

DREPTUL PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI LA VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI INTEGRARE ÎN COMUNITATE

ANNA MARIA NEAGOE*

Abstract

Being independent, considered by many of us as the default, is for people with disabilities often a luxury.

Independent living refers to the ability of persons with disabilities to make choices and decisions about their own lives and to enjoy the same degree of autonomy as persons without disabilities.

Convention on the Rights of Persons with Disabilities reaffirms the right of persons with disabilities to live independently and participate fully in all aspects of life. This means that people with disabilities should have the opportunity to have their own home, just like any person, and equal access to all services – from transport, information and communication, as well as public facilities and services.

Keyword: persons with disabilities, independent living, institutional care, Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Résumé

Être indépendant est considéré par beaucoup d'entre nous comme valeur par défaut, mais pour les personnes handicapées c'est souvent un luxe.

Par une vie autonome nous comprenons la capacité des personnes handicapées à faire des choix et des décisions concernant leur propre vie et de jouir de la même autonomie que les personnes non handicapées.

La Convention relative aux droits des personnes handicapées réaffirme le droit des personnes handicapées à vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie. Cela signifie que les personnes handicapées devriez avoir la possibilité d'avoir leur propre maison, comme toutes les personnes, et un accès égal à tous les services – de transport, d'information et de communication, ainsi que à installations et à services publics.

Mots-clés: personnes handicapées, l'autonomie, l'institutionnel, la Convention relative aux droits des personnes handicapées

Cadrul conceptual. Conceptul de „viață independentă”, așa cum este văzut de susținătorii lui, este o filozofie, un mod de a privi dizabilitatea și societatea, dar și o mișcare la nivel mondial a persoanelor cu dizabilități care lucrează pentru autodeterminare, respect de sine și egalitate de șanse.

În majoritatea țărilor, promotorii acestei mișcări susțin că abordarea predominant medicală a dizabilității contribuie la atitudini negative față de persoanele cu dizabilități, prezentându-le ca bolnavi, ca obiecte de intervenție profesională, ca o povară pentru ei înșiși și familiile lor, dependente de actele de caritate ale celorlalți, ceea ce determină consecințe asupra oportunităților lor de a-și construi propria familie, de a urma diverse forme de educație sau de a se angaja.

Mișcarea „Viață Independentă”, dezvoltată din Mișcarea Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (Disability Rights Movement, 1960) militează pentru înlocuirea conceptelor de educație specială, reabilitare, integrare,

normalizare, cu o nouă paradigmă dezvoltată de persoanele cu dizabilități: pentru nevoile lor, persoanele cu dizabilități sunt cei mai buni experți, și, prin urmare, ele trebuie să ia inițiativa, în mod individual și colectiv, pentru proiectarea și promovarea unor soluții mai bune.

În filozofia „viață independentă”, persoanele cu dizabilități sunt în primul rând văzute în calitate lor de cetățeni și doar în al doilea rând în calitate de consumatori de servicii medicale, reabilitare sau servicii sociale. În calitate de cetățeni în societățile democratice, persoanele cu dizabilități au același drept la participare, la aceeași gamă de opțiuni, grad de libertate, control și auto-determinare.

Astfel, activiștii mișcării cer eliminarea barierelor de infrastructură, instituționale și de atitudine și adoptarea principiului *design universal*. În funcție de dizabilitatea individului, serviciile de sprijin precum tehnologia asistivă sau asistența personală sunt considerate ca fiind necesare pentru a realiza egalizarea șanselor.

De-a lungul anilor, Mișcarea „Viață Independentă” s-a extins din America de Nord

* Cercetător științific.

în toate continentele, susținerea mișcării și utilizarea rezultatelor activității devenind un ingredient important al politicilor sociale din multe țări.

