

II. DOCUMENTAR JURIDIC

STRATEGIA NAȚIONALĂ „O SOCIETATE FĂRĂ BARIERE PENTRU PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI”, 2016–2020*

CUPRINS

CAPITOLUL I – INTRODUCERE

I.1. Procesul de elaborare a *Strategiei*

I.2. Concepte și terminologie

CAPITOLUL II – INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE

II.1. Descrierea situației actuale

II. 2. Grup țintă

CAPITOLUL III – PRIORITĂȚI, POLITICI ȘI CADRU JURIDIC EXISTENTE

III.1. Prioritățile Programului de Guvernare

III.2. Politici și cadru juridic existente

CAPITOLUL IV – DEFINIREA PROBLEMEI

CAPITOLUL V – OBIECTIVE

V.1. Viziunea

V.2. Scopul

V.3. Obiectivele generale

CAPITOLUL VI – PRINCIPII GENERALE

CAPITOLUL VII – DIRECȚII DE ACȚIUNE

VII.1. Accesibilitate

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

VII.2. Participare

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

VII.3. Egalitate

Analiza situației actuale

VII.4. Ocuparea forței de muncă

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

VII.5. Educație și formare profesională

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

VII.6. Protecție socială

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

VII.7 Sănătate

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

VII.8 Statistici și colectarea datelor

Analiza situației actuale

Obiectiv general

Obiective specifice

CAPITOLUL VIII – REZULTATELE STRATE- GIEI

VIII.1. Rezultatele politicii publice

VIII.2. Rezultatele acțiunilor

CAPITOLUL IX – INDICATORI

CAPITOLUL X– IMPLICAȚII PENTRU BUGET

CAPITOLUL XI – IMPLICAȚII JURIDICE

CAPITOLUL XII – COORDONARE ȘI MONI- TORIZARE

* Publicată în M. Of. I, Nr. 737 bis/22 septembrie 2016.

CAPITOLUL I – INTRODUCERE

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități”, 2016–2020, denumită în continuare *Strategia*, își propune să asigure implementarea *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități* ratificate de România prin Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007, cu modificările ulterioare, denumită în continuare *Convenția*, prin seturi de măsuri coerente, integrate și interinstituționale.

Convenția oferă un cadru de elaborare a politicilor publice și de modernizare a practicilor, instrumentelor și modalităților de sprijin în comunitate, care să conducă la participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate, la o viață demnă și împlinită în comunitate.

România se angajează să mobilizeze resursele necesare pentru eliminarea barierelor astfel încât nicio persoană cu dizabilități să nu fie discriminată, marginalizată, exclusă sau abuzată, iar alegerile și aspirațiile ei să fie respectate și sprijinite, transpunând astfel în realitate principalele priorități în domeniul politicilor pentru persoanele cu dizabilități ale Programului de Guvernare, asigurând coerența politicilor în domeniul dizabilității precum și între diferite nivele și mecanisme de guvernare, dar și concordanța acestora cu principiile și obiectivele stabilite în tratatele și convențiile internaționale la care România este parte.

I.1. Procesul de elaborare a *Strategiei*

Pe parcursul anului 2013, Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități din cadrul MMFPSPV a demarat procesul de elaborare a proiectului de *Strategie*, luând în considerare faptul că Hotărârea Guvernului nr. 1175/2005 privind aprobarea *Strategiei naționale pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap* în perioada 2006-2013 își finaliza perioada de implementare. Proiectul a fost realizat în colaborare și în urma consultărilor desfășurate prin dezbateri publice cu reprezentanți ai autorităților publice centrale și locale, precum și

cu reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale din domeniul dizabilității.

În luna decembrie 2013, a fost organizată o primă dezbatere publică cu sprijinul Institutului pentru Politici Publice și în prezența reprezentanților următoarelor instituții publice și organizații neguvernamentale: Ministerul Transporturilor, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, Agenția Națională de Plăți și Inspecție Socială, Direcția Protecția Copilului din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV), Direcții Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, Consiliul Național al Dizabilității din România, Fundația HHC România, Open Society Foundation, Asociația Pro ACT Suport, Federația ONPHR, Asociația Nevăzătorilor din România, Asociația Alternativa 2003, Asociația Ceva de Spus, Fundația Estuar, Asociația Hans Spalinger, Asociația 1 Iunie 2001, Asociația Autism România, UNICEF, World Vision România, Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile, Asociația Națională a Surzilor din România, Asociația Handicapaților Neuromotori din România, Asociația Caritas București.

De asemenea, și în lunile martie și iulie 2014, au fost organizate ample dezbateri publice la care au luat parte reprezentanți ai Primului Ministru, MMFPSPV, Ministerului pentru Societatea Informațională, Ministerului Sănătății, Ministerului Tineretului și Sportului, Ministerului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerului Justiției, Ministerului Transporturilor, Ministerului Finanțelor Publice, Ministerului Afacerilor Externe, Ministerului Fondurilor Europene, Ministerului Agriculturii și Dezvoltării Rurale, Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție – ANPDCA, Institutului de Științe ale Educației, Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Vaslui, DGASPC Argeș, DGASPC Neamț, DGASPC Maramureș, DGASPC Iași, UNICEF, Fundației SERA România, Federației Organizațiilor Neguvernamentale pentru Protecția Copilului (FONPC), Rețelei Prestatorilor pentru Persoane cu Dizabilități – Dizabnet, ASSOC Baia Mare, Consiliului Național al Dizabilității din România, Institutului pentru Politici Publice, CRJ,

Federației ONPHR, Asociației Pro ACT Suport, Centrului European pentru Drepturile Copilului.

Odată cu înființarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 86/2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative, procesul de elaborare a *Strategiei* a fost continuat.

În luna ianuarie 2015, MMFPSPV a postat pe site-ul propriu proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Strategiei naționale „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități, 2016 – 2020”.

Au fost primite observații și recomandări, în vederea analizei și includerii acestora în cuprinsul proiectului de *Strategie*.

Având în vedere diversitatea și amploarea observațiilor formulate, cu sprijinul UNICEF, a continuat procesul de analiză de situație și de restructurare a priorităților, principiilor și obiectivelor, iar în data de 21 aprilie 2015, documentul a fost supus dezbaterii în Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap, organizat de ANPD.

În procesul consultativ s-a subliniat importanța elaborării Planului operațional pentru implementarea *Strategiei*, denumit în continuare *Planul operațional*, concomitent cu definitivarea proiectului de *Strategie*.

Cu sprijinul tehnic și financiar din partea reprezentanței UNICEF în România, s-a constituit un grup de lucru format din experți, care, împreună cu ANPD a prezentat proiectul de *Plan operațional*, care, în data de 3 august 2015, a fost supus dezbaterii în Consiliul de analiză a problemelor persoanelor cu handicap.

I.2. Concepte și terminologie

În sensul prezentei *Strategii*, termenii, expresiile și sintagmele de mai jos au următoarea semnificație:

a) abilitarea și reabilitarea reprezintă acele măsuri eficiente și adecvate, personalizate, inclusiv prin punerea la dispoziție a tehnologiilor și dispozitivelor asistive și sprijinul reciproc între persoane cu aceleași probleme, care permit persoanelor cu dizabilități să obțină și să-și mențină maximum de autonomie și să-și dezvolte potențialul fizic, mintal, social, educațional și

profesional, în vederea deplinei integrări și participări în toate aspectele vieții. Se promovează sintagma «abilitare și reabilitare», cu distincția că abilitarea se referă la formarea de abilități prin mecanisme de compensare, în cazul funcțiilor care nu mai pot fi recuperate. Totodată, din perspectiva prezentei *Strategii*, sintagma *abilitare și reabilitare* aplicabilitate în domeniul sănătății, încadrării în muncă, educației și serviciilor sociale și reprezintă un concept mai larg decât conceptul de reabilitare medicală.

b) activitatea este executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ; reprezintă funcționarea la nivel individual.

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

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

e) dizabilitatea este un termen generic pentru deficiențe/afectări, limitări ale activității și restricții în participare. Termenul denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ, care are o problemă de sănătate, și factorii de mediu și personali în care se regăsește.

f) educația incluzivă este procesul permanent de îmbunătățire a instituției școlare, pe dimensiunile de politici, practici și cultură ale respectivei instituții, având ca scop exploatarea resurselor existente, mai ales a resurselor umane, pentru a susține participarea la procesul de învățământ a tuturor persoanelor din cadrul unei

comunități. Educația incluzivă se referă la școli, centre de învățare și sisteme de educație care sunt deschise tuturor copiilor și fiecăruia în parte. Educația incluzivă înseamnă, de asemenea, un proces de identificare, diminuare și eliminare a barierelor care împiedică învățarea, din școală și din afara școlii, în contexte nonformale și informale de educație.

g) **factorii de mediu** compun mediul fizic, social și atitudinal în care oamenii trăiesc și își duc existența.

h) **facilitatorii** sunt factori din mediul unei persoane care, prin absență sau prezență, au un rol important în funcționarea persoanei. Printre aceștia se numără aspecte cum ar fi: un mediu fizic accesibil, disponibilitatea unor tehnologii și dispozitive asistive, atitudinile pozitive ale oamenilor față de dizabilitate, precum și serviciile, sistemele și politicile al căror scop este creșterea nivelului de implicare, în toate domeniile existenței, a persoanelor. Și absența unui factor poate avea un efect de facilitare, cum ar fi absența atitudinilor negative. Facilitatorii pot împiedica o deficiență/afectare sau o limitare în activitate să devină factori de restricție în participare, deoarece facilitatorii îmbunătățesc modul concret de realizare a acțiunii, în ciuda problemelor cu care se confruntă persoana în cauză din punct de vedere al capacității de acțiune.

i) **funcționarea** este un termen generic pentru funcțiile organismului, structurile corpului, activități și participare; denotă aspectele pozitive ale interacțiunii dintre individ, care are o problemă de sănătate, și factorii de mediu și personali în care se regăsește.

j) **limitările de activitate** sunt dificultăți cu care se poate confrunta un individ în executarea activităților. Limitarea activității poate fi de scurtă sau lungă durată, ușoară sau gravă, din punct de vedere calitativ sau cantitativ, înregistrată în executarea unei activități, față de modul sau măsura în care se așteaptă executarea acelei activități de către persoane care nu au o problemă de sănătate.

k) **mobilitatea personală** presupune libertatea de mișcare a persoanei cu dizabilități, în modul și momentul ales de aceasta; include facilitarea accesului la mijloace, dispozitive de mobilitate, tehnologii și dispozitive de asistare și alte forme active de asistență și de intermediere, de calitate și la un cost accesibil.

l) **participarea** este implicarea unei persoane într-o situație de viață; reprezintă funcționarea la nivel social.

m) **restricțiile în participare** reprezintă probleme cu care se poate confrunta un individ în implicarea sa în situații existențiale. Prezența unei restricții în participare este determinată prin compararea participării unui anumit individ cu ceea ce se așteaptă, în cultura sau societatea respectivă, de la un individ care nu are o dizabilitate.

n) **sistemul de cotă** reprezintă procentul obligatoriu, stabilit prin legea specială, al persoanelor cu dizabilități angajate raportat la numărul total de angajați din cadrul unei structuri publice sau private; nerespectarea cotei atrage sancțiuni asupra angajatorilor.

o) **tehnologii de acces** se referă la echipamentele hardware și aplicațiile software cu ajutorul cărora o persoană cu deficiențe/afectări poate utiliza tehnologia informațională cu tot ceea ce ține de aceasta. Cele mai cunoscute echipamente aferente tehnologiilor de acces sunt: afișajul Braille, sintetizatorul de voce hardware, imprimanta Braille, optaconul, magnificatorul sau lupa, dispozitivele de recunoaștere a textului și citire a acestuia cu voce sintetizată.

p) **tehnologii și dispozitive asistive** reprezintă orice articol, echipament sau produs care este utilizat în scopul de a crește, menține sau îmbunătăți capacitățile funcționale ale persoanelor cu dizabilități. Termenul este echivalent cu alți termeni din legislație sau din literatura de specialitate, precum: dispozitive sau mijloace ajutătoare, dispozitive de mobilitate, tehnologii de asistare, mecanisme de compensare și alții.

q) **viața independentă** presupune autonomie, dreptul la alegere, dreptul de a lua decizii cu privire la propria viață și la relația cu ceilalți.

