

FORMARE ÎN DOMENIUL ANTIDISCRIMINĂRII ȘI AL DREPTURILOR PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Acest suport de curs a fost realizat cu sprijinul Uniunii Europene prin Instrumentul European pentru Democrație și Drepturile Omului (IEDDO). Conținutul acestui suport de curs reprezintă responsabilitatea exclusivă a autorilor și nu reflectă în mod necesar poziția oficială a Uniunii Europene.

Echipa Proiectului

Republica Moldova, Institutul de Politici Publice, www.ipp.md

Str. Pușkin 16/1, Chișinău, MD 2012, Telefon și Fax: (373 22) 276 -786,

- **Arcadie Barbaroșie**, Coordonator de Proiect
- **Uțica Stella**, Asistentă de Proiect

Republica Moldova, Consiliul pentru prevenirea și eliminarea discriminării și asigurarea egalității, www.egalitate.md

Bd. Ștefan cel Mare și Sfint nr.180, of. 600, Chișinău, MD-2004,

Telefon și Fax: (373 22) 212-817

- **Ian Feldman**, Expert antidiscriminare
- **Andrei Brighidin**, Expert antidiscriminare

România, Institutul pentru Politici Publice, www.ipp.ro

Str. Braziliei 13, București, 011781, Telefon și Fax: (0040) 21 212 31 26

- **Elena Tudose**, Trainer antidiscriminare
- **Adrian Moraru**, Expert antidiscriminare

România, Consiliul național pentru combaterea discriminării, www.cncd.org.ro

Str. Piata Valter Maracineanu, nr 1-3, Bucuresti, sector 1, 010155,

Telefon: (0040) 21 312.65.78, Fax: (0040) 21 312.65.85

- **Mădălina Raluca Roșu**, Trainer antidiscriminare
- **Bogdan Baldovin**, Asistent Suport Tehnic

CUPRINS

CAPITOLUL I

CADRUL GENERAL PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

- 1.1. Definiția Dizabilității**
- 1.2. Evoluția paradigmei de abordare a dizabilității**
- 1.3. Modelul Individual (Medical) al dizabilității**
- 1.4. Modelul social al dizabilității**
- 1.5. Modelul dizabilității bazat pe drepturi**
- 1.6. Repere privind dizabilitatea în Uniunea Europeană**

CAPITOLUL II

STEREOTIPURI ȘI PREJUDECĂȚI. HANDICAP SAU DIZABILITATE. TIPURI DE DIZABILITĂȚI

- 2.1. Stereotipuri și prejudecăți**
- 2.2. Eticheta Dizabilității**
- 2.3. Dizabilitate. Tipuri de dizabilități**

CAPITOLUL III

LEGISLAȚIE EUROPEANĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

- 3.1. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități**
- 3.2. Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere**
- 3.3 Recomandarea Rec (2006) 5 a Comitetului de Miniștri către Statele membre ale Consiliului Europei cu privire la Planul de Acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa 2006-2015**

CAPITOLUL IV

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

- 4.1. Constituția Republicii Moldova**
- 4.2. Legea nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități**

CAPITOLUL I

CONCEPTE – CHEIE PENTRU ÎNȚELEGEREA DIZABILITĂȚII

1.1. Definiția dizabilității

Conform CDPD¹, “persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți” (art. 1 din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități).

Conform legii nr. 60/2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova, *dizabilitatea este un termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali) iar persoana cu dizabilități este o persoană cu deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane;*

În legislația românească coexistă sintagmele de *persoană cu dizabilități* – prin ratificarea CDPD prin Legea nr. 221/2011 și cea de de “*persoană cu handicap*”. Legea numărul 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, modificată și completată în septembrie 2010, definește: „Persoanele cu handicap, în înțelesul prezentei legi, sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale”². Terminologia din legislație utilizează în prezent ambele concepte – de *dizabilitate* și de *handicap*, urmând ca după adoptarea noii Strategii Naționale în domeniu – *O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități*, să se treacă treptat doar la termenul de *dizabilitate*.

1.2. Evoluția paradigmei de abordare a dizabilității

¹ Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

² <http://www.distonie.ro/index.php/dizabilitate>

În timp, abordarea dizabilității a evoluat:
de la cea

(1) *filantropică*, care privea persoanele cu dizabilități drept persoane care nu își pot purta singure de grijă și au nevoie de empatia și suportul celor din jur, la cea *medicală*, care consideră persoanele cu dizabilități au nevoie de cât mai multă recuperare pentru a ținti spre stadiul de normalitate și a avea drepturi, respectiv pentru a participa în societate;

(2) *abordarea socială* consideră că dizabilitatea este rezultatul unei proaste organizări a societății: de aceea, persoanele cu dizabilități se confruntă cu prejudicii care împiedică participarea lor în societate în condiții de egalitate cu ceilalți

(3) *abordarea bazată pe drepturile omului*, care vede persoanele cu dizabilități ca având drepturi în mod intrinsec și vizează asigurarea accesului deplin și egal la toate drepturile fundamentale a persoanei cu dizabilități și promovarea respectului pentru demnitate



Sursa: Institutul pentru Politici Publice, Suport de curs CRPD

Problematika dizabilității, a fost și este abordată, în principal, din perspectiva a **3 modele**: *individual*, de inspirație medicală (care consideră că dificultățile persoanelor cu dizabilități sunt datorate inferiorității biologice și psihologice a acestora) modelul *social*, care pune accentul pe mediul social neadaptat, considerat generator al dificultăților persoanelor cu deficiențe³ și modelul bazat pe *drepturi*, instituționalizat prin Convenție.

³ Livius Manea – *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație* – articol disponibil pe site-ul <http://www.revistacalitateavietii.ro/2006/CV-1-2-06/4.pdf>

1.3. Modelul Individual (Medical) al dizabilității

Modelul dominant a fost (și, din păcate, uneori continuă să fie) cel individual, care accentuează asupra pierderilor sau incapacităților individuale, considerate generatoare de dependență. Astfel, s-a ajuns la utilizarea unor etichete care au legitimat acest model medical individual, la anumite perspective negative asupra dizabilității și la neglijarea perspectivei proprii persoanelor cu handicap. În corelație directă cu acest model, intervențiile nu pot avea alt obiectiv decât adaptarea, ajustarea persoanei cu deficiență, aducerea acesteia cât mai aproape de ceea ce se consideră a fi „normal”⁴.

Din perspectiva modelului medical, oamenii au handicap ca urmare a deficiențelor lor individuale, fiziologice sau cognitive. Răspunsul oferit de medicină constă în tratament sau reabilitare, stabilindu-se ca obiectiv revenirea la condiția „normală”, obișnuită, adică aceea de a fi valid. Ca formă de devianță, dizabilitatea implică un anumit tip de management instituțional și o anumită formă de legitimare⁵.

În cadrul acestui model se operează cu conceptul de „normă”. În urma aplicării normei, unele persoane se plasează pe poziții inferioare. Norma apare ca o caracteristică a unui anumit tip de societate. Dată fiind marea variabilitate socială și culturală, este important modul în care este construită ideea de normalitate.

Modelul medical a creat o ierarhizare în cadrul construcției sociale a dizabilității și în determinarea egalității, prin:

- ❖ etichetarea într-un mod care consideră că persoana cu dizabilități este inferioară;
- ❖ dezvoltarea tratamentului, îngrijirii, inclusiv a practicii și standardelor profesionale, a legislației și beneficiilor, pe baza acestei etichete de inferioritate socială;
- ❖ negarea paternalistă a libertăților și autodeterminării⁶.

Diagrama Modelului Medical⁷

Utilizator de ‘scaun cu rotile’
Nu poate urca scări
Îi este rău
Are nevoie de ajutor
Are o atitudine slabă



Nu poate ieși din casă
Nu poate folosi mâinile
Nu poate merge
Nu poate vorbi
Nu poate auzi sau vedea

⁴ Livius Manea – *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație* – articol disponibil pe site-ul <http://www.revistacalitateavietii.ro/2006/CV-1-2-06/4.pdf>

⁵ Ibidem

⁶ Ibidem

⁷ Inteligerea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

Are nevoie de cură

Are nevoie de doctor
Are nevoie de îngrijire
specială

Modelul individual postulează că problemele cu care se confruntă persoanele cu dizabilități nu sunt altceva decât consecințele directe ale deficiențelor lor specifice.

1.4. Modelul social al dizabilității

Din perspectiva modelului social, intervențiile se concentrează asupra mediului, urmărindu-se eliminarea restricțiilor, a barierelor care împiedică participarea persoanelor cu deficiențe la diferitele aspecte ale vieții sociale. Pe plan internațional, în ultimele decenii, protecția specială pare să fi fost marcată de un dinamism deosebit. Una dintre cele mai semnificative schimbări în acest domeniu s-a produs prin deplasarea accentului de la modelul individual de abordare al handicapului, la cel social. Cu toate că percepțiile referitoare la dizabilitate se modifică destul de încet, așa cum aprecia Barnes C., (2003), începând cu anii 1960, pe plan mondial, la nivelul factorilor de decizie și la cel al oamenilor de știință, s-a înregistrat o conștientizare tot mai crescândă a faptului că problema dizabilității nu mai poate fi luată în considerare în termenii modelului individualist medical. Printre factorii care au stimulat o asemenea schimbare se situează constatarea că numărul persoanelor prezentând diferite forme de dizabilități depășește, după unele estimări, cifra de 500 de milioane la nivel mondial, respectiv de 50 de milioane, la nivelul Uniunii Europene⁸.