Viața independentă nu înseamnă că persoanele cu dizabilități vor să facă totul doar prin ele însele, că nu ar avea nevoie de nimeni, ci se referă la capacitatea acestora de a face alegeri, de a lua decizii cu privire la propria viață și de a se bucura de același grad de autonomie ca și frații și surorile lor, vecinii și prietenii lor fără dizabilități. Persoanele cu dizabilități sunt oameni obișnuiți care împărtășesc aceeași nevoie de a se simți incluși, recunoscuți, vrând să trăiască împreună cu familiile lor, să frecventeze școlile de cartier, să folosească aceleași mijloace de transport ca și vecinii lor, să se angajeze la locuri de muncă care sunt în conformitate cu educația și interesele lor, și să-și întemeiem propria familie.¹

Context european. Uniunea Europeană și statele sale membre sunt fondate pe valorile comune ale respectării demnității umane, libertății, democrației, egalității, statului de drept și respectarea drepturilor omului. Toate persoanele au dreptul de a trăi independent și de a fi incluse în comunitate, dreptul de a alege locul de reședință, unde și cu cine să locuiască, și dreptul de a trăi în demnitate. Aceste drepturi sunt prevăzute în tratate internaționale relevante din domeniul drepturilor omului: Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene, Carta Socială Europeană, revizuită, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Astfel, potrivit prevederilor art. 6 al *Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene*², 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.

Așa cum este reglementat în art. 15, pct. 3 al *Cartei Sociale Europene, revizuită*³, în vederea garantării exercitării efective de către persoanele

cu dizabilități, indiferent de vârstă, de natura și de originea dizabilității lor, a dreptului la autonomie, la integrare socială și la participare în viața comunității, părțile se angajează, să ia măsuri care vizează depășirea dificultăților de comunicare și de mobilitate și care să le permită accesul la mijloacele de transport, la locuință, la activități culturale și la petrecerea timpului liber.

Prin articolul 19 al *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*⁴, în vederea recunoașterii dreptului egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți. Părțile vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că: au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anume mediu de viață; au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, ca și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate; serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile și răspund nevoilor acestora.

În vederea garantării implementării efective a *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, Comisia Europeană a elaborat *Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*⁵ al cărei obiectiv este acela de a oferi persoanelor cu dizabilitati capacitatea de a se bucura de drepturi depline și de a beneficia complet de participarea la viața socială și economică europeană. Unul dintre cele opt domenii de acțiune identificate de Comisie pentru a promova incluziunea persoanelor cu dizabilități este *Participarea*, conform căruia persoanele cu dizabilități trebuie să își poată exercita pe deplin drepturile lor fundamentale legate de cetățenia europeană, strategia contribuind la:

– eliminarea obstacolelor din calea

¹ A se vedea declarația dr. Adolf Ratzka, Independent Living Institute, Stockholm, <http://www.independentliving.org>

² Proclamată de către Comisia Europeană, Parlamentul European și Consiliul Uniunii Europene la data de 7 decembrie 2000, în cadrul Consiliului European de la Nisa.

³ Adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996.

⁴ Semnată de Uniunea Europeană la 30 martie 2007 și ratificată la 23 decembrie 2010.

⁵ Comunicată Parlamentului European, Consiliului, Comitetului Economic și Social European și Comitetului Regiunilor în 15 noiembrie 2010, COM(2010) 636 final – nepublicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene.

mobilității persoanelor cu dizabilități, în calitate de indivizi, consumatori, studenți, actori economici și politici;

– garantarea calității îngrijirii instituționalizate și a instalării în instituții specializate, datorită finanțării din fonduri structurale;

– garantarea accesibilității organizațiilor, structurilor și serviciilor, inclusiv cele sportive și culturale.

În practică, dreptul de a trăi în comunitate, ce necesită disponibilitatea serviciilor bazate pe comunitate oferind astfel sprijinul de care oamenii au nevoie și permițând, totodată, participarea acestora la viața cotidiană, apare în contradicție cu plasamentul pe termen lung al persoanelor în instituții rezidențiale. Este dificil a oferi o definiție atotcuprinzătoare a „îngrijirii instituționalizate”, în principal din cauza cadrelor legislative și culturale diferite ale statelor membre. De exemplu, în unele state, chiar și serviciile comunitare non-rezidențiale sunt clasificate ca „instituții”, alte definiții ale instituțiilor se bazează pe numărul de locuri de exemplu, se definește ca instituție rezidențială instituția cu 30 sau mai multe locuri.