În folosirea termenilor sau în procesul de introducere sau definire a unor termeni noi, se va urmări eliminarea tendințelor discriminatorii sau a celor care induc riscul de stigmatizare prin conotațiile negative, categoriale sau depersonalizatoare, discriminare multiplă, intervenție timpurie, servicii de sprijin.

CAPITOLUL II – INFORMAȚII GENERALE RELEVANTE

II.1. Descrierea situației actuale

La 30 iunie 2015, numărul total de persoane cu dizabilități¹ din România era de 752.931 persoane. Dintre acestea, 97,7 % (735.364 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent și 2,3 % (17.567 persoane) sunt asistate în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități coordonate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice prin Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

La 30 iunie 2015, rata persoanelor cu dizabilități, calculată la populația României², era de 3,38%.

Regiunile Sud-Vest Oltenia și regiunea București-Ilfov înregistrează cea mai mare, respectiv, cea mai mică rată de persoane cu dizabilități.

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

La aceeași dată, la nivelul întregii țări, se înregistra un număr de 174.386 persoane cu handicap fizic, din care 4.931 copii, 148.318 persoane cu handicap somatic, din care 12.149 copii, 23.415 persoane cu handicap auditiv, din care 1.654 copii, 103.214 persoane cu handicap vizual, din care 2.978 copii, 121.518 persoane cu handicap mintal, din care 11.230 copii, 89.245 persoane cu handicap psihic, din care 10.731 copii, 81.923 persoane cu handicap asociat, din care 15.339 copii, 6.778 persoane cu HIV/SIDA, din care 181 copii, 4.018 persoane cu boli rare din care 1.032 copii și 116 persoane cu surdocecitate, din care 24 copii.

¹ Toate datele statistice prezentate în acest capitol au ca sursă direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București și sunt interpretate de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, cu excepția celor care au precizat o altă sursă.

² Institutul Național de Statistică – „Populația României pe localități”.

Femeile reprezintă 53,34% din totalul persoanelor cu dizabilități.

52% din totalul persoanelor cu dizabilități trăiesc în mediul urban, iar 48% în mediul rural. Din numărul total al persoanelor cu handicap, cele cu handicap grav reprezintă 35,64%, cele cu handicap accentuat 52,68% iar cele cu handicap mediu și ușor 11,68%.

La 30 iunie 2015, numărul instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități era de 418, dintre care: 362 rezidențiale și 56 nerezidențiale (de zi).

O treime din instituțiile rezidențiale sunt centre de îngrijire și asistență, având 6.445 de beneficiari, respectiv 36,69% din numărul total de 17.567 persoane aflate în instituțiile rezidențiale.

Un număr semnificativ de beneficiari există și în cele 62 de centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, respectiv 5.938 persoane.

În ceea ce privește copiii cu dizabilități aflați în evidențele Serviciilor de Evaluare Complexă ale DGASPC județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, la data de 31.12.2014, potrivit datelor centralizate de ANPDCA, aceștia erau în număr de 70.493, dintre care: 35.545 copii încadrați în grad de handicap grav, 14.267 copii încadrați în grad de handicap accentuat și 19.128 copii încadrați în grad de handicap mediu.

În ceea ce privește copiii cu dizabilități pe grupe de vârstă, potrivit aceleiași surse, la data de 31.12.2014, aceștia erau distribuiți astfel: 9.866 în grupa de vârstă 0–2 ani, 15.590 în grupa de vârstă 3–6 ani, 29.324 în grupa de vârstă 7–13 ani, 15.713 în grupa de vârstă 14–17 ani.

Date despre beneficiarii serviciilor de sănătate, educație, ocupare, reprezentare juridică, alte drepturi dezagregate pe criteriul dizabilității nu sunt publicate la nivel național cu o frecvență care să sprijine definirea politicilor sectoriale în domeniile menționate. *Strategia* își propune să sprijine procesul de dezvoltare a instrumentelor și a capacității administrative și instituționale de culegere a acestor date operaționale și statistice.

II.2. Grup țintă

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. Ele constituie beneficiarii direcți ai prezentei *Strategii*.

Beneficiarii indirecti sunt familiile sau membrii familiilor care au în îngrijire persoane cu dizabilități, reprezentanții legali, specialiștii și membrii comunității. De asemenea, crearea condițiilor care asigură participarea deplină a persoanelor cu dizabilități este indirect în beneficiul tuturor membrilor societății.

CAPITOLUL III – PRIORITĂȚI, POLITICI ȘI CADRU JURIDIC EXISTENTE

III.1. Prioritățile Programului de Guvernare

Strategia se realizează cerințelor Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene³ și Cartei sociale europene revizuite⁴, afirmând astfel o abordare a politicilor publice din perspectiva drepturilor omului.

De asemenea, *Strategia* își propune să îndeplinească, în România, obiectivele prioritare fixate de Strategia Europeană 2010–2020 „Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere”⁵.

Prioritățile stabilite prin Acordul de Parteneriat 2014 – 2020 în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități au constituit totodată repere importante în elaborarea acestei *Strategii*.

III.2. Politici și cadru juridic existente

Cadrul general al protecției și promovării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în vederea asigurării exercitării depline și în condiții de egalitate a acestora de către toate persoanele cu dizabilități are la bază tratate și convenții internaționale, directive și recomandări

³ Uniunea Europeană – (2000/C 364/01), Jurnalul Comunităților Europene, 18.12.2000, înlocuită de Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene (2012/C 326/02), prin Tratatul de la Lisabona la data de 26.10.2012.

⁴ Ratificată prin Legea nr. 74/1999 pentru ratificarea Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 193 din 4 mai 1999.

⁵ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Social și Economic European și Comitetul Regiunilor, Strategia Europeană în domeniul Dizabilității 2010-2020, un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, COM(2010) 636 final, Bruxelles, adoptată la 15 mai 2010.

europene, acte normative naționale, dintre acestea, cele mai importante fiind:

a) Carta Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene 2007/C 303/01⁶;

b) Comunicarea COM(2010) 636 final „Strategia europeană 2010 – 2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere”, Bruxelles, 15 noiembrie 2010;

c) Regulile Standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, adoptate de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite prin Rezoluția 48/96;

d) Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, 2001 și Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății, versiunea pentru copii și tineri, OMS, 2007;

e) Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999;

f) Directiva Consiliului 2000/78/EC de creare a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă, 27 noiembrie 2000, transpusă prin Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată în anul 2014;

g) Directiva Consiliului 2000/43/CE privind aplicarea principiului egalității de tratament între persoane, fără deosebire de origine rasială sau etnică, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L180 din 19 iulie 2000;

h) Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene;

i) Recomandarea Rec(2006)5 a Comitetului Miniștrilor al Consiliului Europei – Planul de Acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu handicap în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap în Europa, 2006 – 2015;

j) Recomandarea Rec(2011)14 a Comitetului Miniștrilor către statele membre privind participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică și publică;

⁶ Articolul 26 recunoaște ca drept fundamental „dreptul persoanelor cu handicap de a beneficia de măsuri care să le asigure autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității”.

k) Directiva COM (2014) 638 final privind încheierea Tratatului de la Marrakesh pentru facilitarea accesului la operele publicate al persoanelor nevăzătoare, cu deficiențe de vedere sau cu dificultăți de citire a materialelor imprimate;

l) Rezoluția Consiliului Uniunii Europene nr. 2003/C175/01 referitoare la promovarea angajării în muncă și integrarea socială a persoanelor cu handicap, 15 iulie 2003;

m) Rezoluția Consiliului Uniunii Europene nr. 2003/C134/04 referitoare la accesibilitatea infrastructurii așezămintelor culturale și la activitățile culturale pentru persoanele cu handicap, 5 mai 2003;

n) Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C39/03 referitoare la „eAccesibilitatea-în vederea îmbunătățirii accesului persoanelor cu handicap în societatea bazată pe cunoaștere;

o) Legea nr. 448/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare

p) Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007.

Din perspectiva documentelor mai sus menționate, statul are obligația de a respecta și sprijini diversitatea umană prin crearea condițiilor care permit participarea deplină și activă a tuturor persoanelor, inclusiv a persoanelor cu dizabilități.

CAPITOLUL IV – DEFINIREA PROBLEMEI

Convenția recunoaște explicit dizabilitatea ca pe o problemă a drepturilor omului și, de asemenea, faptul că „este un concept în evoluție și că acesta rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți”. Acele condiții sociale, economice, juridice, politice și de mediu care acționează ca bariere în exercitarea deplină a drepturilor persoanelor cu dizabilități trebuie să fie identificate și eliminate pentru ca persoana cu dizabilități să-și poată îndeplini rolurile în societate, la fel ca toți ceilalți.

Persoanele cu dizabilități trebuie să fie informate, consultate și să beneficieze de

oportunități de participare activă și de măsuri adecvate pentru exercitarea sau revendicarea drepturilor lor. În acest sens, actorii sociali, economici și politici implicați în promovarea, protecția și asigurarea exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități trebuie să lucreze în parteneriat și să prevină apariția de noi bariere în toate aspectele vieții, astfel încât să se asigure valorificarea cât mai eficientă a resurselor existente.

În România, înțelegerea conceptelor, definirea și abordarea problematicii au trecut prin mai multe etape. Termenul utilizat în legislația națională sau în traducerea documentelor internaționale a fost constant cel de „handicap” iar argumentația s-a bazat pe existența unui articol distinct în Constituția României. Totuși, *Convenția* a fost ratificată folosind termenul de «dizabilitate», dezvoltarea și generalizarea conceptului și a abordării implicite începând cu prezenta *Strategie*.

În momentul de față, cei doi termeni, „handicap” și „dizabilitate”, sunt utilizați cu accepțiuni similare. În etapa următoare, având ca referință în mod deosebit articolul 1 din *Convenție*, vor fi clarificate elementele care determină starea de dizabilitate în interacțiunea dintre persoana cu deficiență/afectare și barierele de atitudine și de mediu, astfel încât intervenția să corespundă nevoii corect și real identificate, să fie centrată pe respectarea drepturilor omului și să fie eficace.