Modelul social se centrează pe ridicarea barierelor sociale, mai degrabă decât pe 'cura' persoanelor care au probleme de sănătate.⁹



⁸ Livius Manea – *Dizabilitatea ca factor de risc privind accesul la serviciile de educație* – articol disponibil pe site-ul <http://www.revistacalitateavietii.ro/2006/CV-1-2-06/4.pdf>

⁹ Integrearea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

Sărăcie și
venituri mici

de muncă

Nivel ridicat
de sărăcie

Modelul Individual (Medical) vs. Modelul Social¹⁰:

MODELUL INDIVIDUAL	MODELUL SOCIAL
Dizabilitatea este o 'tragedie personală	Dizabilitatea este experiența opresiunii sociale
Dizabilitatea este o problemă personală	Dizabilitatea este o problema socială
'Cura' este dată de medicație	Grupuri de înțajutorare și sisteme de care beneficiază enorm persoanele cu dizabilități
Dizabilitatea este o problema personală	Responsabilitate individuală și colectivă
Expertiza e făcută de personal calificat	Expertiza este experiența persoanelor cu dizabilități
Persoana cu dizabilități trebuie să se adapteze	Persoanele cu dizabilități ar trebui să primească afirmații
Dizabilitatea are o identitate individuală	Persoanele cu dizabilități au o identitate colectivă
Persoanele cu dizabilități au nevoie de ajutor	Persoanele cu dizabilități au nevoie de drepturi
Profioniștii dețin controlul	Persoanele cu dizabilități trebuie să-și ia propriile decizii
Dizabilitatea este o scăpare politică	Dizabilitatea este o scăpare politică
Adaptări individuale	Schimbări sociale

1.5. Modelul dizabilității bazat pe drepturi

Acest model a fost dezvoltat odată cu apariția, în 2001, a Comitetului Ad-hoc deschis participării tuturor statelor membre ale Națiunilor Unite, care au analizat propunerea de a avea o convenție internațională cuprinzătoare și integratoare de promovare și protecție a drepturilor și demnităților persoanelor cu dizabilități. Astfel, în 2006 a fost finalizat textul Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, C.D.P.D, intrând în vigoare pe 3 mai 2008, după ce a fost ratificată de 20 de state.

Parlamentul Republicii Moldova a ratificat Convenția prin legea nr. 166/09.07.2010, iar România prin Legea nr. 221/2010. Uniunea Europeană a ratificat

¹⁰ Integrearea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

Convenția în data de 7 ianuarie 2011, fiind prima Convenție internațională ratificată de UE.

Scopul Convenției este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor *drepturilor și libertăților fundamentale ale omului* de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă.

Persoanele cu dizabilități includ acele persoane care au deficiențe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere, pot îngreuna participarea deplină și efectivă a persoanelor în societate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Principalele *drepturi* statuate de Convenție sunt:

- Egalitate în fața legii, fără discriminare (art. 5);
- Dreptul la viață, libertate și securitate personală (art. 10 & 14);
- Recunoaștere egală în fața legii și capacitatea legală (art 12);
- Nimeni nu poate fi supus torturii (art 15);
- Dreptul de a nu fi supus exploatării, violenței și abuzului (art. 16);
- Dreptul la respectul integrității fizice și mentale (art. 17);
- Libertatea de mișcare și cetățenia (art. 18);
- Dreptul de a trai în comunitate (art. 19);
- Libertate de expresie și de opinie (art. 21);
- Respectul intimității (art. 22);
- Respectul pentru cămin și familie (art. 23);
- Dreptul la educație (art. 24);
- Dreptul la sănătate (art. 25);
- Dreptul la muncă (art. 27);
- Dreptul la standarde adecvate de trai (art. 28);
- Dreptul de a participa la viața politică și publică (art. 29);
- Dreptul de a participa la viața culturală (art. 30).

C.D.P.D. acoperă acele domenii în care persoanele cu dizabilități au fost în general supuse discriminării:

- Accesul la justiție;
- Participarea la viața publică și politică;
- Educație;
- Angajare în muncă;
- Accesul la serviciile existente în comunitate;
- Eliberarea de tortură, abuz și violență;
- Libertatea de mișcare.

Convenția nu stabilește drepturi noi, ci precizează într-un mod clar obligațiile Statelor de a **promova, proteja și asigura** drepturile persoanelor cu dizabilități,

precum și pașii pe care Statele trebuie să îi facă pentru a înlătura barierele din calea participării persoanelor cu dizabilități.

1.6. Repere privind dizabilitatea în Uniunea Europeană

Peste un miliard de persoane din lume trăiesc cu o formă de dizabilitate, dintre care, aproape 200 de milioane se confruntă cu mari dificultăți de funcționare așa - zis normală din punct de vedere somatic, după standardele Organizației Mondiale a Sănătății.

În Uniunea Europeană (UE), o persoană din șase are o dizabilitate, de la o formă ușoară până la o formă gravă, iar în total, aproximativ 80 de milioane de persoane, deseori, nu pot să participe din plin la viața socială și economică din cauza barierelor fizice și comportamentale.

Nivelul de sărăcie a persoanelor cu dizabilități este cu 70% superior mediei înregistrate, fapt care, parțial se datorează accesului lor limitat la ocuparea forței de muncă. Mai mult de o treime din persoanele în vârstă de peste 75 de ani au o dizabilitate care le restrânge parțial posibilitățile, iar peste 20% au o dizabilitate care îi limitează în mod considerabil. În plus, se prevede că aceste cifre vor crește pe măsură ce populația UE îmbătrânește. UE și statele sale membre dispun de un mandat ferm pentru îmbunătățirea situației sociale și economice a persoanelor cu dizabilități

Participarea deplină economică și socială a persoanelor cu dizabilități este esențială pentru succesul Strategiei Europa 2020 a UE în promovarea unei creșteri inteligente, durabile și favorabile incluziunii. Construirea unei societăți în care nimeni nu este exclus oferă oportunități de piață și stimulează inovația. Posibilitatea de a oferi tuturor acces la servicii și produse prezintă un atu economic major, având în vedere cererea din partea unui număr din ce în ce mai mare de consumatori în etate.

Declinul economic a avut un impact negativ asupra situației persoanelor cu dizabilități, astfel încât, nevoia de a acționa este și mai urgentă. Strategia are scopul de a ameliora viața indivizilor, precum și de a aduce beneficii mai mari societății și economiei fără a împovăra inutil industria și administrațiile.

CAPITOLUL II
STEREOTIPURI ȘI PREJUDECĂȚI
DIZABILITATE
TIPURI DE DIZABILITĂȚI

2.1. Stereotipuri și prejudecăți

**Persoanele cu dizabilități reprezintă
diversitatea umană**



Mai multe feluri de a merge	Mai multe feluri de a vedea	Mai multe feluri de a gândi	Mai multe feluri de a comunica	Mai multe feluri de a interacționa	Etc.
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	------------------------------------	------

Un stereotip este un concept sau imagine simplificată și/sau standardizată, care este comună unor oameni referitor la un alt grup. Stereotipiile pot fi pozitive sau negative și sunt generalizate la nivelul întregului grup reprezentat de persoanele cu dizabilități datorită cunoașterii minime sau limitate a unui grup de oameni. Aceste concepții simpliste, opinii sau imagini, sunt bazate pe atribuțiile ce le au în comun membrii grupului vizat.

Istoric, oamenii cu dizabilități au fost subiectul unui șir de stereotipuri. Unele din aceste stereotipuri au stat la baza etichetării persoanelor cu dizabilități, etichetare care încă persistă în mintea oamenilor. Informațiile incomplete, percepțiile greșite, izolarea și segregarea au determinat perpetuarea acestora.

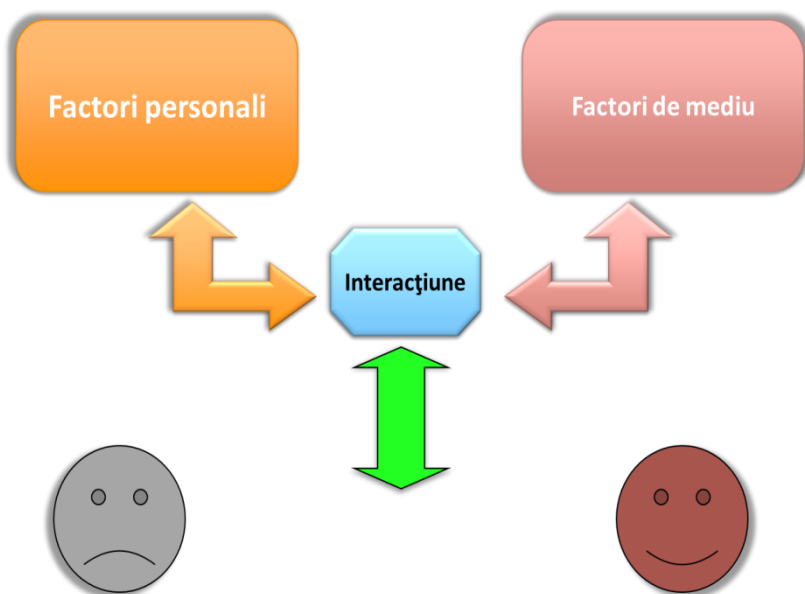
Persoanele cu dizabilități sunt adesea portretizați de mass media în diverse moduri care au tendința de a consolida și perpetua stereotipurile negative. De exemplu, diabolicul Dr. No cu 2 proteze de mână din filmul cu James Bond; pateticul și schilodul Tiny Tim din “Colinda de Crăciun” a lui Charles Dickens; personajul autist al lui Dustin Hoffman în Rainman, care reprezenta o povară

pentru fratele său; ciudatul Quasimodo care a fost etichetat de societate în Cocoșatul de la Notre Dame. Astfel de stereotipuri dezumanizează și portretizează dizabilitatea ca o definiție caracteristică e persoanei și nu surprinde complexitatea ființei umane.¹¹ Este ca și cum o persoană ar fi definită exclusiv prin culoarea ochilor sau a părului și am considera că această trăsătură este cea mai importantă din ansamblul caracteristicilor (fizice, intelectuale, afective, cognitive etc.) care definesc o persoană.

Comunitatea educațională oferă o importantă oportunitate de schimbare a acestor supoziții negative la nivel instituțional și de dezvoltare a unei culturi care include recunoașterea și diversitatea valorilor.