Mai degrabă decât dimensiunea instituției, „îngrijirea instituțională”, trebuie definită având în vedere drepturile omului și demnitatea utilizatorilor, calitatea vieții și a sănătății, autonomia și incluziunea socială. Astfel, caracteristicile tipice ale „culturii instituționale” sunt: depersonalizarea (îndepărtarea bunurilor personale, semne și simboluri ale individualității și umanității), rigiditatea dată de rutină (orare fixe pentru starea de veghe, servirea mesei și activitățile zilnice, indiferent de preferințele personale sau de nevoile individului), tratamentul bloc (lucrul cu oamenii, în grupuri, fără respectarea intimității) și distanța socială (simbolizând statutul diferit al personalului și rezidenților). Locuitorii din aceste instituții dezvoltă pasiv un comportament de adaptare a lor la aceste rutine, la plictiseală și la lipsă de activități semnificative.

În cele din urmă, practicile de îngrijire reflectă atitudini și credințe care au fost considerate necesare pentru personal, în scopul de a face față sarcinilor stabilite de instituție. Etica de îngrijire în instituții rezidențiale a fost în mod tradițional paternalistă, mai degrabă decât interactivă. În aceste instituții dominația

profesioniștilor din domeniul medical și personalul medical continuă să mențină distanța socială dintre personal și utilizatori. Modelul medical de îngrijire prezintă riscul de a reduce indivizii la diagnosticele lor.

Pornind de la aceste considerente, „îngrijirea instituțională” va fi astfel înțeleasă ca orice îngrijire rezidențială unde:

- utilizatorii sunt izolați de comunitatea mai largă și/sau obligați să trăiască împreună;

- acești utilizatori nu au suficient control asupra vieții lor și asupra deciziilor care îi afectează;

- cerințele instituției în sine tind să aibă prioritate față de nevoile individualizate ale utilizatorilor.

Deși cei mai mulți oameni care au nevoie de sprijin preferă să beneficieze de servicii la domiciliu sau într-un cadru bazat pe comunitate, mai degrabă decât într-o instituție, în multe țări îngrijirea instituțională încă reprezintă mai mult de jumătate din cheltuielile de asistență publică. În timp ce acest model este cel mai pronunțat în țările din Europa Centrală și de Est, în unele state membre ale UE, cu norme legislative și administrative excesiv de rigide (de exemplu, cu privire la finanțare, securitate sau igienă) este dificil să se asigure servicii în alte situații decât în instituții mari.⁶

Aproape 1.2 milioane de copii și adulți cu dizabilități trăiesc în instituții rezidențiale. Peste un sfert de locuri din aceste instituții sunt ocupate de persoane cu dizabilități intelectuale, în timp ce persoanele cu probleme de sănătate mintală reprezintă următorul grupul cel mai reprezentat. În țările Uniunii Europene, sprijinul financiar acordat de la bugetul statului pentru finanțarea instituțiilor rezidențiale este diferit⁷: 16 țări utilizează, cel puțin în parte, fonduri de la bugetul de stat (locale sau regionale) pentru a sprijini instituțiile cu mai mult de 100 de locuri, în 21 de țări fondurile de la bugetul statului sunt folosite pentru a sprijini instituțiile cu mai mult de 30 de locuri, 12 dintre țări utilizează, deși într-o măsură foarte mică,

⁶ A se vedea *EU Joint Report on Social Protection and Social Inclusion*, Council of the European Union, Brussels, 2010

⁷ A se vedea Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown J., and Beecham J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

fondurile de la bugetul de stat, pentru finanțarea instituțiilor cu mai puțin de 30 de locuri. În majoritatea țărilor Uniunii, finanțarea instituțiilor cu mai puțin de 30 de locuri se realizează de către organizațiile neguvernamentale.