CAPITOLUL V – OBIECTIVE

V.1. Viziunea

Exercitarea deplină și efectivă de către persoanele cu dizabilități a drepturilor și libertăților fundamentale pe care le garantează Constituția României și tratatele internaționale la care România este parte.

V.2. Scopul

Prezenta *Strategie* are ca scop promovarea, protejarea și asigurarea exercitării depline și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități, precum și promovarea respectului pentru demnitatea lor intrinsecă.

Strategia își propune să devină un cadru unificator al tuturor direcțiilor de acțiune abordate

în domeniul dizabilității, inclusiv prin implementarea programelor operaționale subsecvente Acordului de parteneriat 2014-2020.

V.3. Obiectivele generale

Obiectivele generale ale *Strategiei* sunt următoarele:

1. Promovarea accesibilității în toate domeniile vieții pentru asigurarea exercitării de către persoanele cu dizabilități a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

2. Asigurarea participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții.

3. Eliminarea discriminării și asigurarea egalității pentru persoanele cu dizabilități.

4. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la un mediu de lucru deschis, inclusiv și accesibil, atât în sectorul public cât și în cel privat, concomitent cu asigurarea accesului lor efectiv la servicii de sprijin pentru creșterea ocupării pe piața muncii.

5. Promovarea educației și formării profesionale favorabile incluziunii la toate nivelurile și a învățării de-a lungul vieții pentru persoanele cu dizabilități.

6. Promovarea și protecția dreptului persoanelor cu dizabilități la condiții de trai decente pentru îmbunătățirea continuă a calității vieții lor.

7. Asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități la servicii și facilități de sănătate, de calitate, care acordă atenție problemelor specifice de gen, la un cost rezonabil și cât mai aproape posibil de comunitățile în care acestea trăiesc.

8. Fundamentarea de politici pentru persoanele cu dizabilități pe baza informațiilor și datelor statistice și de cercetare colectate din toate domeniile de activitate.

Obiectivele specifice fiecărui domeniu se regăsesc în capitolele corespunzătoare.

CAPITOLUL VI – PRINCIPII GENERALE

Prezenta *Strategie* se fundamentează pe următoarele principii:

1. **Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri, și a independenței persoanelor** se referă la valoarea pe care fiecare

persoană, indiferent de deficiența/afectarea ei, o poate aduce în cadrul societății. Perspectiva persoanelor cu dizabilități trebuie inclusă în experiența globală de viață. Principiul stă la baza procesului de identificare și eliminare a barierelor pentru a permite persoanelor cu limitări de activitate sau restricții de participare să-și exercite, conform consimțământului liber și informat, drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

2. **Nediscriminarea.** Aplicarea acestui principiu presupune luarea de măsuri pentru prevenirea, identificarea și sancționarea oricărei forme de discriminare, inclusiv a discriminării multiple la care pot fi supuși copiii, fetele și femeile sau persoanele vârstnice. Principiul conduce la necesitatea adoptării unor măsuri specifice care sunt necesare pentru a accelera sau a obține egalitatea *de facto* a persoanelor cu dizabilități.

3. **Participarea și integrarea deplină și efectivă în societate** a persoanelor cu dizabilități este condiționată de existența unui cadru social, economic, juridic, politic, cultural și de mediu care acționează ca factor facilitator și contribuie la exercitarea deplină a drepturilor. Participarea deplină și efectivă în societate presupune atât identificarea și eliminarea restricțiilor, cât și adoptarea unor măsuri active și eficiente pentru garantarea exercitării depline a drepturilor fundamentale. Participarea se referă, de asemenea, și la luarea de măsuri eficiente în scopul schimbării de atitudini și comportamente care pot duce la stigmatizare, marginalizare sau excludere a persoanelor cu diverse deficiențe/afectări. Persoanele cu dizabilități trebuie să fie informate, să aibă oportunități de participare activă și măsuri adecvate pentru revendicarea drepturilor lor. Principiul privind participarea și integrarea deplină și efectivă în societate este legat de conceptele: „design universal” și „adaptare rezonabilă”.

4. **Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității** presupune recunoașterea dizabilității ca dimensiune universală, inevitabilă, a diversității umane. Acest principiu implică, de asemenea, recunoașterea contribuțiilor valoroase, existente și de perspectivă, aduse de persoanele cu dizabilități la bunăstarea generală și a diversității comunităților din care fac parte. Persoanele cu dizabilități sunt titulare de drepturi.

Societatea are obligația de a crea condițiile care să permită atât cunoașterea cât și recunoașterea nevoilor lor specifice pentru a le asigura participarea deplină și activă, fără discriminare.

5. **Egalitatea de șanse** este rezultatul procesului de egalizare a șanselor prin care diferitele structuri din societate și de mediu, de exemplu: infrastructura, serviciile, informarea, au devenit disponibile inclusiv persoanelor cu dizabilități. Principiul implică recunoașterea persoanelor cu dizabilități ca participanți cu drepturi egale în cadrul societății.

6. **Accesibilitatea** este rezultatul procesului care presupune luarea în considerare, încă din faza de proiectare, în toate politicile, programele, serviciile, produsele și resursele din comunitate destinate persoanelor cu dizabilități, a aspectelor referitoare la cost, disponibilitate, adaptare, proximitate, pentru a preîntâmpina crearea de noi bariere precum și identificarea și eliminarea barierelor existente care limitează accesul persoanelor cu dizabilități la toate domeniile vieții.

7. **Egalitatea între bărbați și femei** se referă la necesitatea de a respecta și integra egalitatea de gen, în special pentru fetele și femeile cu dizabilități supuse discriminării multiple, în toate politicile și măsurile ce susțin deplina exercitare a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, de către toate persoanele cu dizabilități.

8. **Respectul pentru capacitățile de dezvoltare a copiilor cu dizabilități și pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra identitatea** promovează încrederea în potențialul de dezvoltare și în autonomia copilului, concomitent cu identificarea și acoperirea diferitelor nevoi specifice care, progresiv, pot apărea la un moment în evoluția sa. Pe tot parcursul evoluției lor, copiii cu dizabilități trebuie consultați și implicați în mod activ în procesele de luare a deciziilor referitoare la problemele privind persoanele cu dizabilități.

9. **Consultarea și implicarea persoanelor cu dizabilități, a reprezentanților și a organizațiilor lor**, în acord cu principiul „Nimic pentru noi, fără noi!” în procesele de luare a deciziilor, în elaborarea de politici, programe, acțiuni și măsuri, presupune recunoașterea contribuțiilor persoanelor cu dizabilități la bunăstarea generală. Promovarea exercitării depline a drepturilor omului și a libertăților

fundamentale de către persoanele cu dizabilități și deplina participare a acestora la viața comunităților din care fac parte vor avea ca rezultat dezvoltarea semnificativă a societății în plan uman, social și economic, precum și eradicarea sărăciei. Respectarea acestui principiu asigură implicarea și participarea persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor care le reprezintă în procesul de monitorizare a implementării *Convenției*.

CAPITOLUL VII – DIRECȚII DE ACȚIUNE

Prezenta *Strategie* se focalizează pe opt principale direcții de acțiune vizând implementarea *Convenției* în România. Acestea sunt: accesibilitate, participare, egalitate, ocuparea forței de muncă, educație și formare profesională, protecție socială, sănătate și statistici și colectarea datelor.

În cadrul fiecărei direcții de acțiune se regăsesc: analiza situației actuale, obiectivul general și obiectivele specifice. În *Planul operațional* (Anexa 2), obiectivele specifice sunt detaliate în măsuri, rezultatele așteptate fiind măsurate în indicatorii de rezultat. Termenele de realizare a măsurilor, responsabilii⁷ pentru implementarea măsurilor și resursele financiare necesare sunt stabilite pentru fiecare măsură în *Planul operațional*.

VII. 1. Accesibilitate

Analiza situației actuale

Încă din preambulul *Convenției* se subliniază importanța accesibilității domeniului politic, economic, social, cultural, civil sau al altor domenii ale vieții, pentru a da posibilitatea persoanelor cu dizabilități să se bucure pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

Accesibilitatea este unul dintre cele opt principii generale care stau la baza *Convenției*, fiind strâns legată de conceptele de „design universal” și de „adaptare rezonabilă”. Aplicarea principiilor designului universal previne apariția de noi bariere încă din faza de proiectare a produselor, mediului, programelor și serviciilor

⁷ Prima instituție menționată este cea responsabilă de implementarea măsurii, iar următoarele contribuie ca parteneri.

astfel încât acestea pot fi utilizate de toate persoanele cu dizabilități, pe cât este posibil fără să fie nevoie de adaptare ulterioară și fără a exclude dispozitivele de asistare, atunci când este necesar. La fel de important este și conceptul de „adaptare rezonabilă”, promovat de *Convenție* pentru a identifica și elimina barierele existente.

Accesibilitatea reprezintă, în egală măsură, o obligație generală și un domeniu specific de intervenție privind mediul fizic, transportul public, informația și mijloacele de comunicare, inclusiv tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații, precum și alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, în zone urbane sau rurale.

La nivel național, există o serie de politici și reglementări care susțin, în general, accesibilitatea și protecția împotriva discriminării pe criterii de dizabilitate. Totuși, nevoile persoanelor cu dizabilități sunt diferite și necesită o atenție suplimentară din partea factorilor de decizie politică și de reglementare, în special cu privire la asigurarea tuturor condițiilor necesare pentru a da acestora posibilitatea de a se bucura pe deplin de toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.

Provocările cu care se confruntă persoanele cu dizabilități în viața de zi cu zi țin de mai multe aspecte pe care prezenta *Strategie* le abordează în domeniile următoare, precum:

Acces limitat la mediul fizic – clădiri civile și spațiu urban:

a) Majoritatea blocurilor de locuințe și a clădirilor de utilitate publică rămâne inaccesibilă persoanelor cu dizabilități datorită lipsei rampelor, a ușilor de acces și a grupurilor sanitare dimensionate adecvat; spațiul urban este adesea inadecvat proiectat și/sau echipat limitând accesul;

b) Nu există un angajament ferm al autorităților locale și centrale pentru asigurarea accesului la mediul fizic într-o perioadă de timp determinată;

c) Acțiunile de conștientizare privind importanța identificării și eliminării barierelor pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități în exercitarea drepturilor lor sunt extrem de reduse.

Acces limitat la sistemul de transport public-mijloace de transport și infrastructură tehnico-edilitară aferentă:

a) Serviciile de transport public local, interjudețean și național au un grad scăzut de accesibilitate, cel mai puțin accesibil fiind transportul feroviar iar cel mai accesibil fiind transportul aerian, ca urmare a implementării reglementărilor și standardelor comune aflate în vigoare în toate statele membre UE.

b) Nevoile persoanelor cu dizabilități nu sunt cunoscute de operatorii de transport iar mijloacele de transport și serviciile prestate de operatorii din domeniu sunt aproape lipsite de accesibilitate cu excepția unui segment din transportul aerian;

c) Nu există un dialog consistent între factorii decizionali, operatori și persoanele cu dizabilități și organizațiile acestora, pentru asigurarea unui transport accesibil, precum și lipsa planurilor-cadru de accesibilitate la nivel de municipiu sau oraș.