Persoanele cu dizabilități sunt diferite de persoanele care nu au dizabilități, la fel cum persoanele fără dizabilități sunt diferite între ele. Atașarea unei etichete cum ar fi “orb” sau “agorafobic¹²” unui grup de oameni nu înseamnă ca toți sunt la fel și multe din acestea sugerează că în ochii unor persoane nu sunt plăcuți sau chiar că există o teamă, datorată în principal necunoașterii.

Cum funcționează dizabilitatea:



¹¹ <http://ro.ettad.eu/understanding-disability/prejudice-stereotypes>

¹² Persoană care suferă de *agorafobie*: teama de spații deschise

2.2. Eticheta dizabilității

Terminologia este importantă, deoarece cuvintele reflectă atitudinile și credințele noastre. Termenul de *handicap* a fost înlocuit treptat în legislația/ politicile naționale cu cel de dizabilitate (procesul este în curs), din cauza conotațiilor negative/peiorative asociate primului termen la nivelul mentalului colectiv.

Unele persoane fără dizabilități ar putea privi ca impropriu această preocupare pentru limbaj, totuși limbajul conferă mesaje puternice și poate determina o etichetare care generalizează, dezumanizează sau minimalizează. Este necesară folosirea unei terminologii adecvate care încurajează afirmarea persoanelor cu dizabilități fără accentuarea inoportună a deficiențelor, indiferent de caracterul acestora

Lista de mai jos are un caracter dinamic și poate fi modificată în funcție de sugestiile și ideile persoanelor cu dizabilități¹³:

EVITAȚI	FOLOSII URMĂTORII TERMENI
'Dizabilul'	Persoane cu dizabilități
„Surdul”	Persoane cu deficiențe de auz/ sau dificultate de auz
„Surd și tăntălău sau surdo –mut”	O persoană care are deficiențe de auz și de vorbire, și care folosește limbajul mimicogestual(LMG). LMG este limbajul recunoscut și pentru multe persoane cu deficiențe de auz este limba de comunicare.
„Orbul”	Persoană nevăzătoare sau persoane cu vedere parțială, sau persoane cu dificultăți/deficiențe vizuale.
„Handicapat, infirm, invalid”	Persoană cu dizabilitate sau persoană cu dificultăți de mobilitate/fizice/locomotorii
„Legat de scaun cu roțile sau limitat la un scaun cu roțile”	Utilizator de scaun cu roțile sau persoane cu deficiențe locomotorii
„Un epileptic”	O persoană cu epilepsie
„Un spastic”	O persoană cu paralizie cerebrală
“Mintal, pacient mintal, schizofrenic, lunatic, psihopat, etc.”	O persoană cu probleme sau dificultăți ale sănătății mintale
„Retardat”	O persoană cu dizabilități de învățare/ dificultăți de învățare

¹³ Integrearea dizabilitatii Ghid de bune practice ETTAD - 134653-UK-GRUNDTVIG-GMP 1

2.3. Dizabilitate. Tipuri de dizabilități

Conceptele de deficiență și dizabilitate s-au dezvoltat în conjuncție cu prevederile legislației din sfera protecției sociale.

Termenul de *handicap* - provenit din sport, (înseamnă punctaj acordat unui concurent mai slab sau totalitatea punctelor prin care o echipă a fost pusă în inferioritate față de echipa adversă) a fost extins ulterior la persoanele care au o deficiență senzorială, locomotorie, mintală.

În prezent, termenul oficial în sistemul legislativ, odată cu ratificarea Convenției, este cel de *dizabilitate*, definită ca o *limitare* pentru acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le restrânge accesul, în mod egal, la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale.

Până la armonizarea legislativă completă și înlocuirea în totalitate în legislație a termenului de *handicap* cu cel de *dizabilitate*, cele două concepte funcționează în paralel. Unul din pașii importați pe viitor va fi reformarea sistemului de evaluare a dizabilității – în prezent sistemul de încadrare în grad de handicap – respectiv *mediu*, *accentuat* sau *grav*, evaluare care are la bază aproape exclusiv criteriile medicale și ignoră practic nevoile de integrare socială a persoanei cu dizabilități.

În prezent, noțiunea de dizabilitate este clasificată în următoarele categorii:

- fizic
- vizual
- auditiv
- surdocecitate
- somatic
- mental
- psihic
- HIV/SIDA
- asociat
- boli rare

Dizabilități fizice

Deficiențele fizice se caracterizează prin modificări morfologice sau de structură mai mult sau mai puțin accentuate, care au loc în forma și structura corpului, și manifestate printr-o încetinire în creștere sau printr-o creștere excesivă, printr-o tulburare a dezvoltării sau printr-o dezvoltare disproporționată, prin deviații, deformații sau alte defecte de structură, urmate sau precedate de tulburări funcționale¹⁴.

¹⁴ Vezi Claudia Szabo – *Asistența socială în protecția persoanelor cu handicap* – Cluj Napoca 2012, lucrare disponibilă pe site-ul http://www.incluziunesociala.ro/upls/89_protectia_sociala_a_pers_cu_handicap.pdf

După criteriul anatomic-fiziologic /funcțional, rezultă două mari categorii de dizabilități fizice:

- morfologice sau de structură;
- funcționale sau de activitate.

Dizabilități somatice

Somatizările sunt manifestări de semnalizare ale organismului ca și reacție sau răspuns la nerezolvarea sau neprelucrarea unor probleme psihice/emoționale ale persoanei. Printre cele mai întâlnite psihosomatizări se numără astmul, cefaleea, enurezisul, ticurile, alergiile, gastrita, ulcerul, psoriazisul, dermatitele, colonul iritabil, migrena, nevroza cardiacă, hipertensiunea, precum și infecția urinară. Pentru a se decela cu exactitate o tulburare de somatizare este necesar să fie efectuate teste clinice pentru a se înlătura orice cauze strict funcționale sau organice. Somatizarea este o relație simbolică între problema emoțională a persoanei și simptomul organic manifest¹⁵.

Dizabilități auditive

Auzul este un element indispensabil pentru dezvoltarea vorbirii și a limbajului. Dizabilitatea auditivă este o deficiență de natură senzorială și reprezintă diminuarea sau pierderea totală sau parțială a auzului. Prin apariția unui deficit auditiv sunt afectate atât activitatea profesională a persoanei cât și relațiile acestuia cu lumea înconjurătoare. Deficiența de auz se măsoară audiometric în termeni de decibeli.

Persoanele cu deficiențe de auz suplinesc această problemă prin suprasolicitarea vederii pentru a comunica (ex. citirea pe buze, limbajul mimico-gestual). Uneori, cei cu deficiențe de auz folosesc aparate auditive. Dificultățile celor care nu aud pot fi și de natură culturală. Spre exemplu, viața socială poate fi diferită pentru un tânăr care nu aude, fiind, de exemplu, cu greu inclus în cercurile celor care ascultă un anumit gen muzical.¹⁶

Dizabilități surdocecitate

Este o deficiență gravă de natură multisenzorială (combinație de deficiențe de văz și de auz), de cele mai multe ori asociată și cu alte tipuri de deficiențe, iar prin consecințele pe care le induce, cauzează dificultăți în autonomia proprie, bariere în sfera relaționării, a accesului la informație, dificultăți majore în orientarea și mobilitatea spațială. În asociere cu prezența dizabilității de văz și de auz mai pot exista afecțiuni metabolice, malformații cardiace, hipotonie sau

¹⁵ Claudia Szabo – *Asistența socială în protecția persoanelor cu handicap* – Cluj Napoca 2012, lucrare disponibilă pe site-ul

http://www.incluziunesociala.ro/ups/89_protectia_sociala_a_pers_cu_handicap.pdf

¹⁶ <http://www.incluziune.org/biroul-de-presa/informatii-si-statistici/dizabilitatea>

hipertonie, epilepsie, hidrocefalie, etc.

Dizabilități vizuale

Deficiența de vedere este o deficiență de tip senzorial și constă în diminuarea în grade diferite (până la pierderea totală) a acuității vizuale. Dizabilitate fizica vizuala înseamnă scăderea acuității vizuale la unul sau la ambii ochi și produce mari probleme în existența cotidiană a persoanei care prezintă această deficiență¹⁷.

Doar un mic număr dintre persoanele cu deficiențe de vedere nu văd deloc. Majoritatea acestor persoane fie văd în ceață, fie nu apreciază corect distanța și viteza sau nu disting între obiectele care au culori asemănătoare sau umbre. Alte astfel de persoane pot fi capabile să vadă lucrurile care sunt foarte aproape de ei dar nu văd la distanțe mari, în timp ce altele au o arie restrictivă de vedere (ex.: vedere de tunel).

A avea o deficiență de vedere poate reprezenta un important dezavantaj, în primul rând pentru că majoritatea oamenilor obișnuiesc să comunice sau să relaționeze apelând la mesaje pentru a căror receptare este necesar văzul.¹⁸

Dizabilități mentale

Se caracterizează printr-o scădere sau reducere a nivelului intelectual al persoanei, limitare a funcțiilor psihicului și afectează persoana pe toate palierele vieții sale: autonomie și îngrijire proprie, comunicare și relaționare interpersonală, activitate socio-profesională, deprinderi sociale, sănătate și securitate.

Se vorbește despre o încadrare a dizabilităților mentale în următoarele categorii:

- ușor;
- mediu;
- profund;
- severitate nespecificat ă- acest grad de încadrare presupune o testare și o evaluare psihologică a persoanei care nu poate fi realizată fie din cauza vârstei mici a copilului fie din motive ce țin de o dizabilitate fizică și senzorială asociată care nu permite efectuarea acestor teste¹⁹.

Dizabilități asociate

Dizabilitățile asociate constau în asocierea a două sau mai multe tipuri de dizabilitati. Ex: surdocecitate, motor-mental, surdo-mutitate²⁰.

¹⁷ Ibidem

¹⁸ <http://www.incluziune.org/biroul-de-presa/informatii-si-statistici/dizabilitatea>

¹⁹ Ibidem

²⁰ Ibidem

HIV/SIDA

HIV (Virusul Imunodeficienței Umâne) este virusul care atacă și distruge progresiv sistemul imunitar, provocând, în final, SIDA. Deoarece virusul nu distruge celulele rapid, persoanele infectate cu HIV pot să nu prezinte simptome ani de-a rândul²¹.