Uniunea Europeană sprijină tranziția de la îngrijirea instituțională la alternativele bazate pe comunitate, considerând că acestea pot oferi rezultate mai bune pentru utilizatori și familiile lor, costurile fiind comparabile atunci când se bazează pe standarde de calitate comparabile. Tranziția la viața în comunitate se bazează pe un set de principii comune, rezultate din bunele practici existente, inclusiv⁸: respectarea drepturilor utilizatorilor și implicarea lor în procesul de luare a deciziilor; prevenirea instituționalizării; crearea de servicii comunitare; închiderea de instituții; restricții privind investițiile în instituțiile existente; dezvoltarea resurselor umane; utilizarea eficientă a resurselor; controlul calității; dezvoltarea unei abordări holistice dincolo de viață independentă pentru a acoperi domenii conexe, cum ar fi angajarea, politică socială și transport; continua creștere a gradului de conștientizare.

Legislația UE nu abordează direct problema unor scheme de asistență personală, acestea fiind o chestiune de competență națională. În conformitate cu principiul egalității de tratament, cetățenii unui stat membru al UE și persoanele care locuiesc în acea țară fără a fi resortisanți ai acestuia sunt egali în ceea ce privește drepturile și obligațiile prevăzute de legislația națională, principiu aplicabil în toate ramurile tradiționale ale securității sociale: boală, maternitate, accidente la locul de muncă, boli profesionale, prestații de invaliditate, ajutor de șomaj, prestații familiale, pensii și prestații de pre-pensionare, ajutoare de deces⁹. O prestație care să susțină „viața independentă, cum ar fi asistența personală ar trebui să fie considerată ca o prestație de boală pentru a

putea fi exportată în conformitate cu legislația UE, de vreme ce nu există nicio obligație în conformitate cu legislația UE privind posibilitatea de a exporta astfel de prestații.¹⁰

Persoanele care se străduiesc să trăiască independent în comunitate au nevoie de un context comunitar care să permită aceasta, fapt ce ridică întrebări cu privire la capacitatea serviciilor comunitare actuale, atât în termeni de finanțe și resurse umane cât și în ce privește satisfacerea nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Principalele obstacole în calea vieții independente includ legislația și politicile care nu reușesc să susțină autonomia în mod adecvat, lipsa locuințelor adecvate în comunitate și a opțiunilor de asistență, persistența atitudinilor negative și a așteptărilor scăzute care predomină în societate, printre familii, profesioniști și factori de decizie; și factorii socio-economici care limitează domeniul de aplicare pentru exercitarea alegerii și controlului, inclusiv dezavantajul pe piața forței de muncă și veniturile reduse.

În ciuda eforturilor de dezinstituționalizare, continuarea existenței instituțiilor de mari dimensiuni și persistența culturii instituționale contribuie la limitările alegerii și autonomiei individuale. Persoanele cu dizabilități nu se pot bucura de incluziune socială și participare în comunitate, fără un sprijin adecvat ales în mod liber și controlat de acestea.

Lipsa de încurajare, împuternicire și de oportunități de a dezvolta abilități și independență pot, de asemenea, impune constrângeri asupra oportunităților de a trăi independent și de a participa la viața comunității. Fără un venit adecvat și independent, măsuri de sprijin și de integrare adecvate, persoanele cu dizabilități se pot confrunta în continuare cu izolare socială, chiar dacă acestea se află fizic într-o casă sau un apartament în comunitate.

Inițiative cheie în politici, legislație și practici, ce pot facilita progresul ajutând persoanele cu dizabilități să trăiască independent în cadrul comunității trebuie să fie

⁸ A se vedea *Report of the Ad Hoc Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care*, European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, 2009, p.19.

⁹ A se vedea *Regulation (EC) No 883/2004 of the European Parliament and of the Council of 29 April 2004 on the coordination of social security systems*, Official Journal of European Union 2004 L 314.

¹⁰ A se vedea *Disability Benefits and Entitlements in European Countries: Mutual Recognition and Exportability of Benefits — A synthesis of evidence provided by ANED country reports and additional sources*, Academic Network of European Disability experts (ANED), 2010, p. 37.