Acces limitat la informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologii și sisteme informatice și de comunicații:

a) Accesul la tehnologia de acces și la tehnologiile și dispozitivele asistive chiar dacă acestea au caracteristicile necesare pentru a permite persoanelor cu dizabilități o utilizare eficientă, este limitat de bariere privind costurile sau de lipsa serviciilor de instruire a utilizatorilor;

b) Ghidul privind realizarea paginilor WEB pentru administrația publică centrală și locală din România, elaborat încă din 2008, nu a condus la asigurarea accesului la serviciile electronice de utilitate publică;

c) Conținutul programelor de televiziune, de internet sau a altor mijloace electronice nu este disponibil în formate accesibile decât sporadic;

d) Persoanele cu dizabilități nu au acces la un sistem coerent de informații privind bunurile, serviciile, echipamentele pentru tehnologia de acces și nici nu sunt încurajate să le utilizeze;

e) Nu există un sistem de colectare a informațiilor pentru cunoașterea nevoilor pieței, în mod deosebit pentru furnizarea de tehnologii de acces adaptate nevoilor specifice dizabilității; f) Interesele utilizatorilor de comunicații din România sunt protejate de Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații dar „accesibilitatea” nu se regăsește în mandatul acestei instituții.

Ca probleme comune în domeniile denumite mai sus, putem enumera:

a) Conceptele „accesibilitate”, „design universal” și „adaptare rezonabilă” nu sunt luate în considerare în planurile și strategiile de dezvoltare specifice fiecărui domeniu; consultarea persoanelor cu dizabilități nu constituie un mod de lucru pentru elaborarea politicilor publice în domeniu;

b) Programele de formare inițială și continuă nu conțin module obligatorii privind accesibilitatea și alte concepte de bază din perspectiva respectării drepturilor omului și a libertăților fundamentale pentru persoanele cu dizabilități;

c) Organizațiile profesionale nu promovează conceptele de bază; nu există dialog între aceste organizații și persoanele cu dizabilități sau organizațiile care le reprezintă;

d) Cercetarea privind proiectarea și realizarea mediului fizic, a transportului public, a informației și mijloacelor de comunicare, a tehnologiilor și sistemelor informatice și de comunicații accesibile pe baza principiilor designului universal și adaptării rezonabile este aproape inexistentă;

e) La nivelul întregii societăți nu se conștientizează faptul că asigurarea accesibilității va fi în beneficiul tuturor membrilor societății, printre care persoanele cu limitări temporare sau ocazionale de mobilitate.

Aceste probleme sunt tratate cu prioritate de prezenta *Strategie* întrucât de rezolvarea acestora depinde accesul persoanelor cu dizabilități la educație, sănătate, viață culturală, activități recreative, timp liber și sport. Celelalte aspecte specifice legate de accesibilitatea serviciilor de educație, sănătate, culturale și altele vor fi abordate prin intermediul Planului național de accesibilitate.

În concluzie, deși au fost înregistrate progrese, analiza situației actuale în ceea ce privește accesibilitatea determină măsuri concertate și eficiente în vederea creșterii participării persoanelor cu dizabilități la viața societății.

Obiectiv general

Promovarea accesibilității în toate domeniile vieții pentru asigurarea exercitării de către persoanele cu dizabilități a drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

Obiective specifice

OS.1 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic – clădiri civile și spațiul urban și rural.

OS.2 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, la sistemul de transport public – mijloace de transport și infrastructură tehnico-edilitară aferentă.

OS.3 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, la informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologii și sisteme informatice și de comunicații.

OS.4 – Coordonarea și monitorizarea la nivel național a procesului de promovare și implementare a accesibilității în toate domeniile vieții, în concordanță cu principiile „designului universal”.

VII.2. Participare

Analiza situației actuale

Participarea persoanelor cu dizabilități la viața publică este strâns legată de autonomia acestora, care, la rândul său, trebuie analizată în legătură cu: capacitatea juridică, mobilitatea personală și dreptul de a trăi independent.

Capacitatea juridică este în mod special importantă deoarece afectează toate domeniile vieții: alegerea domiciliului, alegerea partenerului de viață și încheierea căsătoriei, semnarea contractului individual de muncă, gestionarea banilor și proprietății, administrarea tratamentului medical sau internarea în spital, exprimarea votului. Persoanele cu deficiențe mentale, lipsite de capacitate de exercițiu, sunt private de dreptul de a lua decizii care privesc viața lor personală, în cazul lor aplicându-se substituirea luării deciziilor de către tutorii lor, în procesul aplicării căreia s-a ajuns, de multe ori, la neglijarea voinței acestor persoane și chiar la abuzuri.

Cât privește accesul deplin al persoanelor cu dizabilități la actul de justiție, acesta este limitat din cauza accesibilizării reduse a instituțiilor și sălilor de judecată, a lipsei tehnologiilor de acces sau a tehnologiilor și dispozitivelor asistive și a serviciilor de sprijin.

Nu sunt identificate măsuri de adaptare rezonabilă în justiție. Limitarea exercitării

capacității juridice prin punerea sub interdicție este un proces ce implică multă birocrație și pe parcursul căruia nu se cunoaște modul în care se respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu există informații despre adaptarea măsurilor la situația persoanei și, mai ales, despre revizuirea periodică a acestor măsuri.

Sprrijinul pe care persoanele cu dizabilități îl primesc pentru exercitarea capacităților juridice este limitat. Din punct de vedere al serviciilor directe, nu sunt identificate și reglementate încă măsuri de protecție proporționale cu gradul în care acestea ar putea afecta drepturile și interesele persoanelor.

La fel ca toți cetățenii, persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a solicita sprijin din partea instituției Avocatul Poporului în respectarea drepturilor lor în relația cu instituțiile autorităților publice centrale și locale.

Dreptul la **viață independentă și integrare în comunitate** este reglementat încă din Constituție. Aceasta statuează dreptul persoanei fizice de a dispune de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri. Potrivit actelor normative referitoare la evidență, domiciliu, reședință și acte de identitate, cetățenii români au dreptul să-și stabilească sau să-și schimbe, în mod liber, domiciliul ori reședința.

Susținerea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități concomitent cu dezvoltarea măsurilor de prevenire a instituționalizării și de susținere a traiului în comunitate reprezintă o prioritate pentru România. Atât prin finanțare de la bugetul de stat, cât și prin atragerea de fonduri europene, se va extinde infrastructura pentru servicii sociale dezvoltate în comunitate, corespunzătoare nevoilor persoanelor cu dizabilități, în scopul de a le îmbunătăți abilitățile și capacitatea de a fi participanți activi pe piața forței de muncă și la viața socială. Prin urmare, pentru perioada de programare 2014–2020, România își ia angajamentul să asigure tranziția de la un sistem bazat pe îngrijiri de tip rezidențial la unul bazat pe servicii alternative comunitare, care, în prezent, sunt insuficient dezvoltate.

Mobilitatea personală, așa cum este tratată în *Convenție*, reprezintă în egală măsură o obligație generală a statelor părți și un domeniu specific de intervenție.

Legislația națională actuală nu definește și, implicit, nu tratează asigurarea mobilității personale prin măsurile necesare astfel că, pentru prima dată, conceptul este tratat, inclusiv cu măsurile aferente, în prezenta *Strategie*. Totuși, Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare și legislația din domeniul sănătății prevăd dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de dispozitive medicale gratuite.

În prezent, formarea abilităților de utilizare a unui echipament care asigură mobilitatea este asigurată în special de organizații neguvernamentale. Nevoile foarte diverse ale persoanelor cu dizabilități nu sunt suficient de bine cunoscute de profesioniști, la fel nici domeniul privind asigurarea mobilității personale. Obligația informării și/sau a instruirii persoanelor cu dizabilități cu privire la tehnicile asistive nu este susținută prin decontarea din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și nu este asigurată într-un cadru coerent.

În domeniul libertății de exprimare și opinie și al accesului la informație, Constituția garantează libertatea de exprimare a gândurilor, a opiniilor sau a credințelor și libertatea creațiilor de orice fel, prin viu grai, prin scris, prin imagini, prin sunete sau prin alte mijloace de comunicare în public, și, de asemenea, dreptul persoanei de a avea acces la orice informație de interes public nu poate fi îngrădit.

Informația în format accesibil este rar disponibilă. În anul 2010, a fost desființat singurul institut de cercetare din domeniul dizabilității, Institutul Național pentru Prevenirea și Combaterea Excluziunii Sociale a Persoanelor cu Handicap, iar cercetarea privind tehnologiile și dispozitivele asistive sau formele alternative de exprimare și informare este aproape inexistentă.

Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, garantează accesul fără limitări sau restricții la mediul fizic, informațional și comunicațional, definind tehnologia asistivă și de acces ca fiind tehnologia care asigură accesul cu șanse egale al persoanelor cu dizabilități la mediul fizic, informațional și comunicațional.

În ceea ce privește domeniul comunicațiilor electronice, comunicațiilor audiovizuale și al serviciilor poștale, Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații

(ANCOM) are drept rol punerea în aplicare a politicilor naționale, inclusiv prin reglementarea pieței și reglementarea tehnică în aceste domenii.

Un alt element ce poate fi amintit cu referire la problematica utilizatorilor finali cu dizabilități privește procedura de consultare publică pe care ANCOM o parcurge atunci când intenționează să adopte măsuri cu impact semnificativ pe piață. Astfel, în cadrul acestei proceduri, ANCOM consultă în mod activ utilizatorii cu dizabilități și asociațiile ce reprezintă interesele acestora.

Dreptul la viață personală este garantat de Constituția României care afirmă faptul că „autoritățile publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată, domiciliul și reședința sunt inviolabile (...). Nimeni nu poate pătrunde sau rămâne în domiciliul ori în reședința unei persoane fără învoirea acesteia, cu excepțiile prevăzute de lege”.

Este garantat secretul corespondenței, al convorbirilor telefonice și al celorlalte mijloace legale de comunicare. Codul Civil interzice utilizarea, în orice mod, a corespondenței, manuscriselor sau a altor documente personale, precum și a informațiilor din viața privată a unei persoane, fără acordul acesteia ori fără respectarea anumitor limite prevăzute de lege, iar Codul Penal sancționează violarea de domiciliu și a secretului corespondenței.

Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, are ca scop garantarea și protejarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor fizice, în special a dreptului la viață intimă, familială și privată, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.

Orice prelucrare a datelor cu caracter personal, prin mijloace automate sau neautomate, se poate face numai în cazurile și condițiile prevăzute de lege.

Legea reglementează respectarea dreptului la viața privată, nicio persoană neputând fi supusă vreunor imixțiuni în viața intimă, personală sau de familie, nici la domiciliul, reședința sau în corespondența sa, fără consimțământul său.

Legea cu privire la actele de stare civilă reglementează utilizarea interpretului de limbaj mimico-gestual la încheierea căsătoriei în cazul în care unul sau ambii viitori soți sunt surdomuți.

Pentru a-și dezvolta pe deplin potențialul fizic, mintal, social, și profesional și a realiza o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții, persoana cu dizabilități trebuie să beneficieze de servicii și programe de **abilitare și reabilitare** complexe, adaptate nevoilor, pentru care, de asemenea, este necesară formarea inițială și continuă pentru personalul acestora.