SIDA (Sindromul Imunodeficienței Umâne Dobândite) este manifestarea finală a infecției cu HIV, o boală cronică cu evoluție îndelungată, imprevizibilă. O persoană este bolnavă de SIDA când virusul a deteriorat sistemul de apărare al organismului, distrugând celulele care îl protejează. Odată sistemul imunitar slăbit, corpul este vulnerabil în fața diverselor tipuri de infecții oportuniste, cum ar fi cancerul sau pneumonia²².

Statutul seropozitiv HIV înseamnă că în serul persoanei infectate a fost pusă în evidență prezența anticorpilor anti - HIV, iar infecția a fost demonstrată prin examen de laborator. Virusul este prezent în fluidele corpului (spermă, sânge, secreții) și poate fi transmis prin sânge, spermă, fluide vaginale sau lapte matern, dacă nu se folosesc măsuri de protecție.

²¹ <http://www.antidiscriminare.ro/hivsida/>

²² <http://www.antidiscriminare.ro/hivsida/>

CAPITOLUL III

LEGISLAȚIE EUROPEANĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

3.1. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități a fost adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007.

Convenția obligă părțile să se asigure că persoanele cu dizabilități își pot exercita drepturile pe deplin, în condiții de egalitate cu toți ceilalți cetățeni.

În decembrie 2006, Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite a adoptat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Fără îndoială, Convenția reprezintă cel mai important instrument juridic obligatoriu care vizează direct drepturile și libertățile persoanelor cu dizabilități și care afirmă, printre altele:

- faptul că dizabilitatea este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți;
- importanța problematicii dizabilității ca parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile;
- faptul că persoanele cu dizabilități continuă să se confrunte cu bariere în participarea lor ca membri egali ai societății, precum și cu încălcări ale drepturilor omului, peste tot în lume;
- recunoașterea și importanța accesibilității la mediul fizic, social, economic și cultural, la sănătate și educație și la informare și comunicare, pentru a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului. Scopul prezentei Convenții este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă...”²³

În Convenție nu se stipulează noi drepturi pentru persoanele cu dizabilități, ci mai degrabă statuează și clarifică obligațiile deja existente pentru țările membre în domeniul drepturilor omului, inclusiv al dizabilității.

²³ A se vedea și Irina Moroianu Zlătescu, Anna Neagoe, Ioana Cristina Vida, Alexandru Fărcaș, Dinu Tepeș - *Nediscriminare, autonomie, incluziune. Instrumente privind drepturile persoanelor cu handicap și jurisprudență în materie* – I.R.D.O., București, 2012

Uniunea Europeană a ratificat Convenția în 7 ianuarie 2011, focal point fiind Comisia Europeană, atât în relația cu Statele membre, cât și în relația cu instituțiile UE. Republica Moldova a semnat Convenția la 30 martie 2007 și a ratificat-o prin Legea nr. 166/2010. Strategia europeană 2010 - 2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, adoptată la 15 noiembrie 2010, este o asigurare a implementării efective a Convenției, stabilind planul de lucru și prioritățile pentru anii viitori²⁴.

În urma ratificării oficiale, Uniunea Europeană devine pentru prima oară în istoria sa parte a unui tratat privind drepturile omului: Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Convenția are ca scop garantarea, pentru persoanele cu handicap, a exercitării drepturilor lor în condiții de egalitate cu toți ceilalți cetățeni. Acesta este primul tratat atotcuprinzător privind drepturile omului ratificat de UE ca entitate. Uniunea Europeană devine astfel cel de-al 97-lea semnatar al acestui tratat, care stabilește norme minime pentru protecția și salvagardarea unei game complete de drepturi civile, politice, sociale și economice pentru persoanele cu dizabilități. El reflectă angajamentul general al UE de a crea o Europă fără obstacole pentru cele 80 de milioane, potrivit estimărilor, de persoane cu dizabilități din UE până în 2020, astfel cum este precizat în Strategia Comisiei Europene din domeniu²⁵

Aceste domenii au fost selectate pe baza potențialului lor de a contribui la realizarea obiectivelor generale ale strategiei și ale Convenției Națiunilor Unite, a documentelor politice aferente ale instituțiilor Uniunii Europene și ale Consiliului European, precum și (...) a consultării statelor membre, a părților interesate și a publicului general.”²⁶

²⁴ <http://www.crips.ro/doc/radbaf.pdf>

²⁵ http://ec.europa.eu/romania/news/070111_conventie_handicap_ro.htm

²⁶ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/ALL/?uri=CELEX:52010DC0636>

Prezentarea pe scurt a Convenției

Preambul	Contextul general al C.D.P.D.
Scop	Precizează scopul general al C.D.P.D: promovarea, protecția și respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități; respectul demnității și a libertăților individuale
Definiții	Termenii cheie ai Convenției
Principii generale	Principiile obligatorii care conduc la respectul drepturilor fundamentale (ex. pp.non-discriminării și al egalității)
Obligații	Obligațiile Statelor Părți, privind promovarea, protecția și respectul drepturilor
Drepturi specifice	Identificarea drepturilor civile, culturale, economice, politice, sociale
Măsuri facilitatoare pentru respectul drepturilor fundamentale	Sensibilizare, accesibilitate, protecție în situații de risc sau criză umanitară, acces la justiție, mobilitate personală, abilitare/reabilitare, culegere de informații și de date statistice
Cooperare internațională	Subliniază rolul comunității internaționale pentru respectul acestor drepturi fundamentale
Implementare și monitorizare	Impune existența unor mecanisme naționale de monitorizare și implementare a C.D.P.D. + 2 mecanisme internaționale (Comitetul pentru Drepturile PD și Conferința Statelor Părți)
Clauze finale	Proceduri pentru semnare, ratificare, intrare în vigoare, alte proceduri de implementare

Preambulul Convenției, fără a avea un caracter imperativ pentru părțile semnatare, reliefează totuși importanța problematicii dizabilității ca parte integrantă a strategiilor relevante ale dezvoltării durabile, precum și faptul că discriminarea oricărei persoane pe criterii de dizabilitate este o încălcare a demnității și valorii inerente a omului.

Preambulul conține și declarația părților semnatare referitoare la faptul că prezenta Convenție va aduce o contribuție semnificativă la redresarea dezavantajului social profund al persoanelor cu dizabilități și va promova participarea acestora în domeniul civil, politic, economic, social și cultural cu șanse egale, atât în țările în curs de dezvoltare, cât și în cele dezvoltate²⁷.

²⁷ Anexa I- Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități lit. y.

Articolele de la 1 la 9 (*Scop, Definiții, Principii generale, Obligații generale, Egalitatea și nediscriminarea, Femei cu dizabilități, Copii cu dizabilități, Creșterea gradului de conștientizare, Accesibilitate*) ale Convenției conțin prevederi cu aplicare generală pentru articolele menționate de la articolul 10 – Dreptul la viață la articolul 50 - Texte autentice.

Scopul Convenției este de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități și de a promova respectul pentru demnitatea lor intrinsecă.

Principiile generale ale Convenției, enunțate sub forma Art. 3, urmăresc oferirea posibilității țărilor membre de a alege diverse direcții de acțiune care să le permită punerea în aplicare a Convenției. Astfel, principiile generale enunțate sunt:

- respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor;
- nediscriminarea;
- participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- egalitatea de șanse;
- accesibilitatea;
- egalitatea între bărbați și femei;
- respectul pentru capacitățile de evoluție ale copiilor cu dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra propria identitate.

Principiul nediscriminării consființit și în *Carta Națiunilor Unite* este reluat și în Convenția ONU, prin obligarea țărilor parte la interzicerea oricărui tipuri de discriminare pe criterii de dizabilitate și garantarea pentru toate persoanelor cu dizabilități a protecției juridice, egală și efectivă împotriva discriminării de orice fel (Art.5).

Femeile cu dizabilități reprezintă unul din grupurile cărora Convenția li se adresează în mod explicit, alături de copiii cu dizabilități. Astfel, articolul 6 al Convenției adoptă o abordare principială, solicitând Statelor părți să ia toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura pe deplin dezvoltarea, progresul și implicarea femeilor.

Referitor la **copiii cu dizabilități**, delegații care au redactat textul Convenției au reintrodus un principiu deja stipulat în *Convenția cu privire la drepturile copilului*, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989. Astfel, punctul 2 al Art.7, din Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, stipulează că „*În toate acțiunile care privesc copiii cu dizabilități, va fi luat în considerare cu prioritate interesul superior al copilului*”, așa cum prevede și Art. 3 alin.1 din Convenția cu privire

la drepturile copilului, respectiv: „În toate acțiunile care privesc copiii, întreprinse de instituțiile de asistență socială publică sau private, de instanțele judecătorești, autoritățile administrative sau de organele legislative, interesele copilului vor prevala”.

O altă obligație a Statelor Părți constă în „**Creșterea gradului de conștientizare**” în societate, inclusiv la nivelul familiei, prin măsuri imediate, eficiente și adecvate, care constau în: campanii publice, percepții pozitive și conștientizarea societății într-un grad mai mare, recunoașterea calificărilor, meritelor și abilităților persoanelor cu dizabilități, atitudini de respect față de drepturile persoanelor cu dizabilități, încurajarea mass-media sau promovarea programelor de informare.

Articolul 9 al Convenției impune o preocupare generală pentru a pune în aplicare respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, respectiv **asigurarea accesibilității** atât din punct de vedere fizic cât și informațional prin costuri minime.

Autorii textului Convenției oferă mai multe direcții care să permită Statelor semnatare îndeplinirea acestei obligații, menționând identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin la: „clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă, servicii de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv servicii electronice și de urgență”. Obligația accesibilizării, conform prevederilor Convenției, aparține atât furnizorilor publici și privați de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități.