însoțite de:¹¹

- măsurile legislative și administrative pentru a sprijini procesul de luare a deciziilor de către persoanele cu probleme de sănătate mintală sau dizabilități intelectuale;

- măsuri care să asigure că sprijinul pentru viața independentă, adecvat, de bună calitate, personalizat, și în mod liber ales este pus la dispoziție în mod independent de tipul de organizare al vieții;

- măsuri care să asigure că sprijinul este disponibil familiilor copiilor cu dizabilități și părinților cu dizabilități, pentru a le permite să aibă grijă de copiii lor;

- măsurile de consolidare a independenței financiare a persoanelor cu dizabilități prin promovarea programelor de securitate socială și angajare;

- măsuri de combatere a discriminării și de asigurare a accesului egal la angajare și la domeniile-cheie ale vieții sociale, precum educația, cultura, petrecerea timpului liber și furnizarea de bunuri și servicii, inclusiv acțiuni afirmative pentru a remedia inegalitățile existente;

- măsuri pentru a reduce orice sarcină administrativă asociată cu accesarea și utilizarea serviciilor de sprijin public, inclusiv prin furnizarea de informații accesibile și relevante, în special în ceea ce privește drepturile;

- măsuri de sprijin pentru dezvoltarea organizațiilor de auto-advocacy și măsuri de creștere a participării active și implicarea în politică și în programul de dezvoltare și de luare a deciziilor a persoanelor cu dizabilități;

- măsuri pentru a asigura participarea politică a persoanelor cu dizabilități. Dreptul de vot este o condiție de bază pentru implicarea efectivă în procesul politic;

- măsuri de creștere a gradului de conștientizare cu privire la mecanismele ce gestionează plângerile și de sprijinire a persoanelor cu dizabilități pentru acces la justiție și participare la procedurile judiciare.

Așadar, încă sunt necesare eforturi suplimentare cu privire la dezinstituționalizare ce trebuie însoțite de reforme în domeniul de educație, sănătate, ocuparea forței de muncă, cultură și servicii de suport.

¹¹ European Union Agency for Fundamental Rights – *Choice and control: the right to independent living*, 2012, fra.europa.eu.

În ciuda unui grad sporit de sensibilitate la nivel de politici, 23% dintre persoanele cu dizabilități din Europa consideră că nu sunt incluse în comunitate. Persoanele cu dizabilități exprimă o nemulțumire cu privire la viața lor socială: aproximativ 46% dintre acestea, în vârstă de peste 18 ani declară un scor între 1 la 5 (unde 10 este satisfacția maximă), comparativ cu 14,6% dintre persoanele fără dizabilități. 45,8% dintre persoanele cu vârstă de peste 50 ani, cu dificultăți în viața cotidiană primesc ajutor, dintre aceștia, aproximativ 8,8% consideră că ajutorul primit „uneori” sau „aproape niciodată” a răspuns nevoilor lor.¹²

Competența UE pentru promovarea vieții independente și integrării în comunitate este partajată cu statele membre, Comisia angajându-se să promoveze utilizarea fondurilor structurale pentru a sprijini statele membre în procesul de tranziție de la serviciile instituționale la cele comunitare și pentru a crește gradul de conștientizare a situației persoanelor cu dizabilități care trăiesc în instituții rezidențiale, în special copii și persoanele în vârstă. Fondurile structurale sunt printre principalele instrumente ale politicii de coeziune a UE, cu scop de reducere a decalajelor dintre regiunile europene¹³. Astfel, pentru perioada 2007-2013, dispoziția non-discriminare, în special, accesibilitatea pentru persoanele cu dizabilități a fost identificată ca fiind unul dintre criteriile ce trebuiau respectate în cadrul operațiunilor de cofinanțare din fonduri structurale.¹⁴

Pentru perioada de programare 2014-2020, operațiunile de cofinanțare din fonduri structurale și de investiții europene (fonduri ESI) se vor derula cu respectarea unor dispoziții noi care să reflecte intrarea în vigoare a CDPD și să sporească promovarea egalității de șanse, a nediscriminării, incluziunii și accesibilității

¹² *Report on the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) by the European Union*, European Commission, Brussels, 2014, SWD (2014) 182 final, pp. 24-25.