În ceea ce privește participarea la viața politică și publică, Constituția României garantează egalitatea în drepturi a tuturor cetățenilor români, fără privilegii și discriminări. Constituția și Legea nr. 14/2003 a partidelor politice, republicată, asigură un cadru legal nediscriminatoriu pentru toți cetățenii și permite participarea activă a persoanelor cu dizabilități la activitățile și administrarea partidelor politice.

Restricțiile referitoare la participarea persoanelor cu dizabilități în procesul electoral provin din proceduri și practici neconforme precum și din lipsa accesibilității.

Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport este garantată de *Constituție*, alături de libertatea persoanei de a-și dezvolta spiritualitatea și de a accede la valorile culturii naționale și universale. Statul trebuie să asigure păstrarea identității spirituale, sprijinirea culturii naționale, stimularea artelor, protejarea și conservarea moștenirii culturale, dezvoltarea creativității contemporane, promovarea valorilor culturale și artistice ale României în lume.

Legea specială obligă autoritățile competente ale administrației publice să faciliteze accesul persoanelor cu dizabilități la valorile culturii, la obiectivele de patrimoniu, turistice, sportive și de petrecere a timpului liber.

Legea educației fizice și sportului nr. 69/2000 cu modificările și completările ulterioare obligă autoritățile administrației publice să asigure condiții pentru practicarea educației fizice și sportului de către persoane cu handicap fizic, senzorial, psihic și mixt, în scopul dezvoltării personalității lor și integrării în societate, precum și mijloacele care să permită sportivilor cu handicap participarea la competiții naționale și internaționale destinate lor. În România există în prezent un număr de 26 de structuri sportive, membre ale Comitetului Național Paralimpic.

În general, participarea persoanelor cu dizabilități este în multe cazuri limitată sau chiar inexistentă, nu din cauza deficienței sau afectării,

ci din cauza barierelor de mediu, comunicare, de atitudine.

Obiectiv general

Asigurarea participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții.

Obiective specifice

OS.1 – Promovarea participării efective și depline a persoanelor cu dizabilități la procesele de luare a deciziilor publice.

OS.2 – Asigurarea de sprijin pentru exercitarea de către persoanele cu dizabilități a capacității juridice.

OS.3 – Asigurarea de sprijin pentru accesul efectiv al persoanelor cu dizabilități la actul de justiție.

OS.4 – Asigurarea de sprijin pentru exercitarea de către persoanele cu dizabilități a dreptului la vot.

OS.5 – Îmbunătățirea cadrului de furnizare a informațiilor destinate publicului larg în formate accesibile și cu tehnologii adecvate diverselor tipuri de handicap.

OS.6 – Asigurarea de sprijin și asistență adecvată pentru exercitarea deplină și efectivă de către persoanele cu dizabilități a dreptului la alegere, libertate individuală, control al vieții personale și pentru îndeplinirea responsabilităților ce le revin în creșterea copiilor lor.

OS.7 – Asigurarea de servicii de sprijin diversificate, accesibile, pentru facilitarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități, furnizate în comunitate, atât în mediul urban cât și în mediul rural.

OS.8 – Dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în comunitate.

OS.9 – Asigurarea accesului și participării persoanelor cu dizabilități la programe și contexte de educație nonformală, activități culturale, sportive, de timp liber și recreative, adecvate intereselor și cerințelor specifice.

OS.10 – Asigurarea mobilității personale astfel încât persoanele cu dizabilități să aibă posibilitatea să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții.

VII.3 Egalitate

Analiza situației actuale

Constituția României garantează egalitatea cetățenilor în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări.

Ordonanța Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată definește discriminarea ca fiind orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe bază de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice.

Legislația antidiscriminare nu oferă o definiție a discriminării pe criteriul dizabilității, limitându-se doar la a enumera dizabilitatea printre criteriile de excludere, restricție sau preferință. De asemenea, termenul „adaptare rezonabilă” este definit doar în contextul angajării în muncă.

În ceea ce privește drepturile și libertățile fundamentale ale omului, acestea sunt garantate de Constituția României și tratatele internaționale la care România este parte. Articolul 50 din Constituție, afirmă că persoanele cu handicap se bucură de protecție specială iar Statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor.

Constituția României prevede dreptul la vot pentru toți cetățenii români care au împlinit vârsta de 18 ani, cu excepția persoanelor puse sub interdicție. Alegătorii cu dizabilități au mai multe opțiuni pentru a-și putea exercita dreptul de vot, dar există bariere în domeniul procedurilor de lucru, al accesibilizării secțiilor de vot, al traseelor stradale și al informării în formate adaptate.

Noul Cod Civil republicat, intrat în vigoare începând cu 1 octombrie 2011, cu modificările și completările ulterioare, a adus elemente de noutate referitoare la includerea unor reglementări

specifice privind ocrotirea dreptului la viață, dreptului la sănătate și la integritate fizică și psihică, a dreptului la viață privată și la demnitatea persoanei. Totuși, Codul Civil nu prevede, în sistemul de luare a deciziilor pentru persoanele cu dizabilități, suficiente măsuri de sprijin pentru ca acestea să-și exercite pe deplin capacitatea lor juridică. Mai mult, în ceea ce privește instituția tutelei, nu există proceduri și practici corespunzătoare pentru contestare și administrare.

Prin dispozițiile Codului de Procedură Penală cu modificările și completările ulterioare, este sancționată conduita persoanelor care acționează discriminatoriu dar nu sunt prevăzute circumstanțe agravante pentru persoanele supuse discriminării multiple. Garanțiile procesuale cuprinse în Codul de Procedură Penală se aplică în desfășurarea procesului penal tuturor persoanelor, inclusiv celor cu dizabilități, fără privilegii și fără discriminări.

Cadrul legislativ actual prevede că nicio persoană nu poate fi supusă torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman sau degradant. Începând cu anul 2014, instituția Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție, în sensul Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

Prevederile legale interzic de asemenea prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la minori, precum și de la persoanele puse sub interdicție.

Totuși, lipsa unui sistem coerent de monitorizare, a analizelor și rapoartelor tematice, absența datelor statistice referitoare la respectarea drepturilor și libertăților contribuie la necunoașterea tuturor aspectelor care pot duce la încălcări grave ale drepturilor omului.

Obiectiv general

Eliminarea discriminării și asigurarea egalității pentru persoanele cu dizabilități.

Obiective specifice

OS.1 – Eliminarea discriminării pe criterii de dizabilitate.

OS.2 – Asigurarea exercitării drepturilor civile și politice de către toate persoanele cu dizabilități, inclusiv de cele care au nevoie de mai mult sprijin.

OS.3 – Protejarea persoanelor cu dizabilități împotriva actelor de violență, exploatare, neglijare, abuz, împotriva rețelilor tratamente, torturii, tratamentelor sau pedepselor crude, inumane și degradante, precum și a traficului de persoane.

OS.4 – Asigurarea protecției și securității persoanelor cu dizabilități în situații de risc, urgențe umanitare și dezastre naturale.

OS.5 – Monitorizarea respectării drepturilor omului și a libertăților fundamentale pentru persoanele cu dizabilități.

VII.4. Ocuparea forței de muncă

Analiza situației actuale

La 31 decembrie 2014, rata de ocupare în muncă a persoanelor cu dizabilități era de 15,5%⁸, deși există prevederi legislative care încurajează angajarea unei persoane cu dizabilități ca, de exemplu: scutirea de impozit pe salariu pentru persoanele încadrate în gradul grav sau accentuat, posibilitatea cumulării beneficiilor de asistență socială cu veniturile realizate din salarii și altele.

De asemenea, potrivit Legii nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă, cu modificările și completările ulterioare, angajatorii care încadrează în muncă pe durată nedeterminată absolvenții ai unor instituții de învățământ din rândul persoanelor cu handicap primesc lunar, pe o perioadă de 18 luni, pentru fiecare absolvent: a) o sumă egală cu valoarea indicatorului social de referință în vigoare la data încadrării în muncă, pentru absolvenții ciclului inferior al liceului sau ai școlilor de arte și meserii; b) o sumă egală cu de 1,2 ori valoarea indicatorului social de referință în vigoare la data încadrării în muncă, pentru absolvenții de învățământ secundar superior sau învățământ postliceal; c) o sumă egală cu de 1,5 ori valoarea indicatorului social de referință în vigoare la data încadrării în muncă, pentru absolvenții de învățământ superior.

Potrivit aceluiași act normativ, angajatorii care încadrează absolvenți, persoane cu handicap, sunt obligați să mențină raporturile de muncă sau de serviciu ale acestora cel puțin 18 luni, timp în care absolvenții pot urma o formă de pregătire

⁸ Sursa: Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, iunie 2015.

profesională, organizată de către angajator, în condițiile legii.

În conformitate cu prevederile Codului Muncii, o persoană dobândește capacitate de muncă la împlinirea vârstei de 16 ani. Prin excepție, o persoană poate încheia un contract de muncă în calitate de salariat și la împlinirea vârstei de 15 ani, cu acordul părinților sau al reprezentanților legali, pentru activități potrivite cu dezvoltarea fizică, aptitudinile și cunoștințele sale, dacă astfel nu îi sunt periclitate sănătatea, dezvoltarea și pregătirea profesională. Persoanele care sunt încadrate în gradele I și II de invaliditate nu pot desfășura activități profesionale. Din aprilie 2013, persoanele încadrate în grad de handicap, care au obținut și decizie medicală de încadrare în grad de invaliditate pot beneficia de pensie de invaliditate dacă fac dovada că au/au avut calitatea de asigurat al sistemului public de pensii. Această modificare legislativă generează, paradoxal, efecte negative pe termen lung în privința angajării tinerilor cu handicap, care pot solicita pensie de invaliditate fără a mai accesa piața muncii.

Accesul limitat la ocuparea forței de muncă poate determina însă un nivel ridicat de risc de excluziune socială și de sărăcie pentru persoanele cu dizabilități. Față de cauzele evidențiate, alți factori determinanți sunt: dispariția de pe piața muncii a unor meserii tradiționale, practicate de persoane cu anumit tip de dizabilitate, accesibilitatea redusă până la și la locul de muncă, lipsa adaptării rezonabile și a tehnologiilor de acces, slaba informare privind avantajele pentru angajatori, limitele sistemului educațional care nu acoperă integral necesitățile de pregătire pentru muncă a persoanelor cu dizabilități și altele.

Una dintre principalele carențe identificate în privința accesului pe piața muncii este determinată de necunoașterea potențialului persoanelor cu dizabilități, în special din perspectiva activității și participării și, de aici, lipsa orientării profesionale corespunzătoare. Sistemul de evaluare a persoanelor cu dizabilități folosește încă criteriile medicale, barierele ce îngreșesc participarea în societate și, în mod deosebit, angajarea în muncă nu sunt definite, ceea ce, în consecință, nu dă posibilitatea intervențiilor prin servicii diversificate.

Numărul redus al serviciilor de sprijin pentru persoanele cu dizabilități, de tipul angajare asistată, adaptarea locului de muncă, transport adaptat, reprezintă o cauză importantă a menținerii

unei rate scăzute de ocupare. În plus, multe persoane cu dizabilități au nevoie de consiliere susținută pentru creșterea încrederii în sine, de instruire și dezvoltare a abilităților, de pregătire în vederea angajării.