Dreptul la educație este reglementat în Art.24 al Convenției prin care se urmărește eliminarea oricărei discriminări bazate pe dizabilitate în ceea ce privește sistemul educațional, prin oferirea posibilității persoanelor cu dizabilități să participe efectiv la o societate liberă.

Convenția enumeră o serie de măsuri care trebuie adoptate de Statele semnatare cu privire la îndeplinirea acestui drept, respectiv:

(a) Persoanele cu dizabilități nu sunt excluse din sistemul educațional pe criteriile de dizabilitate, iar copiii cu dizabilități nu sunt excluși din învățământul primar gratuit și obligatoriu sau din învățământul secundar din cauza dizabilității;

(b) Persoanele cu dizabilități au acces la învățământ primar inclusiv, de calitate și gratuit și la învățământ secundar, în condiții de egalitate cu ceilalți, în comunitățile în care trăiesc;

(c) Se asigură adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale;

(d) Persoanele cu dizabilități primesc sprijinul necesar, în cadrul sistemului educațional, pentru a li se facilita o educație efectivă;

(e) Se iau măsuri eficiente de sprijin individualizat în amenajarea mediului care să maximizeze progresul școlar și socializarea în conformitate cu obiectivul de integrare deplină.

De asemenea se solicită Statelor semnatare să asigure persoanelor cu dizabilități utilizarea caracterelor Braille, a sistemelor alternative de scriere, a mijloacelor augmentative și alternative, a mijloacelor și formelor de comunicare și orientare și a aptitudinilor de mobilitate, facilitarea sprijinului și îndrumării între persoanele cu aceleași probleme, facilitarea învățării limbajului mimico-gestual și promovarea identității lingvistice a persoanelor cu deficiențe de auz, favorizarea unei dezvoltări școlare și sociale, inclusiv prin angajarea de profesori, inclusiv profesori cu dizabilități, calificați în limbajul mimico-gestual și/sau Braille, și pentru formarea profesioniștilor și personalului care lucrează la toate nivelurile educaționale.

Sănătatea, abilitarea și reabilitarea reprezintă alte domenii reglementate de Convenție necesare pentru a asigura respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități. În vederea respectării acestor drepturi, Convenția solicită înlăturarea discriminării în asigurarea acestora, prin furnizarea acelorași game de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile.

Articolul 27 al Convenției stipulează nevoia Statelor semnatare de a recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități de a munci în condiții de egalitate cu ceilalți și de a interzice discriminarea pe criterii de dizabilitate referitoare la toate aspectele și formele de încadrare în muncă, inclusiv la condițiile de recrutare, plasare, angajare și menținere în muncă, la progresul în carieră și la condiții de sănătate și securitate la locul de muncă.

Dreptul universal valabil statuat prin Declarația Universală a Drepturilor Omului la articolul 25²⁸, îl întâlnim preluat și în Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, respectiv obligația Statelor Părți de a recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități la un standard adecvat de viață pentru ele și familiile lor, inclusiv la alimentație, îmbrăcăminte și locuință adecvate și la îmbunătățirea continuă a condițiilor de trai și vor lua măsurile adecvate pentru a proteja și promova exercitarea acestui drept fără discriminare pe criterii de dizabilitate. Acest articol prevăzut de Convenție are o reală însemnătate cu privire la aplicabilitatea lui, întrucât există o indicație clară că persoanele cu dizabilități sunt supuse unui risc mai mare în ceea ce privește sărăcia și dizabilitatea.

O altă obligație care revine Statelor semnatare ale Convenției ONU în discuție, o reprezintă realizarea cooperării internaționale și a promovării acesteia în susținerea eforturilor pentru îndeplinirea scopului și obiectivelor prezentei

²⁸ Art 25 din Declarația Universală a Drepturilor Omului, respectiv: ”Orice om are dreptul la un nivel de trai care să-i asigure sanatatea si bunastarea lui si a familiei sale, cuprinzând hrana, îmbracamintea, locuinta, îngrijirea medicala, precum si serviciile sociale necesare; el are dreptul la asigurare în caz de somaj, boala, invaliditate, vaduvie, bătrânețe sau în celelalte cazuri de pierdere a mijloacelor de subzistență, în urma unor împrejurari independente de vointa sa.”

Convenții și adoptarea măsurilor corespunzătoare și eficiente în această privință²⁹. Măsurile oferite în cadrul Convenției includ: programe de dezvoltare internațională, incluzivă și accesibilă persoanelor cu dizabilități, schimb și diseminare de informații, experiențe, programe de formare și de bune practici, acces la cunoștințe științifice și tehnice.

Textul Convenției face referire și la modul de implementare și monitorizare a acesteia, statele semnatare asumându-și obligația de a elabora rapoarte asupra măsurilor luate pentru punerea în aplicare a obligațiilor ce le revin în conformitate cu prezenta Convenție și asupra progresului făcut în ceea ce privește, în termen de doi ani după intrarea în vigoare a Convenției pentru Statul Parte respectiv, la care vor fi emise sugestii și recomandări generale pe care Comitetul pentru drepturile persoanelor cu dizabilități le consideră adecvate. Acest Comitet va fi alcătuit, în momentul intrării în vigoare a prezentei Convenții, din doisprezece experți. După alte șaizeci de ratificări sau aderări la Convenție, numărul membrilor în Comitet va crește cu șase membri, atingând un număr maxim de optsprezece membri.

Atribuțiile acestui Comitet pentru drepturile persoanelor cu dizabilități au fost stabilite în Anexa II Protocol Opțional la Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

În concluzie, Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități reprezintă un instrument strategic pentru fiecare parte care a ratificat acest tratat

Până la finalul anului 2011, Convenția³⁰ a fost semnată de 153 țări și ratificată de 109 țări. De asemenea, Protocolul Opțional la Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități a fost semnat de 90 de țări și ratificat de 63 de țări.

Uniunea Europeană a semnat Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități la 30 martie 2007, data deschiderii acesteia spre semnare. În urma încheierii procedurii de ratificare, la data de 23 decembrie 2010³¹, UE în ansamblul său este acum prima organizație internațională care a devenit parte oficială la convenție. Pentru UE, aceasta înseamnă să garanteze că toată legislația, politicile și programele la nivelul Uniunii sunt conforme cu prevederile Convenției, în limita competențelor UE.

²⁹ A se vedea Articolul 32- Cooperare internațională din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

³⁰ <http://www.un.org/disabilities/>.

³¹

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/4&format=HTML&aged=0&language=EN&guiLanguage=en>

3.2. Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere

În Uniunea Europeană (UE), o persoană din șase suferă de handicap³², de la o formă ușoară până la o formă gravă, iar în total, aproximativ 80 de milioane de persoane nu pot, deseori, să participe din plin la viața socială și economică din cauza barierelor fizice și comportamentale.

Nivelul de sărăcie a persoanelor cu handicap este cu 70% superior mediei înregistrate³³, fapt care se datorează parțial accesului lor limitat la ocuparea forței de muncă. Mai mult de o treime din persoanele în vârstă de peste 75 de ani suferă de anumite handicapuri care le restrâng parțial posibilitățile, iar peste 20% suferă de o formă de handicap care îi limitează în mod considerabil³⁴. În plus, se prevede că aceste cifre vor crește pe măsură ce populația UE îmbătrânește.

UE și statele sale membre dispun de un mandat ferm pentru îmbunătățirea situației sociale și economice a persoanelor cu handicap.

Articolul 1 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene (Carta) prevede următoarele: „Demnitatea umană este inviolabilă. Aceasta trebuie respectată și protejată.”

Articolul 26 prevede că „Uniunea recunoaște și respectă dreptul persoanelor cu handicap de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității.” În plus, articolul 21 interzice orice discriminare pe motiv de handicap.

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE) solicită Uniunii să combată orice discriminare pe motiv de handicap în definiția și punerea în aplicare a politicilor și acțiunilor sale (articolul 10) și îi conferă puterea de a adopta legislație în vederea combaterii unei astfel de discriminări (articolul 19).

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap (Convenția Națiunilor Unite), primul instrument obligatoriu din punct de vedere juridic în domeniul drepturilor omului la care UE și statele membre sunt parte, se va aplica în curând pe teritoriul întregii UE³⁵. Convenția Națiunilor Unite solicită statelor care sunt parte la aceasta să protejeze și să garanteze faptul că persoanele

³² Modulul ad hoc referitor la încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap din ancheta UE asupra forței de muncă (LFS AHM), 2002.

³³ Statisticile UE referitoare la venit și la condițiile de viață (UE-SILC), 2004.

³⁴ LFS AHM și UE- SILC 2007.

³⁵ Adoptată în 2007 și semnată de toate statele membre și de UE; ratificată în octombrie 2010 de 16 statemembre (BE, CZ, DK, DE, ES, FR, IT, LV, LT, HU, AT, PT, SI, SK, SE, UK) și în curs de ratificare în restul statelor membre. Convenția Națiunilor Unite va fi obligatorie în UE și va face parte din ordinea juridică a UE.

cu handicap se pot bucura de toate drepturile omului și de libertățile fundamentale.

Comisia va colabora cu statele membre pentru a elimina obstacolele din calea unei Europe fără bariere, în baza rezoluțiilor recente ale Parlamentului European și ale Consiliului³⁶.

Participarea deplină economică și socială a persoanelor cu handicap este esențială pentru succesul Strategiei Europa 2020 a UE³⁷ în promovarea unei creșteri inteligente, durabile și favorabile incluziunii. Construirea unei societăți din care nimeni nu este exclus oferă oportunități de piață și stimulează inovația. Faptul de a oferi tuturor acces la servicii și produse prezintă un atu economic major având în vedere cererea din partea unui număr din ce în ce mai mare de consumatori în vârstă. De exemplu, piața UE a dispozitivelor de asistare (cu o valoare anuală estimată la peste 30 de miliarde EUR³⁸) continuă să fie fragmentată, iar dispozitivele sunt scumpe. Nici cadrele politice și de reglementare, nici elaborarea produselor și serviciilor nu reflectă nevoile persoanelor cu handicap în mod adecvat. Numeroase bunuri și servicii, precum și, în mare măsură, clădirile și echipamentele construite nu sunt încă suficient de accesibile.