¹³ A se vedea pct. 2.1. 2 – Participare, Strategia 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, COM(2010) 636 final.

¹⁴ A se vedea articolul 16, Regulamentul (CE)1083/2006 al Consiliului de stabilire a anumitor dispoziții generale privind Fondul European de Dezvoltare Regională, Fondul Social European și Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) 1260/1999.

pentru persoanele cu dizabilități, statele membre și Comisia vor trebui să ia măsuri adecvate pentru a preveni orice discriminare pe motiv de dizabilitate în timpul pregătirii și implementării programelor, accesibilitatea fiind luată în considerare pe parcursul acestor etape. Tranziția de la îngrijirea instituționalizată la servicii comunitare trebuie să rămână una dintre prioritățile de investiții ale fondurilor structurale pentru perioada următoare¹⁵, construirea de noi instituții rezidențiale sau renovarea și modernizarea celor existente trebuie să fie abordate doar ca măsuri tranzitorii în contextul unei strategii de dezinstituționalizare, putând fi justificate doar în cazuri excepționale, în care este pusă în pericol viața rezidenților din cauza condițiilor materiale precare.

Context național. În România, dreptul persoanei fizice de a dispune de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri este garantat de Constituție¹⁶.

Potrivit actelor normative referitoare la evidență, domiciliu, reședință și acte de identitate¹⁷, cetățenii români au dreptul să-și stabilească sau să-și schimbe, în mod liber, domiciliul ori reședința.

Sistemul național de asistență socială se întemeiază pe o serie de valori și principii¹⁸, precum:

- respectarea demnității umane, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;

- abordarea individuală, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta

¹⁵ A se vedea Mansell J, Knapp M, Beadle-Brown J and Beecham, J (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent.

¹⁶ A se vedea art. 26, Constituția României.

¹⁷ A se vedea art. 26, OUG 97/2005 *privind evidența, domiciliul, reședința și actele de identitate ale cetățenilor români*, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

¹⁸ A se vedea art. art. 5 lit. d), e), l), r), Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale.

abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

- respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;

- egalitatea de șanse, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială.

Statul, prin autoritățile administrației publice centrale și locale, are obligația de a asigura măsurile specifice de protecție și de asistență socială, în conformitate cu nevoile particulare ale persoanelor cu dizabilități, precum și în funcție de situația familială și socio-economică a acestora. În baza principiului asigurării de oportunități egale, autoritățile publice competente au obligația să asigure toate măsurile necesare destinate persoanelor cu dizabilități în scopul facilitării participării active la viața comunității din care face parte persoana și a societății în general¹⁹.

Dreptul la asistență socială sub forma serviciilor sociale se acordă persoanei cu dizabilități, în baza certificatului de încadrare în grad și tip de handicap obținut ca urmare a evaluării socio-psiho-medicale.

În vederea asigurării serviciilor sociale necesare persoanelor cu dizabilități²⁰, autoritățile publice au obligația să inițieze, să susțină și să dezvolte servicii sociale centrate pe persoană, pe nevoile individuale ale acesteia, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private; să implice în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu dizabilități familia acesteia; să asigure asistență și îngrijire sociomedicală la domiciliul persoanei cu dizabilități.

Serviciile sociale destinate persoanelor cu dizabilități se acordă la domiciliu, în centre de zi

¹⁹ A se vedea art. 79 alin.(2)-(3), Legea nr. 292/2011 *a asistenței sociale*.

²⁰ A se vedea art. 30-34, Legea nr. 448/2006 *privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

organizate în comunitate și în centre rezidențiale. Numai în cazul în care asistarea, îngrijirea, recuperarea sau protecția acestora nu se pot realiza la domiciliu se recomandă admiterea persoanelor cu dizabilități în centrele rezidențiale, autoritățile administrației publice locale având obligația de a asigura, cu prioritate, servicii de îngrijire la domiciliu precum și centre de zi adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități.