În România, în domeniul ocupării persoanelor cu dizabilități, funcționează sistemul de cotă. Conform cadrului legislativ în vigoare, orice angajator public sau privat cu cel puțin 50 de angajați are obligația de a angaja persoane cu dizabilități, într-un procent de minim 4%. Statisticile arată însă că, de cele mai multe ori, angajatorii preferă celelalte opțiuni din lege: să plătească la bugetul de stat jumătate din salariul minim pe economie corespunzător fiecărei persoane cu dizabilități neangajate ori să achiziționeze bunuri sau servicii de la unitățile protejate. Astfel, deși inițiat ca o măsură activă, sistemul de cotă nu a dus la o rată crescută de ocupare pentru persoanele cu dizabilități de aceea, una dintre provocările viitoare se leagă de creșterea și diversificarea serviciilor aferente ocupării prin utilizarea sistemului de cotă într-un mod activ.

Cadrul legislativ actual consideră unitățile protejate ca una dintre formele protejate de angajare în muncă pentru persoanele cu dizabilități, în prezent fiind înregistrate circa 700⁹ de astfel de structuri, în creștere mai ales după implementarea proiectelor de economie socială.

În acest context strategic, o participare crescută a persoanelor cu dizabilități pe o piață a muncii incluzivă ar asigura valorificarea potențialului acestora ca forță de muncă și ar contribui la atingerea țintei naționale de ocupare.

Obiectiv general

Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil, atât în sectorul public cât și în cel privat, concomitent cu asigurarea accesului lor efectiv la servicii de sprijin pentru creșterea ocupării pe piața muncii.

Obiective specifice

OS.1 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la un mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil.

⁹ Sursa datelor: Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/dizabilitati_2014.pdf

OS.2 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la programe vocaționale, de pregătire pentru muncă, de tip antreprenoriat și viață independentă.

OS.3 – Promovarea contribuțiilor valoroase pe care le pot aduce persoanele cu dizabilități comunității, prin ocupare în muncă.

OS.4 – Coordonarea și monitorizarea procesului de promovare și protejare a dreptului la viață independentă și muncă al persoanelor cu dizabilități.

VII.5 Educație și formare profesională

Analiza situației actuale

Legislația românească în domeniul educației cuprinde o serie de acte normative care reglementează situația și drepturile persoanelor cu dizabilități. Prin Constituție, statul asigură cetățenilor României drepturi egale de acces la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nicio discriminare.

Politica României în domeniul educației copiilor/elevilor cu dizabilități s-a axat pe câteva direcții de acțiune prioritare în vederea cuprinderii și menținerii tuturor copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educaționale speciale, în general și a celor cu dizabilități în special, într-o formă de învățământ:

- debutul școlar al tuturor copiilor în școala de masă cea mai apropiată de domiciliul copilului;
- Înscrierea elevilor într-o unitate de învățământ, indiferent că este școală de masă sau specială exclusiv la cererea scrisă a părintelui;
- menținerea copiilor/elevilor în școala de masă prin acordarea serviciilor educaționale, a terapiilor logopedice și consiliere psihopedagogică a celor care prezintă dificultăți de învățare, de adaptare, de integrare sau care au abateri comportamentale;
- transferul în școala de masă a elevilor din școala specială care nu fac obiectul acestui tip de învățământ sau a aceluia care, fie că au avut un diagnostic greșit, fie că prezintă un progress evident în urma activității de educație;
- orientarea/reorientarea către școlile speciale numai în cazul în care elevul nu poate să se integreze în colectivul clasei din școala de masă și numai cu acordul familiei (art. 54 alin.(2) din

Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare);

– consiliere și orientarea profesională ca un serviciu integrat al instituțiilor de educație și formare și a celor cu responsabilități pentru asistența persoanelor cu dizabilități astfel încât aceste persoane să se poată integra social și profesional.

MENCS a inițiat și derulează programe educaționale destinate reducerii abandonului școlar și susținerii participării școlare a elevilor din întreg sistemul de învățământ preuniversitar. Legislația din domeniul învățământului special a fost astfel concepută încât să răspundă unui spectru larg și foarte variat de situații speciale. Ținând cont de această realitate, învățământul special, special integrat și cel incluziv a fost organizat la toate nivelurile învățământului preuniversitar, în funcție de tipul și gradul dizabilității.

În ceea ce privește legislația aplicabilă copiilor/elevilor cu dizabilități sunt necesare, în continuare, măsuri pentru armonizarea terminologiei utilizate.

Probleme importante sunt legate de numărul insuficient de servicii de educație timpurie, astfel că accesul copiilor cu dizabilități la această formă de educație este deficitar; sunt totodată deficitare identificarea timpurie și, implicit, orientarea școlară la vârste mici.

O provocare majoră a sistemelor de educație și formare din România este monitorizarea persoanelor cu dizabilități care au acces la diferite forme de educație și formare. Principalele surse de informații statistice la nivel național referitoare la persoanele cu dizabilități sunt ANPD, ANPDCA, INS, MENCS. Informațiile statistice sunt însă colectate în diferite momente ale anului calendaristic, utilizând criterii diferite, ca urmare apar diferențe semnificative iar datele nu sunt comparabile și nu pot fi utilizate complementar între sistemul educațional și sistemul de protecție socială.

Studiile¹⁰ indică o participare redusă la școală a copiilor cu dizabilități, reliefată prin sub-

10 Stanciu, M., *Copiii cu dizabilități*, Reprezentanta UNICEF în România, București, 2013 (referințe la pagina 7, 37, 38, 42, 54 etc.) + alte surse citate în acest raport *Situație copii cu dizabilități aflați în evidențele Serviciilor de Evaluare Complexă ale DGASPC*, la data de 31.12.2013, disponibil la http://www.copii.ro/alte_categorii.html.

<http://www.ise.ro/raport-asupra-starii-sistemului-ational->

înregistrarea acestora la diferite niveluri de educație, precum și printr-o amploare a fenomenelor de neșcolarizare și de abandon școlar. Informațiile furnizate de INS evidențiază, în ultimii cinci ani, relativa constanță a efectivelor de copii și elevi din învățământul preuniversitar special – de la învățământul preșcolar la cel posticeal care cuprindea 25.302 persoane la nivelul anului școlar 2013/2014. Datele MENCS referitoare la copiii și elevii cu dizabilități și CES din învățământul de masă remarcă o creștere constantă, dar lentă, a acestei categorii: 17037 elevi cuprinși în servicii educaționale de sprijin; 4754 elevi cu certificat de orientare școlară, dar care nu beneficiază servicii de sprijin în același an școlar.

Date referitoare la participarea persoanelor cu dizabilități la învățământul superior nu sunt colectate la nivel național, dar diferite studii din domeniu apreciază că valoarea acestui indicator este foarte scăzută¹¹.

Insuficiența resurselor financiare constituie o barieră importantă în școlarizarea copiilor cu dizabilități în învățământul de masă. Studii recente¹² privind finanțarea sistemului de învățământ preuniversitar pe baza standardelor de

de-învatamant http://www.ipp.ro/wp-content/uploads/2015/07/IPP_Funda%C8%9Bia-Speran%C8%9Ba-Raport-educatie-induziva-pentru-copiii-cu-dizabilitati.pdf
<http://maspa.raa.ro/studiu-asupra-discriminarii-si-excluderii-sociale-a-persoanelor-cu-autism-si-toolkit-uri-cu-interventii-practice-non-discriminare-pilotate-in-3-iudete-ale-tarii/>

¹¹ Mitulescu, S., Florian, B., *Condiții sociale și economice ale vieții studenților din România, eurostudent V 2012-2014*, Institutul de Științe ale Educației, 2015 disponibil la adresa <http://www.ise.ro/wp-content/uploads/2016/02/eurostudent.pdf> (referințe la paginile 12, 13, 14)
Social and Economic Conditions of Student Life in Europe. eurostudent V 2012-2014* disponibil la adresa http://www.eurostudent.eu/download_files/documents/EVSynopsifIndicators.pdf (referințe la paginile 61, 68)

¹² „Fartusnic, C. (coord.), *Finanțarea sistemului de învățământ preuniversitar pe baza standardelor de cost: o evaluare curentă din perspectiva echității*, București: UNICEF; Vanemonde, 2014. Disponibil la adresa <http://www.ise.ro/wp-content/uploads/2015/02/Finantarea-sistemului-de-învatamant-preuniversitar-pe-baza-standardelor-de-cost-2014.pdf> (referințe la pagina 10) <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/Rezumato-studiu-%E2%80%9CCosturile-in-vestitiei-insuficiente-in-educatie-in-Romania%E2%80%9D-2014>

cost evidențiază situația de subfinanțare în care se află cu prioritate acele școli care au elevi aflați în risc de abandon școlar, inclusiv elevi cu dizabilități, a căror școlarizare presupune o paletă largă de intervenții educaționale și de susținere.

Alte aspecte problematice referitoare la educația copiilor cu dizabilități din învățământul special și special integrat fac referire la: insuficiența numărului de profesori de sprijin, absența altor categorii de resurse umane alocate serviciilor educative specializate și/sau accesul limitat la astfel de servicii în afara școlii, îndeosebi în mediul rural. O situație deficitară se înregistrează și în ceea ce privește formarea profesorilor din învățământul de masă în spiritul educației incluzive, precum și în domeniul strategiilor concrete de lucru cu copii cu dizabilități. Programele de formare inițială a cadrelor didactice cuprind elemente reduse referitoare la educația incluzivă, iar oferta de programe de formare continuă relevante pentru această problematică este încă limitată.

Infrastructura și resursele materiale ale sistemului de învățământ românesc constituie adesea bariere privind accesul persoanelor cu dizabilități la o educație de calitate. Lipsa tehnologiilor asistive, a accesibilizării spațiilor școlare și/sau a transportului adaptat generalizat conduc la situații de abandon școlar pentru copiii și tinerii cu dizabilități. Specificul dezvoltării rețelei școlare determină dificultăți de acces și inechități cu privire la accesul copiilor cu dizabilități la educație, în special a celor din mediul rural.

Totodată, sunt necesare măsuri care să permită o mai mare accesibilitate a învățământului profesional și tehnic, în general și a învățământului profesional pentru elevi/tineri cu dizabilități, cuprinși în sistemul de educație, în particular

Curriculumul pentru elevii cu dizabilități din învățământul special și special integrat, precum și practicile didactice necesită redimensionări din perspectiva educației incluzive. Abordarea curriculumului pentru elevii cu dizabilități din învățământul special nu valorifică viziunea non-categorială propusă de educația incluzivă. Din perspectiva incluziunii, adaptarea curriculară pentru copiii cu dizabilități integrați în școlile de masă -necesită, de asemenea, suport specific cu rol de ameliorare la nivelul practicilor didactice.

Cât privește procesul de evaluare și orientare școlară și profesională din învățământul special și

special integrat, legea educației a adus schimbări semnificative, prin noile roluri ale CJRAE/CMBRAE. Realitatea școlară semnalizează o serie de dificultăți referitoare la: insuficiența personalului de sprijin, în special în mediul rural, lipsa unei pregătiri a personalului pentru aplicarea noilor atribuții. Sunt necesare măsuri care să conducă la o mai bună informare cu privire la serviciile oferite de instituțiile de învățământ, pentru asigurarea dreptului la educație al copiilor cu dizabilități, precum și la dezvoltarea mecanismelor de colaborare cu alte instituții cu rol în evaluarea copiilor cu dizabilități.