Declinul economic a avut un impact negativ asupra situației persoanelor cu handicap, astfel încât nevoia de a acționa este și mai urgentă. Strategia are scopul de a ameliora viața indivizilor, precum și de a aduce beneficii mai mari societății și economiei fără a împovăra inutil industria și administrațiile.³⁹

Obiective și acțiuni

Obiectivul general al prezentei strategii este de a oferi persoanelor cu handicap capacitatea de a se bucura de drepturi depline și de a beneficia complet de participarea la viața socială și economică europeană, mai ales prin intermediul pieței unice.

Prezenta strategie se sprijină pe acțiuni la nivel european destinate să completeze acțiunile naționale și definește mecanismele⁴⁰ necesare pentru punerea în aplicare a Convenției Națiunilor Unite la nivelul UE, inclusiv în cadrul instituțiilor UE. Ea identifică, de asemenea, sprijinul care este necesar pentru finanțare, cercetare, sensibilizare și colectarea de date și statistici.

Strategia se axează pe eliminarea barierelor. Comisia Europeană a identificat opt domenii de acțiune principale:

³⁶ Rezoluțiile Consiliului SOC 375 din 2 iunie 2010 și 2008/C 75/01 și Rezoluția Parlamentului European B6-0194/2009, P6_TA(2009)0334.

³⁷ COM(2010) 2020.

³⁸ Deloitte & Touche, *Access to Assistive Technology in the EU*, 2003, și BCC Research, 2008.

³⁹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

⁴⁰ Articolul 33 din Convenția Națiunilor Unite.

- accesibilitate
- participare
- egalitate
- ocuparea forței de muncă
- educație și formare
- protecție socială,
- sănătate
- acțiune externă

Domenii de acțiune

Aceste domenii au fost selectate pe baza potențialului lor de a contribui la realizarea obiectivelor generale ale strategiei și ale Convenției Națiunilor Unite, a documentelor politice aferente ale instituțiilor UE și ale Consiliului Europei, precum și a rezultatelor planului de acțiune european 2003-2010 pentru persoanele cu handicap și a consultării statelor membre, a părților interesate și a publicului general.

Trimiterile la acțiunile naționale sunt destinate mai degrabă să completeze acțiunea la nivelul UE, decât să acopere ansamblul de obligații naționale care decurg din Convenția Națiunilor Unite.

Comisia va aborda, de asemenea, situația persoanelor cu handicap prin intermediul strategiei Europa 2020, al inițiativelor sale emblematice și al relansării pieței unice.⁴¹

1. Accesibilitate

„**Accesibilitatea**” este definită ca fiind posibilitatea oferită persoanelor cu handicap de a avea acces, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transporturi, la informații și la sisteme și tehnologii ale informației și comunicațiilor (TIC), precum și la alte infrastructuri și servicii. În aceste domenii există încă bariere importante.

De exemplu, în medie în UE-27, numai 5% din site-urile internet publice respectă complet standardele de accesibilitate, chiar dacă un număr mai mare de site-uri sunt parțial accesibile. Numeroase posturi de televiziune continuă să ofere puține programe însoțite de subtitrări și de audiodescriere⁴². Accesibilitatea este o condiție premergătoare pentru participarea la viața socială și economică însă UE mai are un drum lung de parcurs până la îndeplinirea acestui obiectiv. Comisia propune utilizarea instrumentelor legislative, dar și a altor instrumente, precum standardizarea, pentru a optimiza accesibilitatea la mediul construit, transporturi și TIC în conformitate cu agenda digitală și cu inițiativa emblematică „O Uniune a inovării”.

⁴¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

⁴² CE (2007), SEC(2007) 1469, p. 7.

Comisia:

➤ va încuraja integrarea principiului de accesibilitate și de „proiectare pentru toți” (design for all) în programele școlare și în cursurile de formare pentru profesiile relevante.

➤ va favoriza dezvoltarea unei piețe europene a tehnologiei de asistare. În urma consultării statelor membre și a altor părți interesate.

Acțiunea UE va susține și va completa măsurile naționale de punere în aplicare a accesibilității și de înlăturare a barierelor existente, precum și măsurile de creștere a disponibilității și a varietății tehnologiilor de asistare.

Obiectiv principal

Asigurarea accesibilității persoanelor cu handicap la bunuri, servicii, inclusiv servicii publice, și la dispozitive de asistare.

2. Participare

Mai există numeroase obstacole care împiedică persoanele cu handicap să își exercite din plin drepturile fundamentale – inclusiv drepturile care decurg din cetățenia europeană - și care le îngreșesc participarea în societate în condiții de egalitate cu ceilalți. Drepturile respective cuprind dreptul la libera circulație, dreptul de stabilire și de alegere a unui mod de viață și dreptul de a participa din plin la activități culturale, recreative și sportive.

De exemplu, o persoană cu handicap recunoscut care se stabilește în altă țară a UE poate pierde accesul la prestații naționale precum gratuitatea sau reducerea tarifelor la transporturile publice.

Acțiunile UE vor sprijini măsurile naționale pentru:

➤ a efectua trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea la nivelul comunității, prin utilizarea fondurilor structurale și a Fondului de dezvoltare rurală pentru formarea de personal și adaptarea infrastructurilor sociale, pentru elaborarea unor sisteme de finanțare a asistenței personalizate, promovarea unor condiții de muncă bune pentru personalul calificat de îngrijire, precum și pentru sprijinirea familiilor și a persoanelor care oferă îngrijire în mod informal;

➤ a face accesibile organizațiile și activitățile sportive, de recreere și culturale și a utilize excepțiile prevăzute în directiva privind drepturile de autor.

Obiectiv principal

Asigurarea participării depline a persoanelor cu handicap în societate:

- ◆ permițându-le să se bucure de toate beneficiile cetățeniei europene;
- ◆ eliminând barierele de natură administrativă și comportamentală care împiedică
- ◆ participarea lor totală și echitabilă;
- ◆ furnizând servicii la nivelul comunității, inclusiv acces la asistență personalizată

3. Egalitate

Mai mult de jumătate din europeni consideră că discriminarea pe motiv de handicap sau vârstă este larg răspândită în UE⁴³. Conform articolelor 1, 21 și 26 din Carta UE și potrivit articolelor 10 și 19 din TFUE, Comisia va promova tratamentul egal al persoanelor cu handicap prin intermediul unei strategii cu două componente.

Aceasta va implica utilizarea legislației actuale a UE pentru a asigura protecția împotriva discriminării, precum și punerea în aplicare a unei politici active pentru combaterea discriminării și promovarea șanselor egale în cadrul politicilor UE.

Comisia:

➤ va acorda, de asemenea, o atenție deosebită impactului cumulat al discriminării cu care se pot confrunta persoanele cu handicap din motive precum naționalitatea, vârsta, rasa sau etnia, sexul, religia sau convingerile, sau orientarea sexuală.

➤ va asigura, de asemenea, punerea în aplicare deplină a Directivei 2000/78/CE⁴⁴ prin care se interzice discriminarea în ceea ce privește ocuparea forței de muncă;

➤ va promova diversitatea și va combate discriminarea cu ajutorul campaniilor de sensibilizare la nivelul UE și la nivel național și va susține acțiunile ONG-urilor active la nivelul UE în acest domeniu.

Acțiunea UE va sprijini și va completa politicile și programele naționale de promovare a egalității, încurajând, de exemplu, statele membre să-și pună legislația privind capacitatea juridică în conformitate cu Convenția Națiunilor Unite.

Obiectiv principal

Eradicarea discriminării pe motiv de handicap în UE.

4. Ocuparea forței de muncă

Locurile de muncă de calitate asigură independența economică, favorizează reușita personală și oferă cea mai bună protecție împotriva sărăciei. Cu toate acestea, nivelul de ocupare a forței de muncă de către persoanele cu handicap se situează doar în jurul cifrei de 50%⁴⁵. Pentru a îndeplini obiectivele de creștere

⁴³ Eurobarometru special 317.

⁴⁴ Directiva 2000/78/CE a Consiliului (JO L 303, 2.12.2000, p. 16).

⁴⁵ LFS AHM 2002

ale UE, este necesar ca mai multe persoane cu handicap să ocupe locuri de muncă remunerate pe piața deschisă a forței de muncă.

Comisia:

➤ va exploata întregul potențial al strategiei Europa 2020 și al programului acesteia privind calificări și locuri de muncă noi, furnizând statelor membre analize, orientări politice, schimb de informații și alte forme de sprijin. Ea își va îmbunătăți cunoștințele despre situația femeilor și a bărbaților cu handicap în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, va identifica provocările și va propune soluții.

➤ va acorda o atenție sporită tinerilor cu handicap în ceea ce privește trecerea acestora de la o formă de învățământ la piața muncii.

➤ va acționa asupra mobilității intraprofesionale pe piața deschisă a forței de muncă și în ateliere protejate, prin intermediul schimbului de informații și al învățării reciproce.

➤ în colaborare cu partenerii sociali, va aborda și chestiuni legate de activitățile independente și locurile de muncă de calitate, inclusiv aspecte precum condițiile de muncă și avansarea în carieră.

➤ își va intensifica sprijinul față de inițiativele voluntare care promovează gestionarea diversității la locul de muncă, cum ar fi cartele ale diversității semnate de către angajatori și o inițiativă de antreprenariat social.

Acțiunile UE vor sprijini și completa eforturile naționale desfășurate pentru a analiza situația persoanelor cu handicap în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, pentru a lupta împotriva prejudecăților legate de anumite prestații de invaliditate care descurajează persoanele cu handicap să intre pe piața forței de muncă, pentru a contribui la integrarea acestora pe piața forței de muncă prin utilizarea Fondului social european (FSE), pentru elaborarea de politici active pe piața forței de muncă, pentru a face locurile de muncă mai accesibile, pentru a institui servicii de plasare a forței de muncă, structuri de sprijin și de formare la locul de muncă, și pentru a promova utilizarea Regulamentului general de exceptare pe categorii de ajutoare⁴⁶ care permite acordarea de ajutoare de stat fără notificarea prealabilă a Comisiei.

Obiectiv principal

Posibilitatea pentru mai multe persoane cu handicap de a-și câștiga existența pe piața deschisă a forței de muncă.

5. Educație și formare profesională

În categoria de vârstă cuprinsă între 16 și 19 ani, rata neparticipării la educație se ridică la 37% pentru persoanele cu handicapuri severe, la 25% pentru persoanele cu handicapuri parțiale și la 17% pentru persoanele fără handica-

⁴⁶ Regulamentul (CE) nr. 800/2008 al Comisiei (JO L 214, 9.8.2008, p. 3).

puri⁴⁷. Pentru copiii cu handicap grav accesul la învățământul general este dificil și uneori segregat. Persoanele cu handicap, în special copiii, trebuie să fie integrate în mod adecvat în sistemul general de învățământ și să beneficieze de sprijin individual cu respectarea intereselor copilului. Respectând întru totul responsabilitatea statelor membre în ceea ce privește conținutul planurilor de învățământ și organizarea sistemelor de învățământ,

Comisia:

➤ va sprijini obiectivul unui învățământ și al unei formări profesionale de calitate și favorabile incluziunii în cadrul inițiativei „Tineretul în mișcare”.

➤ va permite persoanelor cu handicap să fie mai bine informate cu privire la nivelurile de educație și oportunitățile care li se oferă și le va spori mobilitatea facilitându-le participarea la programul de învățare de-a lungul vieții.

Acțiunea UE va sprijini eforturile naționale prin intermediul ET 2020, cadrul strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale⁴⁸, pentru a elimina barierele de ordin juridic și organizatoric care împiedică persoanele cu handicap să aibă acces la sistemele de învățământ general și de învățare de-a lungul vieții.

Obiectiv principal

Promovarea unui învățământ favorabil incluziunii și a învățării de-a lungul vieții pentru elevii și studenții cu handicap.

6. Protecție socială

Participarea mai scăzută la învățământul general și pe piața forței de muncă a condus la inegalități în materie de venituri, la sărăcie, precum și la excludere socială și izolare pentru persoanele cu handicap. Acestea trebuie să poată beneficia de sisteme de protecție socială, de programe de reducere a sărăciei, de asistență corespunzătoare pentru handicap, de programe în materie de locuințe sociale, de alte servicii de sprijin și de programe cu privire la pensie și prestații sociale.

Comisia:

➤ va aborda cu atenție aceste aspecte prin intermediul Platformei europene de combatere a sărăciei.

➤ va evalua caracterul adecvat și durabil al sistemelor de protecție socială și își va oferi sprijinul prin intermediul FSE.

⁴⁷ LFS AHM 2002.

⁴⁸ Concluziile Consiliului din 12 mai 2009 cu privire la cadrul strategic pentru cooperarea europeană în domeniul educației și formării profesionale (ET 2020) (JO C 119, 28.5.2009, p. 2).

Acțiunea UE va sprijini măsurile naționale care urmăresc să garanteze calitatea și caracterul durabil al sistemelor de protecție socială pentru persoanele cu handicap, în special prin intermediul schimbului de politici și al învățării reciproce.⁴⁹

Obiectiv principal

Promovarea unor condiții de trai decente pentru persoanele cu handicap.

7. Sănătate

Persoanele cu handicap pot avea acces limitat la servicii de sănătate, inclusiv la tratamente medicale de rutină, ceea ce creează inegalități în materie de sănătate fără legătură cu handicapul. Ele au dreptul de a beneficia, în condiții de egalitate cu ceilalți, de acces la serviciile medicale, inclusiv la asistența medicală preventivă, și la servicii de sănătate și de reabilitare de calitate la prețuri abordabile care țin cont de necesitățile lor, inclusiv de cele diferențiate în funcție de sex. Această sarcină le revine în principal statelor membre care sunt responsabile cu organizarea și furnizarea serviciilor de sănătate și a asistenței medicale.

Comisia:

➤ va sprijini inițiativele politice în favoarea accesului egal la asistența medicală, inclusiv la servicii de sănătate și de reabilitare de calitate destinate persoanelor cu handicap.

➤ va acorda o atenție specială persoanelor cu handicap atunci când va pune în aplicare măsurile politice care abordează inegalitățile în materie de sănătate,

➤ va promova acțiunile din domeniul sănătății și al siguranței la locul de muncă în vederea reducerii riscurilor generării de handicapuri în cursul vieții profesionale și a ameliorării reintegrării lucrătorilor cu handicap⁵⁰

➤ va depune eforturi pentru prevenirea acestor riscuri.

Acțiunea UE va sprijini măsurile naționale destinate să furnizeze servicii și echipamente de sănătate accesibile și nediscriminatorii, să sensibilizeze la problematica handicapurilor școlile de medicină și instituțiile de formare a personalului în domeniul asistenței medicale, să furnizeze servicii de reabilitare adecvate, să promoveze serviciile de sănătate mentală și dezvoltarea serviciilor de intervenție timpurie și de evaluare a nevoilor.

Obiectivul principal

Promovarea accesului egal al persoanelor cu handicap la serviciile de sănătate și la infrastructurile care furnizează aceste servicii.

⁴⁹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

⁵⁰ Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă - COM(2007) 62.

8. Acțiuni Externe

UE și statele membre ar trebui să promoveze drepturile persoanelor cu handicap în cadrul acțiunilor lor externe, inclusiv al programelor de extindere a UE, de vecinătate și de dezvoltare.

Comisia:

➤ va acționa, dacă este cazul, într-un cadru mai amplu de nediscriminare pentru ca handicapul să devină o temă esențială a drepturilor omului în contextul acțiunilor externe ale UE.

➤ va lua măsuri de sensibilizare cu privire la Convenția Națiunilor Unite și la nevoile persoanelor cu handicap, inclusiv în materie de accesibilitate, în domeniul ajutorului de urgență și al ajutorului umanitar;

➤ va consolida rețeaua de corespondenți în materie de handicap, astfel încât să crească gradul de sensibilizare cu privire la handicapuri în cadrul delegațiilor UE;

➤ va asigura faptul că țările candidate și potențial candidate fac progrese în ceea ce privește promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și va garanta că instrumentele financiare privind ajutorul de preaderare sunt utilizate în vederea îmbunătățirii situației acestora.

Acțiunile UE vor sprijini și vor completa inițiativele naționale care urmăresc să abordeze aspecte privind handicapul în dialogurile cu țările terțe și, dacă este cazul, să includă handicapul și aplicarea Convenției Națiunilor Unite luând în considerare angajamentele de la Accra în materie de eficiență a ajutorului. Acestea vor consolida acordurile și angajamentele în materie de handicap din cadrul forurilor internaționale (Națiunile Unite, Consiliul Europei, OCDE).

Obiectivul pincipal

Promovarea drepturilor persoanelor cu handicap în cadrul acțiunii externe a UE.

CONCLUZIE

Prezenta strategie are ca **scop** exploatarea potențialului combinat al Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, al Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene și al Convenției Națiunilor Unite, precum și utilizarea completă a strategiei „Europa 2020” și a instrumentelor sale.

Ea pornește un proces de consolidare a poziției persoanelor cu handicap, astfel încât acestea să poată participa complet în societate în condiții de egalitate cu ceilalți. Având în vedere că populația Europei îmbătrânește, aceste acțiuni vor avea un impact vizibil asupra calității vieții unei proporții crescânde de persoane.

Instituțiile UE și statele membre sunt invitate să colaboreze în cadrul acestei strategii pentru a construi pentru toți o Europă fără bariere.⁵¹

3.3 Recomandarea Rec (2006) 5 a Comitetului de Miniștri către Statele membre ale Consiliului Europei cu privire la Planul de Acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa 2006-2015

Prin această reglementare, Consiliul Europei recomandă guvernelor să își asume responsabilități, respectiv să integreze în politicile, legislațiile și practicile proprii pentru a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor cu dizabilități, să implementeze și să promoveze Planul de Acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei 2006-2015.

Planul de Acțiune al Consiliului Europei pentru persoanele cu dizabilități 2006-2015 integrează scopurile Consiliului privind drepturile omului, nediscriminarea, șansele egale, deplina cetățenie și participarea persoanelor cu dizabilități, în politica europeană referitoare la dizabilitate.

Obiectivul cheie al Planului este acela de a servi ca instrument practic în dezvoltarea și implementarea unor strategii viabile care să susțină participarea totală a persoanelor cu dizabilități în societate și în reglementarea problematicii dizabilității în toate domeniile politice ale Statelor membre.

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

- participare la viața politică și publică,
- participare la viața culturală,
- informare și comunicare,
- educație,
- angajare,
- orientare și formare profesională,
- mediul construit,
- transport,
- viața în comunitate,
- îngrijire a sănătății,
- reabilitare,
- protecție socială,
- protecție juridică,
- protecția persoanelor cu dizabilități împotriva violențelor și a abuzurilor, cercetare și dezvoltare, creșterea gradului de conștientizare.

⁵¹ <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:RO:PDF>

În ceea ce privește **angajarea în muncă, orientarea și formarea profesională**, Consiliul consideră că acestea **reprezintă elemente cheie** pentru **incluziunea socială** și independența economică a persoanelor cu dizabilități. De asemenea, accesul egal la angajare trebuie intensificat prin combaterea măsurilor de acțiune pozitivă anti-discriminatorie și menținerea problematicii angajării persoanelor cu dizabilități în toate politicile referitoare la angajare.

Consiliul consideră că orientarea și asistența în formarea profesională joacă un rol important în sprijinirea persoanelor cu dizabilități în identificarea activităților care le corespund cel mai bine și în orientarea către nevoile de instruire sau spre o viitoare activitate profesională.