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

Potrivit datelor statistice înregistrate la data de 30 iunie 2014²¹, în România, 697.762 de persoane cu dizabilități, reprezentând 97,6% din numărul acestora, trăiesc în comunitate în timp ce 17.129 persoane, reprezentând 2,4% dintre persoanele cu dizabilități beneficiază de servicii sociale furnizate în cadrul instituțiilor de asistență socială rezidențiale.

Analizând situația instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități se observă o ușoară creștere (+7) a acestora, de la 335 înregistrate la finele anului 2013, la 342, la 30.06.2014, datorată creșterii cu 7 a numărului locuințelor protejate (de la 85 la 92) și cu 1 a numărului centrelor de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap (de la 56 la 57), respectiv al centrelor pentru viață independentă (de la 2 la 3), în condițiile scăderii cu 1 a numărului centrelor de îngrijire și asistență (de la 110 la 109), respectiv al centrelor de îngrijire și terapie ocupațională (de la 19 la 18). De asemenea, 17129 a fost numărul persoanelor cu dizabilități găzduite în centrele rezidențiale, înregistrat la data de 30.06.2014, cu 6 persoane mai mult față de finele anului 2013. A crescut astfel, cu 87 (de la 6444 la 6531) numărul persoanelor cu dizabilități găzduite în centrele de asistență socială, în condițiile scăderii cu 1 a numărului acestora. De asemenea, a crescut cu 240 (de la 2982 la 3222)

numărul persoanelor cu dizabilități găzduite în centrele de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap, în condițiile creșterii cu o unitate a numărului acestora. În cazul locuințelor protejate, numărul persoanelor cu dizabilități găzduite a crescut cu 29 (de la 723 persoane înregistrate la finele anului 2013, la 752 înregistrate la finele semestrului II 2014), în condițiile în care numărul acestora a crescut cu 7.

Referitor la dimensiunile instituțiilor de asistență socială care furnizează persoanelor adulte cu dizabilități servicii sociale în regim rezidențial, situația, la finele semestrului al II-lea al anului 2014 se prezintă astfel: 150 dintre acestea înregistrau mai puțin de 30 de locuri, pentru 71 capacitatea acestora era cuprinsă în intervalul 30 – 50, pentru 80 în intervalul 50-100, 32 în intervalul 100-200 și 9 dintre instituții înregistrau peste 200 de locuri.

În ceea ce privește centrele nerezidențiale (în regim de zi), din analiza datelor statistice la finele semestrului al II-lea al anului 2014, a reieșit că, din totalul celor 697.762 de persoane adulte cu dizabilități ce trăiesc independent/în familie, doar 2107 de persoane au beneficiat de servicii sociale organizate în sistemul public, regim de zi, în creștere cu 438 față de finele anului 2013. Numărul beneficiarilor de servicii sociale furnizate de centrele de zi s-a mărit, în principal datorită creșterii, cu 204 (de la 687 la 891) a numărului beneficiarilor de servicii sociale furnizate de centrele de zi și cu 264 (de la 825 la 1089) a celor care au beneficiat de servicii de recuperare neuromotorie. Scăderea numărului de beneficiari a fost înregistrată atât în cazul serviciilor furnizate de centrele cu profil ocupațional (de la 60 la 17), în condițiile scăderii numărului acestora de la 2 la 1.

Situația prezentată mai sus evidențiază lipsa de alternative la îngrijirea instituțională, unul dintre obstacolele majore în calea unei vieți independente pentru persoanele cu dizabilități, care face din instituțiile rezidențiale un aranjament pe viață pentru majoritatea persoanelor instituționalizate – la finele primului semestru al anului 2014, numai 2107 de adulți cu dizabilități au beneficiat de îngrijire în comunitate, asigurată de 56 de instituții nerezidențiale, în timp ce mai mult de 17 000 erau găzduite în peste 300 de instituții rezidențiale.