Obiectiv general

Promovarea educației și formării profesionale favorabile incluziunii la toate nivelurile și a învățării de-a lungul vieții pentru persoanele cu dizabilități.

Obiective specifice

OS.1 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație și formare profesională, în forme și contexte adaptate *la nevoile individuale*, în comunitățile în care trăiesc.

OS.2 – Dezvoltarea competențelor persoanelor cu dizabilități necesare participării depline și egale la educație și formare, ca membri activi ai comunității din care fac parte.

OS.3 – Asigurarea calității serviciilor de educație și de formare profesională, adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități și relevante din perspectiva incluziunii.

OS.4 – Creșterea gradului de conștientizare în familie, școală, comunitate și societate a importanței și nevoii respectării dreptului la educație și formare profesională pentru toate persoanele cu dizabilități.

VII.6 Protecție socială

Analiza situației actuale

Participarea redusă a persoanelor cu dizabilități la educație și pe piața forței de muncă poate duce la excluziune, sărăcie și izolare. Pentru a preîntâmpina aceste efecte, persoanele cu dizabilități au nevoie de protecție socială adecvată, de programe de orientare profesională, de programe de reducere a sărăciei, de asistență corespunzătoare dizabilității, de programe

speciale în ceea ce privește locuirea și alte servicii de sprijin.

Elementul-cheie pentru acordarea beneficiilor de asistență socială îl constituie gradul de handicap – grav, accentuat, mediu, ușor. Persoanele încadrate în gradul grav sau accentuat beneficiază de indemnizație lunară și buget personal complementar care se acordă indiferent de veniturile obținute din salarii sau pensii. Persoanele încadrate în gradul mediu beneficiază de bugetul personal complementar care se acordă, de asemenea, cumulativ cu veniturile obținute din salarii sau pensii și nu este luat în calcul la stabilirea altor drepturi și obligații. Persoanele încadrate în gradul ușor nu primesc prestații sociale directe.

Indemnizația și bugetul personal complementar se cumulează cu salariul și/sau cu pensia. În schimb, în situația în care indemnizația și bugetul personal complementar reprezintă singura sursă de venit, aceasta constituie o barieră în accesarea venitului minim de inserție. Acestea din urmă demonstrează faptul că respectivele beneficii de asistență socială nu sunt destinate cheltuielilor legate de dizabilitate, în sensul prevăzut de art. 28 din *Convenție*.

Încadrarea în fiecare dintre cele patru grade determină acordarea aceluiași beneficii și servicii tuturor persoanelor din acel grad, indiferent de nevoile lor individuale.

Serviciile sociale specializate, de zi, adaptate nevoilor, la care ar trebui să aibă acces persoanele cu dizabilități, sunt într-un număr extrem de redus și dispersate geografic neunitar. La nivelul întregii țări, existau la 31 decembrie 2014, numai un număr de 56 de servicii nerezidențiale, numărul persoanelor adulte cu dizabilități beneficiare fiind de 2673.

Strategia își propune să determine dezvoltarea rețelei de servicii nerezidențiale pentru persoanele cu dizabilități în comunitate, pe baza evaluării nevoilor individuale, servicii care să contribuie esențial la creșterea autonomiei, în paralel cu evitarea neglijării și marginalizării.

În ceea ce privește evaluarea persoanelor cu handicap, în prezent, aceasta este predominant medicală în cazul persoanelor adulte cu dizabilități și neunitară din punct de vedere al sistemelor de handicap și de invaliditate. În ultimii ani, au fost adăugate noi criterii medicale, fără o analiză a prevalenței afecțiunilor în populație și a

bugetului de stat în sensul susținerii beneficiilor de asistență socială pentru toate persoanele încadrate în grad de handicap.

Viziunea promovată de documentele OMS și ONU arată că prezența unei condiții de sănătate reprezintă o premisă dar nu conduce obligatoriu la dizabilitate. Diagnosticul medical în sine nu este, ca atare, suficient pentru a fundamenta încadrarea într-un grad de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihosocială, ținând cont de vârstă, alți factori personali și de condițiile de mediu în care persoana trăiește.

Promovarea unei noi abordări și schimbarea de paradigmă în ceea ce privește evaluarea dizabilității, tratarea acestor teme dintr-o perspectivă multidimensională, prin colaborare interinstituțională și echipe multidisciplinare, constituie una din marile provocări în perioada 2016-2020.

Obiectiv general

Promovarea și protecția dreptului persoanelor cu dizabilitati la un standard adecvat de viață pentru îmbunătățirea continuă a calității vieții lor.

Obiective specifice

OS.1 – Îmbunătățirea continuă a condițiilor de viață a persoanelor cu dizabilitati, precum și protecția dreptului acestora la un standard adecvat de viață.

OS.2– Asigurarea accesului la protecție socială, în special în cazul copiilor, fetelor, femeilor și persoanelor vârstnice cu dizabilitati.

OS.3 – Asigurarea de servicii integrate în comunitate.

OS.4 – Conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice pentru susținerea creșterii calității vieții persoanelor cu dizabilitati.

VII.7 Sănătate

Analiza situației actuale

La nivel mondial există circa un miliard de persoane care au o formă de dizabilitate. Dintre aceștia, între 110 – 190 de milioane de persoane se confruntă cu o limitare funcțională importantă. Se apreciază că numărul persoanelor cu dizabilitati va crește în viitor, având printre factorii cauzali fenomenul global de îmbătrânire a populației, creșterea duratei medii de viață și expansiunea bolilor netransmisibile.

Nevoile de îngrijiri de sănătate ale persoanelor cu dizabilitati pot fi foarte variate, de la aspecte specifice dizabilității, de exemplu, necesitatea unor dispozitive medicale, a unor îngrijiri sau tratamente specifice sau a accesului la servicii de reabilitare, la nevoi generale de servicii de sănătate ca, de exemplu, nevoia de acces la unele programe de screening pentru identificarea precoce a unor boli netransmisibile sau nevoia de servicii de educație pentru sănătate. În același timp, conform Raportului Mondial privind Dizabilitatea, realizat de OMS și Banca Mondială în anul 2011, este recunoscut faptul că persoanele cu dizabilitati au un acces mai redus la serviciile de sănătate iar multe dintre nevoile lor de îngrijiri de sănătate rămân nerezolvate. Această realitate există în condițiile în care statele lumii au aderat la *Convenție*, care prevede că persoanele cu dizabilitati au dreptul să „se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate” și că statele părți trebuie să adopte măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilitati la „toată gama de servicii de sănătate, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive”, precum și la programele naționale de sănătate, la același nivel de calitate și standard de îngrijire cu populația generală. Totodată, serviciile de sănătate trebuie să fie gratuite sau să aibă prețuri accesibile și să fie furnizate cât mai aproape posibil de comunitatea în care trăiește persoana. În mod deosebit, serviciile de reabilitare trebuie să fie disponibile, astfel încât persoanele cu dizabilitati să își mențină maximum de autonomie, să își dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social și profesional și să realizeze o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții.

Informații consistente privind nevoile de sănătate și accesul real la serviciile de sănătate al persoanelor cu dizabilitati la nivel național nu sunt colectate sistematic iar unele evidențe sugerează că acest acces este deficitar. Sistemul informațional din sănătate nu evidențiază indicatori de acces, precum consumul de servicii medicale la persoanele cu dizabilitati, nevoia de servicii medicale a acestora, cererea de servicii medicale sau intervalul de timp în care cererea este rezolvată.

În acest context, este dificil de estimat gradul de acces al persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate furnizate prin sistemul de asigurări

sociale de sănătate și, implicit, măsura în care legislația este implementată.

Principalele probleme privind accesul persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate și de abilitare și reabilitare sunt reprezentate de:

a. cunoașterea fragmentară a nevoilor de servicii de sănătate pentru abilitare și reabilitare a persoanelor cu dizabilități, de exemplu, nevoia de servicii de reabilitare medicală sau de tratament balnear;

b. acoperirea deficitară cu servicii de sănătate de tip general sau cu servicii specifice nevoilor generate de dizabilitate, de exemplu, serviciile de sprijin și consiliere pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile acestora, în special la momentul și după anunțul dizabilității sunt aproape inexistente, există un număr insuficient de servicii de zi în scopul abilitării și reabilitării;

c. adaptarea insuficientă a serviciilor de sănătate generale și specifice la nevoile persoanelor cu dizabilități, în termeni de finanțare, tehnologie, infrastructură și pregătire a personalului;

d. existența unor bariere de acces de tip cultural, de exemplu atitudini pasive ale aparținătorilor și, uneori, chiar ale personalului medical, fizic, de tip operațional și economic, de exemplu, costuri pe care persoanele cu dizabilități nu și le pot permite;

e. lipsa continuității, a integrării între serviciile de sănătate furnizate la diferite niveluri de asistență medicală, ca și între serviciile de sănătate, și cele de asistență socială și de educație;

f. necunoașterea gradului de răspuns al sistemului de sănătate la problemele persoanelor cu dizabilități. Nu există analize privind gradul de răspuns adaptat al serviciilor de sănătate, din punct de vedere calitativ și cantitativ, la nevoile persoanelor cu dizabilități, sau de monitorizare a acordării serviciilor de sănătate pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv în relație cu activitățile privind sănătatea reproducerii – administrarea de mijloace contraceptive și măsuri de planificare familială pe baza consimțământului liber exprimat și informat al persoanei cu dizabilități sau al reprezentantului său legal.

Obiectiv general

Asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități, la servicii și facilități de sănătate, de calitate, care acordă atenție problemelor

specifice de gen, la un cost rezonabil și cât mai aproape posibil de comunitățile în care acestea trăiesc.

Obiective specifice

OS.1 – Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la aceeași gamă de servicii de sănătate, la același nivel de calitate, precum cele furnizate pentru celelalte persoane, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive, al sănătății dentare și mentale.

OS.2 – Asigurarea accesului copiilor și persoanelor adulte cu dizabilități la diagnosticare și intervenție timpurie, la măsuri pentru prevenirea riscului apariției dizabilității.

OS.3 – Creșterea gradului de conștientizare al profesioniștilor din sănătate privind drepturile omului, demnitatea, autonomia, drepturile și nevoile specifice ale persoanelor cu dizabilități în materie de sănătate, abilitare și reabilitare, prin instruire și promovarea de standarde etice în domeniul serviciilor de sănătate publice și private.

OS.4 – Conștientizarea populației privind drepturile persoanelor cu dizabilități în materie de sănătate, abilitare și reabilitare.

VII.8 Statistici și colectarea datelor

Analiza situației actuale

În prezent, sunt colectate date despre persoanele cu dizabilități atât neinstituționalizate, cât și instituționalizate, pe regiuni de dezvoltare și pe județe. Datele culese sunt dezagregate pe grupe de vârstă și sex, pe grade de handicap (grav, accentuat, mediu și ușor) și pe tipurile de handicap prevăzute de Legea nr.448/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare. În ceea ce privește instituțiile, numărul, tipul, capacitatea acestora, precum și numărul de beneficiari din instituțiile publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități, rezidențiale și nerezidențiale, sunt centralizate și diseminate de către ANPD, iar numărul, tipul, capacitatea și numărul de beneficiari din instituțiile publice pentru copii cu dizabilități rezidențiale și nerezidențiale sunt culese și diseminate de către ANPDCA, din datele transmise de DGASPC, trimestrial.

