3 Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la transport
- 1.4 Reducerea vulnerabilității persoanelor cu dizabilități la situații de risc și urgențe umanitare

2. PROTECȚIA EFECTIVĂ A DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI:

- 2.1 Îmbunătățirea posibilității persoanelor cu dizabilități de a lua decizii
- 2.2 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la etapele procedurale ale sistemului de justiție

3. OCUPARE:

- 3.1 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la ocupare
- 3.2 Creșterea calității ocupării pentru persoanele cu dizabilități
- 3.3 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la formare profesională

4. PROTECȚIE SOCIALĂ, INCLUSIV ABILITARE/REABILITARE:

- 4.1 Îmbunătățirea accesului la programele de reducere a sărăciei pentru populația generală
- 4.2 Îmbunătățirea acoperirii cheltuielilor suplimentare legate de dizabilitate prin programele existente

5. VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRARE ÎN COMUNITATE, IINCLUSIV ACCESUL LA SERVICII PUBLICE:

- 5.1 Îmbunătățirea cadrului de reglementare pentru serviciile sociale
- 5.2 Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități
- 5.3 Îmbunătățirea accesului la servicii sociale în comunitate necesare pentru o viață independentă
- 5.4 Asigurarea accesului la locuințe sociale

6. EDUCAȚIE:

6.1 Îmbunătățirea accesului la educație de calitate pentru toate nivelurile de învățământ preuniversitar

6.2 Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la educație terțiară

7. SĂNĂTATE:

7.1 Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la serviciile curative și de sănătate publică

7.2 Asigurarea exercitării dreptului la sănătate sexuală și reproductivă

7.3 Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la tratament cu demnitate și respect

8. PARTICIPARE POLITICĂ ȘI PUBLICĂ:

8.1 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la activități culturale

8.2 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la activități sportive și de recreere și turism

8.3 Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la procesul electoral

8.4 Creșterea participării persoanelor cu dizabilități la viața publică

9. IMPLEMENTAREA CONVENȚIEI PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ȘI MONITORIZAREA RESPECTĂRII DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

9.1 Îmbunătățirea capacității și coordonării actorilor la nivel central pentru elaborarea și implementarea politicilor privind drepturile persoanelor cu dizabilități

9.2 Îmbunătățirea rolului mecanismelor independente de monitorizare a implementării *Convenției*

9.3 Creșterea participării persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor reprezentative ale acestora la procesul de monitorizare

CAPITOLUL XII - INDICATORI

Indicatorii sunt elaborați pe baza datelor statistice existente.

CAPITOLUL XIII - IMPLICAȚII PENTRU BUGET

Strategia 2021-2027 prevede atât măsuri care nu presupun resurse financiare, cum ar fi reglementarea unor acte normative, implementarea legislației existente, dar și măsuri care presupun resurse financiare din diverse surse.

Finanțarea necesară îndeplinirii măsurilor prevăzute în *Strategia 2021-2027* se realizează de către fiecare instituție/autoritate publică implicată în absorbția fondurilor europene nerambursabile și asigurarea resurselor financiare necesare pentru cofinanțarea proiectelor realizate cu acestea, precum și în limita fondurilor aprobate anual în bugetele instituțiilor publice implicate.

Principala resursă financiară o reprezintă fondurile europene. De altfel, prin adoptarea acestei Strategii, se îndeplinește condiția favorizantă accesării aferente cadrului financiar multianual 2021-2027.

Implementarea măsurilor propuse se va realiza cu încadrarea în bugetele aprobate ordonatorilor principali de credite pentru anul 2021 și în proiecțiile bugetare pentru anii următori.

În ceea ce privește alte surse de finanțare pentru unele măsuri prevăzute în strategie, cum ar fi bugetele locale sau bugetul de stat, implementarea măsurilor se va încadra în limita sumelor aprobate și existente anual în legile bugetare anuale.

CAPITOLUL XIV - IMPLICAȚII JURIDICE

În plan legislativ, implementarea *Strategiei 2021-2027* impune modificări și completări ale actelor normative de nivel superior și ale legislației secundare.

La nivel instituțional, implementarea *Strategiei 2021-2027* și a planului operațional aferent presupune adoptarea de acte administrative având ca obiect realizarea măsurilor prevăzute.

Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități, 2021-2027 și *Planul operațional* pentru implementarea acesteia vor fi aprobate prin hotărâre de Guvern.

CAPITOLUL XV - PROCEDURI DE MONITORIZARE, EVALUARE A IMPLEMENTĂRII

Monitorizarea implementării Strategiei va fi realizată la nivel național de ANDPDCA, pe baza unei metodologii și a unor instrumente de lucru ce vor dezagrega indicatorii existenți pe diferite criterii și vor indica valorile de referință, acolo unde acestea sunt cunoscute. Activitatea de monitorizare va consta în colectarea de date despre stadiul implementării, analiza acestora și raportarea privind progresele intermediare și evoluția indicatorilor. Principalul scop al procesului de monitorizare este reprezentat de analiza fazelor de implementare a Strategiei și de identificarea posibilelor deviații de la scopurile stabilite inițial.

Anual, ANDPDCA va elabora un raport privind stadiul implementării Strategiei care va fi făcut public în al doilea trimestru al anului următor pentru anul precedent. O primă evaluare de etapă a implementării prezentei Strategii se va desfășura la sfârșitul anului 2023. Pe baza rezultatelor acestei evaluări de etapă se va decide cu privire la oportunitatea ajustării Planului operațional, astfel încât să poată fi amendate măsurile propuse.

Implementarea prezentei Strategii va fi realizată la nivelul fiecărei autorități/ instituții prevăzută în Planul operațional pentru fiecare măsură.

Coordonarea implementării fiecărei măsuri este îndeplinită de către prima instituție menționată la rubrica responsabili, cu sprijin tehnic din partea ANDPDCA. Coordonarea implementării Strategiei se face la nivelul ANDPDCA.