²¹ A se vedea Buletinul statistic DPPD trim II/2014.

Izolarea persoanelor cu dizabilități în instituții perpetuează stigmatizarea și marginalizarea lor²², încălcându-se astfel dreptul acestora de a trăi independent în comunitate, așa cum este acesta garantat prin articolul 19 din CDPD, potrivit căruia România este obligată să adopte măsuri pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități au acces efectiv la o serie de opțiuni în cadrul comunității, inclusiv la asistența personală necesară pentru a sprijini viața independentă și integrarea în comunitate.

Dezvoltarea serviciilor comunitare în România este încă la început dar, chiar și în condițiile dezvoltării și diversificării programelor și serviciilor comunitare pentru persoane cu dizabilități, acestea sunt puțin cunoscute pentru potențialii beneficiari, medicii de familie și chiar și pentru specialiștii care lucrează cu acești copii a căror instituționalizare ar putea fi evitată.²³

Concluzii și recomandări. Există un drum lung de parcurs până când toate persoanele cu dizabilități vor obține un control real asupra vieții lor și vor putea trăi independent, în condițiile în care există un decalaj între înaltele principii legislative și finanțarea și implementarea acestora, una dintre provocări constând în diferențele mari de dezvoltare a sistemului de viață independentă, între diferitele zone ale țării, știut fiind că zonele rurale și orașele mai mici se confruntă cu dificultăți deosebite în furnizarea de astfel de servicii.

Viața independentă și integrarea în comunitate a persoanelor cu dizabilități este un obiectiv pe care Guvernul, prin politicile sale publice, va trebui să-l urmărească. Pentru realizarea acestuia este nevoie de mai multe servicii de asistență și suport, de servicii multidisciplinare, integrate și accesibile, bine reglementate care să permită persoanelor cu dizabilități o viață independentă, să participe la

viața economică, socială și culturală a comunităților lor.²⁴

Este nevoie de măsuri care să abordeze prejudecățile societății față de persoanele cu dizabilități și să promoveze un mediu incluziv care să conducă la integrarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate. Sunt la fel de necesare măsuri adecvate care să asigure că mediul fizic, precum și toate serviciile deschise sau furnizate publicului, inclusiv transportul, informarea și comunicarea sunt accesibile și disponibile în mod efectiv pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu celelalte persoane. De asemenea, se impune recunoașterea capacității juridice a persoanelor cu dizabilități astfel încât acestea să-și exercite drepturile în condiții de egalitate cu celelalte persoane. Aceste aspecte au fost semnalate și de Comisarul pentru drepturile omului, al Consiliului Europei, în raportul său special²⁵, referindu-se la acest subiect.

O altă direcție pentru realizarea obiectivului de viață independentă o reprezintă introducerea de măsuri care să asigure că persoanele cu dizabilități sunt protejate de sărăcie și beneficiază în mod adecvat de programele de ameliorare a stării de sărăcie. În acest sens, un prim pas ar putea fi reprezentat de recunoașterea de către politicile sociale din domeniul dizabilității a rolului compensator al prestațiilor sociale acordate potrivit prevederilor legislației speciale²⁶.

Așadar, este nevoie de efort din partea autorităților pentru alinierea deplină și efectivă a legislației și practicilor naționale la standardele CDPD, pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de dreptul de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți și de deplină integrare în comunitate și participare la viața acesteia.

²² A se vedea *The right of people with disabilities to live independently and be included in the community*, Council of Europe. Commissioner for Human Rights, 2012, pp.12-13.

²³ A se vedea *Evoluția protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în România*, Institutul Român pentru Drepturile Omului, București, 2013, p.44.

²⁴ A se vedea Irina Moroianu Zlătescu, *Rights of persons with disabilities in Romania. Recent developments*, IRDO, București, 2014, p. 11.

²⁵ A se vedea *Raportul Comisarului pentru drepturile omului al Consiliului Europei*, Nils Muiynieks, CHR(2014)14.

²⁶ Art. 58 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.