Prin această linie de acțiune, Consiliul urmărește să se constituie o bază pentru o mai largă participare a persoanelor cu dizabilități la angajare, pentru garantarea alegerii unei cariere și pentru asigurarea, prin structuri și dispozitive de susținere, a dreptului de alege.

În ceea ce privește implementarea Planului, Consiliul stabilește că Statele membre trebuie să efectueze o evaluare a programelor și politicilor existente în domeniul dizabilității și să sublinieze principiile de bază, comparativ cu Planul pentru a identifica în ce domenii mai trebuie făcute progrese și ce acțiuni specifice trebuie realizate, prin elaborarea unor strategii.

Observăm că în ceea ce privește cadrul legal internațional al dizabilității, situațiile care au nevoie de reglementare prin legiferarea lor la nivel național sunt cele care determină un grad mai mare al conștientizării domeniului prin elaborarea unor campanii de informare care să aducă în prim plan abilitățile persoanei cu dizabilități, prin sprijinirea angajatorilor care să permită incluziunea persoanelor pe piața muncii.

Cadrul reglementărilor internaționale atrage atenția asupra acordării sprijinului pentru dezvoltarea serviciilor la nivelul comunității, și limitarea instituționalizării, prin desfășurarea de programe care să permită acces liber la viața comunității pentru persoanele cu dizabilități.

Nu în ultimul rând, cadrul internațional oferă soluții în sprijinirea incluziunii persoanelor cu dizabilități prin adoptarea unor proceduri care să permită elaborarea profilului pentru găsirea unui loc de muncă. Prin realizarea unui plan de acțiune a persoanei cu dizabilități și identificarea rezultatelor obținute în urma evaluării și explorării vocaționale se poate recomanda un serviciu social specializat care să îi asigure persoanei identificarea și păstrarea unui loc de muncă.

CAPITOLUL IV

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ APLICABILĂ PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

4.1. Constituția Republicii Moldova

Art. 51 din Constituția Republicii Moldova – *Protecția persoanelor handicapate*, prevede că (1) persoanele handicapate beneficiază de o protecție specială din partea întregii societăți. Statul asigură pentru ele condiții normale de tratament, de readaptare, de învățământ, de instruire și de integrare socială. (2) Nimeni nu poate fi supus nici unui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de lege.

4.2 Legea nr. 60/2016 cu modificările și completările ulterioare

În Republica Moldova, principalul act normativ care reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități este Legea nr. 60/2012, lege care își propune să reglementeze drepturile persoanelor cu dizabilități *în vederea incluziunii sociale a acestora, garantării posibilității participării lor în toate domeniile vieții fără discriminare, la un nivel identic cu ceilalți membri ai societății, avînd ca bază respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului* (art. 1).

Principiile pentru promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități:

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b) egalitatea de șanse;
- c) egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- d) solidaritatea socială
- e) nediscriminarea;
- f) parteneriatul;
- g) libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, asupra serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;
- h) respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, a libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanei;
- i) acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- j) participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- k) accesibilitatea;
- l) egalitatea în drepturi a femeilor și bărbaților;
- m) respectarea capacităților de dezvoltare ale copiilor cu dizabilități și a dreptului acestora de a-și păstra propria identitate.

Principalele concepte/definiții date de legea nr. 60/2012 sunt:

persoană cu dizabilități – persoană cu deficiențe fizice, mintale, intelectuale sau senzoriale, deficiențe care, în interacțiune cu diverse bariere/obstacole, pot îngreuna participarea ei deplină și eficientă la viața societății în condiții de egalitate cu celelalte persoane;

dizabilitate – termen generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali);

capacitate de muncă – raportul dintre posibilitățile biologice individuale și solicitarea profesională; este determinată de abilitățile fizice și intelectuale, precum și de nivelul de integrare socioprofesională, care ține de pregătire și de experiență;

incluziune socială – ansamblu de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sportului, ocrotirii sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, precum și din alte domenii destinate integrării persoanelor cu dizabilități în societate;

intervenție timpurie (pentru copii) – proces de anticipare, identificare și întreprindere a măsurilor eficiente pentru copil și familie în scop de a minimaliza impactul și consecințele potențial negative ale stării patologice a copilului și de a contribui substanțial la sănătatea și dezvoltarea acestuia;

asistență personală – servicii individualizate de asistentă (în domeniile protecției sociale, muncii, asistenței medicale, instructiv-educativ, informațional, accesului la infrastructură ș.a.) ce răspund nevoii de mobilitate și altor nevoi ale copilului sau adultului cu dizabilități severe, care necesită sprijin în procesul de integrare în societate, oferite în baza unui program individual de reabilitare și incluziune socială și a evaluării inițiale sau complexe;

adaptare rezonabilă – modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului;

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

standard adecvat de viață – protejarea și promovarea dreptului persoanelor cu dizabilități la o alimentație, îmbrăcăminte și locuință adecvate în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni, fără discriminare pe criterii de dizabilitate;

accesibilitate – ansamblu de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, transporturilor, precum și a mediului informațional și comunicațional, incluzând tehnologiile și sistemele informaționale și comunicațiile, conform necesităților persoanelor cu dizabilități, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu dizabilități în societate;

program individual de reabilitare și incluziune socială – document elaborat de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau de structurile sale teritoriale, în care sînt stabilite recomandările generale privind activitățile și serviciile de care persoana cu dizabilități are nevoie în procesul de incluziune socială;

reabilitare medicală – complex de măsuri din domeniul medical, acordate la toate etapele de asistență medicală (primară, secundară și terțiară) persoanelor cu disfuncționalități și dizabilități, orientate spre menținerea sănătății și a calității vieții persoanelor în cauză, spre prevenirea apariției sau reducerea dizabilităților prin aplicarea coordonată și combinată a diverselor metode de recuperare medicală, funcțională și psihică;

reabilitare profesională – complex de măsuri medicale, profesionale, sociale și pedagogice orientate spre recuperarea sau compensarea funcțiilor dereglate ale organismului și capacității de muncă a persoanei cu dizabilități care, din cauza stării de sănătate în interacțiune cu diverse obstacole, nu își poate desfășura activitatea de muncă conform calificării;

loc de muncă protejat – spațiul aferent activității profesionale a persoanei cu dizabilități, care cuprinde locul de lucru din clădirea instituției și orice alt loc din interiorul instituției, precum și din afara ei, la care persoana cu dizabilități are acces în timpul exercitării sarcinilor sale de lucru, adaptat nevoilor acesteia, inclusiv echipamentul și căile de acces;

întreprinderi specializate – întreprinderile și organizațiile al căror capital statutar este deținut în proporție de 100% de societățile și asociațiile obștești ale persoanelor cu dizabilități, create pentru realizarea scopurilor statutare proprii, în cadrul cărora 50% și mai mult din numărul total al lucrătorilor angajați sînt persoane cu dizabilități. La întreprinderi specializate se atribuie, de asemenea, atelierele și secțiile de ergoterapie, fără statut juridic, din cadrul instituțiilor sociale și medicale, care au dreptul să desfășoare activități economice independente, respectînd legislația în vigoare.

BIBLIOGRAFIE

1. Aznavorian, Hurmuz, *Exceleța legii*, Ed. Semne, 2007;
2. Boza, Mihaela, 2010,. Atitudinile sociale și schimbarea lor, Iași: Polirom;
3. Buzducea, D. 2005, Aspecte contemporane în asistența socială, Iași, Polirom;
4. Cochinescu, Lucian, 2008,. Problemele actuale ale psihologiei sociale, Pitești: Paralela 45;
5. Cojocaru, Ș. 2003, ”Vulnerabilitate socială și intervenție” in Neamțu, G. coord., *Tratat de Asistență socială*, Iași, Polirom;
6. Constituția Republicii Moldova;
7. Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități;
8. Coreneliu, Bârsan, *Convenția Europeană a Drepturilor Omului, Comentariu pe articole, Drepturi și Libertăți*, Ed. All Beck, București 2005;
9. Csaba Ferenc, Asztalos în publicația CNCD, *Dreptul la egalitate și nediscriminare în administrarea justiției – Manual de pregătire*, 2012, accesat pe: <http://www.cncd.org.ro/publicatii/Studii-3/>
10. Dumitrescu Sterian, *Uniunea Europeana*, Pitesti, Editura Independenta Economica, 2002;
11. Gherguț, Alois, 2001,. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – Strategii de educație integrată, Iași: Polirom;
12. Gherguț, Alois, 2006,. Psihopedagogia persoanelor cu cerințe speciale – Strategii diferențiate și incluzive în educație, Iași: Editura Polirom;
13. Institutul European din Romania, *Jurisprudența istorică a instanțelor comunitare – culegere de hotărâri integrale*, vol. 1, Seria Aquis comunitar, Direcția Coordonare Traduceri, București, 2008;
14. Jean-François, Renucii, *Tratat de drept european al omului*, Ed. Hamangiu, București 2009;
15. Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și a Persoanlor Vârstnice - Direcția persoanelor cu Handicap
16. Popa, Nicolae, *Teoria generală a dreptului*, Ed. All Beck, București, 2005;

17. Rădulescu, S.M. 2002, *Sociologia sănătății și a bolii*, București, editura Nemira;
18. Training manual on discrimination, *Awareness-raising seminars in the areas of non-discrimination and equality targeted at civil society organisations - VT/2010-007 - Human European Consultancy in partnership with the Migration Policy Group*, 2011;
19. Suport Curs CRPD pentru Inspecția Socială – Institutul pentru Politici Publice
20. Voicu Marin, *Curtea Europeana a Drepturilor Omului*, Bucuresti, Editura Juridica, 2008;
21. Zamfir, C. Stoica, L. coord. 2006, *O nouă provocare: dezvoltarea socială*, Iași, Editura Polirom;
22. Zamfir, C. Vlăsceanu, L. 1998, *Dicționar de sociologie*, București, Editura Babel;
23. Zlatescu I., Neagoe A., Mocanu M., 2014, *Drepturi egale si mediu accesibil*, Ed. IRDO, Bucuresti;
24. Legea nr. 60/2012 a Parlamentului Republicii Moldova;