Datele operaționale sunt colectate prin intermediul unor machete.

Datele primite de către ANPD sunt corelate și agregate la nivel național, prelucrate și interpretate în baza acestora fiind elaborate rapoartele statistice trimestriale și cele anuale.

A fost elaborat și implementat un sistem informatic național de gestiune și monitorizare a aplicării reglementărilor din domeniu și controlul activităților de protecție a persoanelor cu handicap, sub forma unui Registru electronic național cu privire la persoanele cu handicap¹³, denumit în continuare *Registru*.

Scopul *Registrului* este de a integra într-un depozit de date central toate informațiile existente în bazele de date ale DGASPC din subordinea consiliilor județene/locale ale sectoarelor municipiului București, de a fi un sistem informatic unitar de colectare și raportare a acestor date și de a oferi suportul informațional pentru deciziile și politicile cu impact asupra activităților a căror realizare se află în responsabilitatea beneficiarilor *Registrului*.

Aplicația informatică de la nivel central reprezintă, în ansamblul sistemului de colectare și raportare a datelor statistice MMFPSPV – DGASPC, componenta de analiză managerială și asigură printr-un set complet de instrumente și funcționalități, consolidarea datelor operaționale de la nivelul DGASPC, pentru analiza și luarea unor decizii. Aplicația include un generator de rapoarte, instrumente de analiză multidimensională și simulare.

Registru electronic național devine astfel un punct național unic de agregare a datelor, de informare și acoperire a multiplelor forme de raportare a activităților cu privire la protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Obiectivul trebuie să devină monitorizarea respectării tuturor drepturilor omului pentru persoanele cu dizabilități și nu dizabilitatea. Astfel, monitorizarea ar trebui să vizeze ce are sau ce nu are de făcut societatea ca să nu obstrucționeze exercitarea deplină a drepturilor și nu cum deficiența afectează exercitarea acestora. Datele trebuie să fie segregate pe diverse criterii, de exemplu, grupe de vârstă, mediu de reședință, gen, condiție socială, nivel de sărăcie, etnie etc.

¹³ Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 1106 din 9 martie 2011 pentru constituirea registrelor electronice privind persoanele cu handicap, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 184 din 16 martie 2011

Este important să se optimizeze procesele instituționale, astfel încât să contribuie semnificativ la simplificarea procedurilor necesare în vederea accesării beneficiilor și serviciilor sociale, prin digitalizare și, în același timp, să ofere informații la nivel central în timp real.

De asemenea, este important ca monitorizarea să se facă împreună cu persoanele cu dizabilități și familiile lor, organizații ale persoanelor cu dizabilități și ONG-uri care lucrează pentru dizabilitate, inclusiv furnizori de servicii sociale publice și/sau privați.

Toate acestea presupun dezvoltarea capacității tuturor autorităților care vor contribui la furnizarea situației evidențelor persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv general

Fundamentarea de politici pentru persoanele cu dizabilități pe baza informațiilor și datelor statistice și de cercetare colectate din toate domeniile de activitate.

Obiective specifice

OS.1 – Îmbunătățirea modalităților de colectare de informații cu privire la persoanele cu dizabilități și nevoile acestora.

OS.2 – Asigurarea transparenței informațiilor calitative și cantitative.

OS.3 – Îmbunătățirea colaborării pentru a asigura o abordare comună și unitară a statisticilor privind dizabilitatea.

CAPITOLUL VIII – REZULTATELE STRATEGIEI

VIII.1. Rezultatele politicii publice

Strategia se constituie într-un document programatic care asigură crearea unui cadru normativ în ceea ce privește promovarea principiilor și obiectivelor Convent/e/pentru perioada 2016-2020, respectiv pentru asigurarea exercitării depline și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități.

În egală măsură, aceasta reprezintă aceasta reprezenta și o condiționalitate ex-ante generală pentru statele membre, stabilită de Comisia Europeană, în accesarea fondurilor europene structurale și de investiții (FESI) aferente perioadei de programare 2014-2020.

Strategia include atât programele și intervențiile proprii ale ANPD cât și ale celorlalți actori importanți din domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor

cu dizabilități, cu impact în: încadrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități, protecția socială, accesul la mediul fizic, informațional și comunicațional, la educație, cultură, sănătate, participare și egalitate.

VIII.2. Rezultatele acțiunilor

Principalele rezultate vizate a fi obținute prin implementarea *Strategiei* sunt următoarele:

1) creșterea gradului de accesibilizare a mediului fizic, transportului, informațiilor și mijloacelor de comunicare, inclusiv prin asigurarea de tehnologii și sisteme informatice și de comunicații astfel încât persoanele cu dizabilități să beneficieze de acestea în condiții egale cu ceilalți;

2) exercitarea deplină a tuturor drepturilor de către persoanele cu dizabilități în comunitate;

3) asigurarea și promovarea condițiilor pentru exercitarea deplină a drepturilor și libertăților cetățenești de către toate persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți membri ai societății;

4) creșterea gradului de ocupare prin asigurarea unui mediu de lucru deschis, incluziv și accesibil, concomitent cu asigurarea accesului efectiv al persoanelor cu dizabilități la servicii de sprijin în vederea ocupării;

5) promovarea unei educații și formări profesionale favorabile incluziunii la toate nivelurile și a învățării pe tot parcursul vieții pentru persoanele cu dizabilități;

6) promovarea și protecția dreptului persoanele cu dizabilități la condiții de trai decente și la îmbunătățirea continuă a condițiilor de trai, fără discriminare pe criterii de dizabilitate;

7) creșterea gradului de asigurare de servicii sociale și de sprijin în comunitate, inclusiv prin dezvoltarea unui sistem integrat, incluziv, accesibil și de calitate de servicii;

8) asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii și facilități de sănătate, de calitate, la un cost rezonabil și cât mai aproape posibil de comunitățile în care acestea trăiesc;

9) consolidarea mecanismelor de coordonare, monitorizare și evaluare.

CAPITOLUL IX – INDICATORI

Indicatorii prevăzuți în *Planul operațional* sunt indicatori de rezultat care vor fi operaționalizați în cadrul grupurilor de lucru.

Pentru anumiți indicatori care nu sunt disponibili în prezent, dar care trebuie să fie cunoscuți, este necesară dezvoltarea sistemului de statistici și colectarea datelor.

CAPITOLUL X – IMPLICAȚII PENTRU BUGET

Conform legislației în vigoare, sistemul de protecție a persoanelor cu dizabilități este susținut, preponderent, de la bugetul de stat, alte surse fiind bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor, bugetele locale ale județelor/sectoarelor municipiului București, contribuțiile lunare de întreținere a persoanelor cu handicap care beneficiază de servicii sociale în centre și donații, sponsorizări, în condițiile legii.

Plata asistențelor personali sau a indemnizațiilor lunare, în situația în care părinții sau reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav, adulții cu handicap grav ori reprezentanții legali ai acestora, cu excepția celor cu handicap vizual grav, au optat pentru aceasta, este asigurată de la bugetul de stat, din sume defalcate din TVA și, în completare, din bugetele locale ale comunelor, orașelor și municipiilor.

Finanțarea centrelor publice de asistență socială pentru persoanele cu handicap este asigurată pe baza standardelor de cost de la bugetul de stat, și, în completare, de la bugetele locale ale județelor/sectoarelor municipiului București.

Îndeplinirea obiectivelor și măsurilor aferente acestora din cuprinsul *Strategiei* și realizarea susținerii financiare a programelor și activităților destinate promovării, protejării și asigurării exercitării depline și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către toate persoanele cu dizabilități vor fi asigurate în principal prin:

1. alocarea echilibrată a surselor bugetare, prin legea bugetului de stat și legea bugetului asigurărilor sociale de stat, la nivelul tuturor instituțiilor/autorităților publice naționale și locale implicate;

2. atragerea și valorificarea optimă a fondurilor externe nerambursabile/rambursabile de la nivelul Uniunii Europene și a altor organisme internaționale.

Resursele financiare necesare implementării *Strategiei* provin, în principal, din fonduri de la bugetul de stat alocate fiecărui minister și fiecărei instituții cu competență în implementarea *Strategiei*, fonduri de la bugetele locale și fonduri europene.

CAPITOLUL XI – IMPLICAȚII JURIDICE

În plan legislativ, implementarea *Strategiei* impune evaluarea actelor normative aplicabile domeniului protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități, demersurile legislative urmărind cu precădere clarificarea competențelor și responsabilităților structurilor cu atribuții în materie, corelarea domeniilor subsecvente, precum și conformitatea cu actele comunitare aferente.

Inițiativele legislative de modificare și/sau completare a unor acte normative de nivel superior și a celor de nivel inferior se vor realiza conform planurilor legislative anuale, fundamentate pe baza oportunităților reieșite din *Strategie*.

De asemenea, la nivel instituțional, implementarea *Strategiei* și a planului aferent presupune adoptarea de acte administrative în vederea realizării măsurilor prevăzute.

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități”, 2016–2020 și Planul operațional pentru implementarea acesteia vor fi aprobate prin hotărâre de Guvern.

CAPITOLUL XII – COORDONARE ȘI MONITORIZARE

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

Metodologia și instrumentele de monitorizare a implementării *Strategiei* se aprobă prin ordin al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, la propunerea ANPD, în termen de 120 de zile de la aprobarea prezentei *Strategii*. Proiectul de metodologie va fi realizat prin consultarea organismelor guvernamentale implicate, pe baza indicatorilor cantitativi și va avea ca anexe instrumentele de lucru elaborate de tip chestionar, fișa de monitorizare, punctaj computerizat, model-cadru de raport de monitorizare.

Anual, ANPD va elabora un raport privind stadiul implementării *Strategiei* care va fi făcut public în al doilea trimestru al anului următor pentru anul precedent. O primă evaluare de etapă a implementării prezentei *Strategii* se va desfășura la sfârșitul anului 2017. Pe baza rezultatelor acestei evaluări de etapă se va decide cu privire la oportunitatea ajustării *Planului operațional*, astfel încât să poată fi amendate măsurile propuse și corectate deficiențele constatate să fie posibilă identificarea intervențiilor potrivite pentru perioadele următoare. Pe baza rezultatelor acestei evaluări de etapă se va decide cu privire la oportunitatea ajustării *Planului operațional*, astfel încât să poată fi amendate măsurile propuse și să fie posibilă identificarea intervențiilor potrivite pentru perioadele următoare.

Implementarea prezentei *Strategii* va fi realizată la nivelul fiecărei autorități/instituții prevăzută în *Planul operațional* pentru fiecare măsură. Pentru aceasta, în conformitate cu prevederile art. 33 pct.1 din *Convenție*, se vor desemna puncte de contact în cadrul ministerelor implicate pentru a facilita măsurile aferente în diferite sectoare și la diferite niveluri.

Coordonarea implementării fiecărei măsuri este îndeplinită de către prima instituție menționată la rubrica responsabili, cu sprijin tehnic din partea ANPD. Coordonarea implementării *Strategiei* se face la nivelul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități.