

Strategia națională

"O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități"

2015-2020

Cuprins

INTRODUCERE	4
SCOP, VIZIUNE, PRINCIPII	4
CADRU CONCEPTUAL ȘI ABORDARE.....	4
DREPTURI ȘI LIBERTĂȚI	6
ANALIZA SITUAȚIEI	6
RECOMANDĂRI	7
<i>Viziune</i>	<i>7</i>
<i>Obiectiv-cheie 1.....</i>	<i>7</i>
<i>Priorități</i>	<i>7</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>7</i>
<i>Obiectiv-cheie 2.....</i>	<i>8</i>
<i>Priorități</i>	<i>8</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>8</i>
<i>Obiectiv-cheie 3.....</i>	<i>8</i>
<i>Priorități</i>	<i>8</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>9</i>
ACCESIBILITATE SI MOBILITATE	9
ANALIZA SITUAȚIEI	9
RECOMANDĂRI	12
<i>Viziune</i>	<i>12</i>
<i>Obiectiv-cheie 1.....</i>	<i>12</i>
<i>Priorități</i>	<i>12</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>13</i>
<i>Obiectiv-cheie 2.....</i>	<i>13</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>13</i>
<i>Obiectiv-cheie 3.....</i>	<i>14</i>
<i>Priorități</i>	<i>14</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>14</i>
SĂNĂTATE	15
ANALIZA SITUAȚIEI	15
RECOMANDĂRI	17
<i>Viziune</i>	<i>17</i>
<i>Obiectiv-cheie</i>	<i>17</i>
<i>Priorități</i>	<i>17</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>18</i>
EDUCAȚIE	20
ANALIZA SITUAȚIEI	20
RECOMANDĂRI	25
VIZIUNE	25
<i>Obiectiv cheie 1.....</i>	<i>25</i>
<i>Priorități</i>	<i>26</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>26</i>
<i>Obiectiv cheie 2.....</i>	<i>31</i>
<i>Priorități</i>	<i>31</i>
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune.....</i>	<i>31</i>
OCUPARE.....	32
ANALIZA SITUAȚIEI	32
RECOMANDĂRI	35
<i>Viziune</i>	<i>35</i>

<i>Obiectiv-cheie</i>	35
<i>Priorități</i>	35
<i>Obiective specifice/ Direcții de acțiune</i>	36
PROTECȚIE SOCIALĂ	37
ANALIZA SITUAȚIEI	37
RECOMANDĂRI	39
<i>Viziune</i>	39
<i>Obiectiv-cheie</i>	39
<i>Priorități</i>	39
<i>Obiective specifice / Direcții de acțiune</i>	40
Precizări terminologice și reglementări legislative în România	43
Reglementări și abordări internaționale	43
Glosar	45

Introducere

Strategia națională "O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități" 2015-2020 se înscrie în contextul mai larg al proiectării politicilor dezvoltării durabile a României. Documentul continuă și dezvoltă demersul inițiat de *Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 - 2013* „Șanse egale pentru persoanele cu handicap - către o societate fără discriminări”, aprobată prin H.G. nr.1175/2005 elaborată ca efect al cerințelor exprese ale *Cartei Fundamentale a Uniunii Europene*¹.

Scop, viziune, principii

Scopul prezentei strategii este CREȘTEREA CALITĂȚII VIEȚII persoanelor cu dizabilități și participarea acestora, cu drepturi depline și șanse egale, în societate. Realizarea acestui scop este posibilă doar prin reformarea societății, în toate domeniile, procesele și activitățile sociale care au impact asupra calității vieții fiecărui individ în parte și al progresului comunității în ansamblu.

Strategia națională își propune să asigure coerența și consolidarea politicilor la nivel sectorial, între diferitele nivele și mecanisme de guvernare, precum și concordanța acestora cu obiectivele stabilite în tratatele și convențiile internaționale la care România este parte.

Principiile care stau la baza acestei reforme sunt cele afirmate de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și anume:

- Respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri și a autonomiei personale;
- Nediscriminarea;
- Participarea și integrarea deplină și efectivă în societate;
- Respectul pentru diversitate și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității;
- Egalitatea de șanse;
- Accesibilitatea;
- Egalitatea între bărbați și femei;
- Respectul pentru capacitățile de dezvoltare ale copiilor cu dizabilitate și pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra identitatea.

Cadru conceptual și abordare

Prezenta **Strategie** este corelată cu principiile și obligațiile care decurg din ratificarea *Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*². Convenția ONU oferă un cadru de elaborare a politicilor publice și de modernizare a practicilor, instrumentelor și modalităților de sprijin în comunitate, care să conducă

¹ Uniunea Europeană, Carta Drepturilor Fundamentale, (2000/C 364/01), Jurnalul Comunităților Europene, 18.12.2000, http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

² Organizația Națiunilor Unite, Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, Decembrie 2006

la o participare fără bariere a persoanelor cu dizabilități în societate, la o viață demnă și împlinită în comunitate.

Strategia se realizează cerințelor *Cartei Drepturilor Fundamentale a Uniunii Europene*,³ afirmând astfel o abordare a politicilor publice în lumina drepturilor omului. România se angajează astfel să mobilizeze toate resursele necesare pentru ca nici o persoană cu dizabilități să nu fie exclusă, marginalizată, abuzată sau discriminată în România, iar alegerile și aspirațiile sale să fie respectate și sprijinite.

Strategia Europeană 2010-2020 „Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere”⁴ a constituit un reper important pentru elaborarea prezentei strategii, obiectivul general al acesteia fiind de a oferi persoanelor cu dizabilități capacitatea de se bucura de drepturi depline și de a beneficia complet de participarea la viața socială și economică europeană, mai ales prin intermediul pieței unice. Strategia europeană se axează pe eliminarea barierelor, Comisia Europeană identificând opt domenii de acțiune principale: accesibilitate, participare, egalitate, ocuparea forței de muncă, educație și formare, protecție socială, sănătate și acțiune externă.

Din perspectiva documentelor mai sus menționate, societatea are obligația de a răspunde *diversității umane*, prin *eliminarea tuturor barierelor* care împiedică sau limitează integrarea și participarea efectivă și responsabilă a persoanelor cu dizabilități la viața socială, în condiții de respect al drepturilor și libertăților cetățenești, în condiții de egalitate de șanse și nediscriminare în raport cu ceilalți membri ai comunității. Accesibilizarea resurselor comunității (facilități, servicii și produse - privind locuința, sănătatea și recuperarea, cultura, educația și formarea profesională, munca, politica, sportul, etc.), în scopul utilizării acestora de către persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate de șanse cu ceilalți cetățeni, reprezintă axa realizării unei „societăți deschise” în acord cu principiile *design-ului universal* și cu funcționarea eficientă a unei societăți democratice. Investiția în accesibilizarea bunurilor și serviciilor va permite persoanelor cu dizabilități să își aleagă locul și modul de viață, educația și propria formare, domeniul și locul de muncă, modul de petrecere a timpului liber etc. Sprijinul, măsurile concrete și intervenția în comunitate trebuie să fie *centrate pe persoană, inter-conectate și coerente*, pentru buna calitate a vieții persoanelor cu dizabilități.

În prezenta strategie, toate domeniile strategice sunt abordate din perspectiva *continuării și dezvoltării parteneriatului activ al tuturor factorilor sociali* (autorități publice, servicii deconcentrate, autorități publice locale, organizații neguvernamentale, organizații private, agenți economici, unități de învățământ superior și de cercetare etc.) implicați în promovarea și garantarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, astfel încât să se asigure valorificarea cât mai eficientă a resurselor disponibile și a modalităților de intervenție.

Procesul de elaborare a Strategiei naționale a inclus o consultare amplă a ministerelor, organizațiilor neguvernamentale, a structurilor reprezentative ale persoanelor cu dizabilități, precum și consultarea persoanelor cu dizabilități, a părinților și profesioniștilor.

³ Uniunea Europeană, Carta Drepturilor Fundamentale, (2000/C 364/01), Jurnalul Comunităților Europene, 18.12.2000, http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

⁴ 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, 2010, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:EN:PDF>

Obiectivele specifice și măsurile din prezenta Strategie națională au avut la bază o serie de analize de situație cuprinzând evaluări detaliate ale principalelor evoluții din domeniul sănătății, educației, protecției sociale și altele, cu scopul de a identifica deficiențele și lipsurile existente, dar și modalitățile de corectare, îmbunătățire sau schimbare.

DREPTURI ȘI LIBERTĂȚI

Analiza situației

Drepturile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități sunt garantate prin Constituția României și prin tratatele internaționale ratificate de România.

Constituția României este legea fundamentală a statului român care reglementează, printre altele, principiile generale de organizare a statului, drepturile, libertățile și îndatoririle fundamentale ale cetățenilor, precum și ale autorităților publice. La articolul 50 din Constituție, Protecția persoanelor cu handicap, se precizează faptul că „persoanele cu handicap se bucură de protecție specială. 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.”

Persoanele cu dizabilități se bucură de un cadru legislativ larg și complex care asigură în principiu drepturile și libertățile fundamentale.

În ceea ce privește exercitarea dreptului la vot, alegătorii cu dizabilități din România, au următoarele opțiuni:

- a) deplasarea personală la secția de votare de care aparțin, iar în cazul în care nu pot vota singuri, au dreptul să solicite în cabina de votare un însoțitor;
- b) solicitarea urnei speciale în cazul persoanelor care nu se pot deplasa din motive de sănătate, la sediul secției de votare pentru a-și exercita dreptul de vot.

În România, persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a solicita sprijin în situația nerespectării drepturilor lor și din partea instituției „Avocatul Poporului”, care este în general responsabil cu înregistrarea, investigarea și soluționarea reclamațiilor depuse de persoane fizice față de alte instituții publice. Dintre cei patru adjuncți care au atribuții în diferite zone în ceea ce privește drepturile fundamentale, unul coordonează domeniul privind "drepturile copilului, ale familiei, tinerilor, pensionarilor și persoanelor cu handicap". Recent, prin Ordonanța de Urgență nr. 48 din 26 iunie 2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. [35/1997](#) privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, Avocatul Poporului a primit și prerogativele Protocolului Opțional la Convenția Împotriva Torturii privind înființarea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii (MNP). Membrii MNP vor trebui să realizeze vizite și în instituțiile medicale, educative și de asistență socială în care se află persoane cu dizabilități. Strategia urmărește să promoveze conștientizarea și înțelegerea drepturilor persoanelor cu dizabilități, garantează siguranța acestora și le

permite să participe pe deplin la viața economică, civică și socială a societății românești.

Recomandări

Viziune

Autoritățile publice, furnizorii de servicii sociale, reprezentanții societății civile, persoane fizice și juridice, au obligația să promoveze, să respecte și să garanteze drepturile persoanei cu dizabilități.

Persoanele cu dizabilități, familiile acestora precum și persoanele care le au în îngrijire, supraveghere și întreținere au acces la o gamă largă de servicii de suport pentru a le ajuta să trăiască independent și să se implice în mod activ în comunitățile lor.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea și promovarea condițiilor pentru deplina exercitare a drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, în condiții de nediscriminare în raport cu ceilalți membri ai societății.

Priorități

1. Creșterea gradului de conștientizare și acceptare a drepturilor persoanelor cu dizabilități.
2. Eliminarea barierelor sociale care împiedică persoanele cu dizabilități să participe ca cetățeni cu drepturi egale în societate.
3. Asigurarea că toate autoritățile administrației publice centrale și locale tratează persoanele cu dizabilități cu demnitate și respect.
4. Dezvoltarea de mecanisme pentru a se asigura că toate politicile guvernamentale centrale / locale și legislația sunt în concordanță cu obiectivele *Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități*.
5. Dezvoltarea unor programe de lucru cu autoritățile locale pentru a identifica modurile prin care pot susține implementarea *Strategiei naționale pentru persoanele cu dizabilități*.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Dezvoltarea bazei legislative privind garantarea drepturilor și libertăților cetățenești, prevenirea și combaterea abuzurilor, torturii sau a relelor tratamente asupra persoanelor cu dizabilități.
2. Dezvoltarea bazei legislative privind accesibilizarea mediului comunitar și accesibilizarea efectivă a resurselor comunității în favoarea persoanelor cu dizabilități.
3. Dezvoltarea bazei legislative privind participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială (vezi cap. 2. 2 “Participare”).
4. Pregătirea personalului din administrație, justiție, poliție, închisori, cu privire la politicile și măsurile ce vizează respectarea drepturilor și libertăților persoanelor cu dizabilități, a politicilor și măsurilor de prevenire și combatere a discriminării, abuzurilor, torturii și a relelor tratamente asupra acestor persoane.

5. Conștientizarea/sensibilizarea comunității privind problematica dizabilității și necesitatea prevenirii și combaterii discriminării și abuzului asupra persoanelor cu dizabilități.
6. Protejarea împotriva actelor de violență, exploatare și neglijare.
7. Asigurarea că persoanele cu dizabilități au ocazia de a participa ca membrii activi la viața civică a comunității și că pot fi membri ai consiliilor de administrație, reprezentanți aleși ai comunității sau membrii în jurii și concursuri.
8. Asigurarea că serviciile/organismele independente de monitorizare și promovare în scopul protejării drepturilor persoanelor cu dizabilități sunt funcționale și adaptate nevoilor acestora.
9. Asigurarea că procesul de luare a deciziilor este realizat în siguranță și că „serviciile de suport în luare deciziilor” sunt funcționale și acceptate de acele persoane care au nevoie de acestea, inclusiv serviciile de desemnare a tutelei sau de substituie în adoptarea unei decizii.
10. Consultarea și implicarea organizațiilor persoanelor cu dizabilități ori de câte ori România este în curs de evaluare din perspectiva obligațiilor internaționale privind drepturile omului.
11. Asigurarea că toate instrumentele de informare și de comunicare puse la dispoziția publicului larg sunt disponibile și în formate adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv-cheie 2

Promovarea participării femeilor cu dizabilități în scopul creșterii calității vieții lor.

Priorități

Promovarea unor măsuri de prevenire și combatere a discriminării femeilor cu dizabilități în vederea respectării drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

Obiectivele specifice / Direcții de acțiune

1. Sprijinirea femeilor cu dizabilități de a trăi o viață independentă.
2. Asigurarea accesului femeilor cu dizabilități, în condiții de egalitate, la informații și tratamente privind educația sexuală și planificare familială.

Obiectiv-cheie 3

Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități, a familiilor acestora precum și a persoanelor care le au în îngrijire, supraveghere și întreținere, la o gamă largă de servicii de suport pentru a le ajuta să trăiască independent și să se implice în mod activ în comunitățile lor.

Priorități

1. Diversificarea serviciilor de specialitate care să conducă la maximizarea șanselor de independență și participarea la viața economică, socială și culturală a comunității, în funcție de nevoile individuale și de contextul în care trăiesc persoanele cu dizabilități.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Furnizarea de servicii care permit persoanelor cu dizabilități să fie informate, să aleagă servicii de suport și îngrijire în funcție de nevoile identificate prin evaluare.
2. Dezvoltarea unor modele inovative de servicii de sprijin pentru persoanele cu dizabilități și cu nevoi complexe precum și a persoanelor cu dizabilități instituționalizate, inclusiv centre pilot de trecere la viața independentă și locuințe protejate, bazate pe modele de viață de familie.
3. Promovarea rețelelor de sprijin ale persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora precum și a persoanelor care le au în îngrijire, supraveghere și întreținere în vederea îmbunătățirii calității vieții acestora.

ACCESIBILITATE SI MOBILITATE

Analiza situației

Accesibilitatea reprezintă unul dintre aspectele esențiale pentru persoanele cu dizabilități, nu numai în România, ci și la nivel internațional. Importanța sa este subliniată în *Convenția ONU* prin faptul că accesibilitatea este, în egală măsură, un principiu general (*art.3*), o obligație generală a Statelor Părți (*art.4*) și un domeniu de intervenție specific (*art.9*). Accesibilitatea este strâns legată de conceptul de “design universal”. Acesta presupune ca toate construcțiile, serviciile, informațiile, programele sau bunurile să fie astfel realizate încât să fie cu ușurință accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu dizabilități.

Odată cu ratificarea *Convenției ONU*, Statele Părți trebuie să se asigure că orice demers de politici publice, investiții și măsuri concrete este accesibil tuturor persoanelor cu dizabilități. Accesibilizarea mediului fizic, comunicațional și informațional reprezintă o exigență imediată pentru Statele Părți, în raport cu obligațiile care decurg din ratificarea Convenției.

Așa cum este definit în *Convenția ONU (art.9)*, termenul accesibilitate reprezintă ansamblul de măsuri și lucrări de adaptare a mediului fizic, precum și a mediului informațional și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu handicap, factor esențial de exercitare a drepturilor și de îndeplinire a obligațiilor persoanelor cu handicap în societate.

În ciuda unor tendințe pozitive, România are încă multe eforturi de făcut în a rezolva problema mobilității personale. Deși comprehensiv, cadrul legislativ din România (articolul 50 din Constituția României, Legea nr. 448/2006 și normativul privind adaptarea clădirilor civile și a spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu dizabilități), nu a fost dublat de o legislație secundară și de planuri de acțiune sau de strategii locale focusate pe accesibilizare. Din aceste motive *spațiul public rămâne încă greu accesibil* persoanelor cu dizabilități. Mijloacele de transport în comun sunt numai parțial accesibilizate. Singurul sistem de transport care are pus la punct un sistem eficient pentru mobilitatea personală este sistemul de transport aerian, ca urmare a Regulamentului (CE) nr. 1107/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 iulie 2006 privind drepturile persoanelor cu dizabilități și ale

persoanelor cu mobilitate redusă pe durata călătoriei pe calea aerului, care a impus anumite protocoale și standarde comune tuturor țărilor europene.

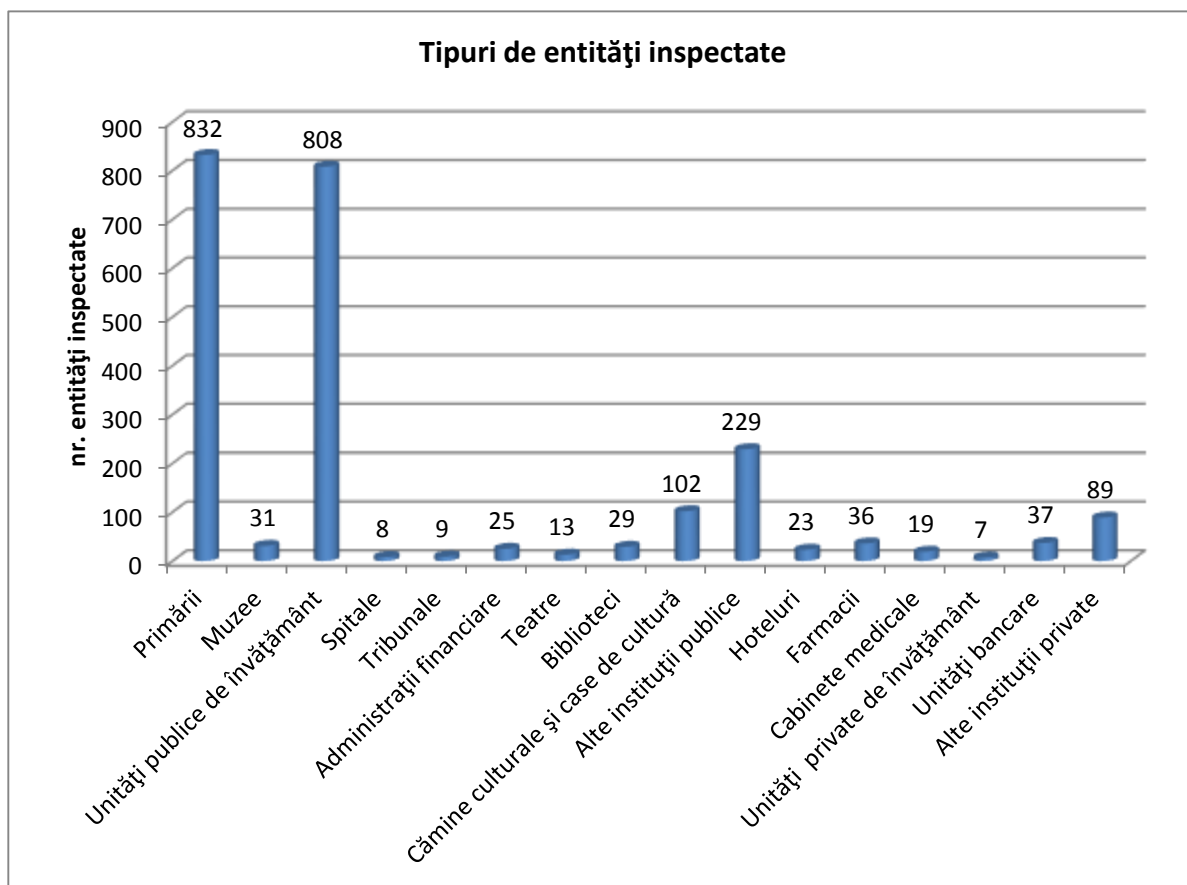
Pentru controlul respectării și punerii în aplicare a prevederilor legale referitoare la accesibilizare există un organism guvernamental, numit *Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială* (ANPIS), cu reprezentare la nivel local, care are printre atribuțiile sale constatarea faptelor care încalcă prevederile legale prevăzute în toate actele normative ce reglementează sistemul național de asistență socială și aplicarea sancțiunilor contravenționale prevăzute de către acestea. În vederea identificării disfuncționalităților în ceea ce privește asigurarea accesului persoanei cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional, ANPIS verifică anual, începând cu anul 2008, instituții publice și private de utilitate publică, pentru a constata modul în care acestea respectă și aplică prevederile actelor normative în vigoare.

Misiunile de inspecție din cadrul campaniei cu tema *”Controlul aplicării legislației referitoare la asigurarea accesului persoanei cu handicap la mediul fizic”* au fost realizate în concordanță cu Planul anual de inspecție aferent anului 2012.

Campania a avut ca obiectiv general creșterea participării efective în societate și în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni a persoanei cu dizabilități și a constatat în verificarea entităților publice și private privind existența elementelor necesare adaptării mediului fizic pentru accesul neîngrădit al persoanelor cu dizabilități, prevăzute de *Legea nr. 448/2006*. S-a urmărit conformitatea lucrărilor realizate cu prevederile *Normativului pentru adaptarea clădirilor civile și spațiul urban aferent la exigențele persoanelor cu handicap (indicativ NP-051/2001)* pentru participarea lor deplină și eficientă la viața socială și culturală în condiții egale și nediscriminatorii cu ceilalți cetățeni.

Entitățile selectate în mediul urban au fost din următoarele domenii de activitate: sănătate spitale, farmacii, cabinete medicale individuale), instituții de învățământ (școli speciale, gimnazii, licee și colegii), unități ale finanțelor publice locale, instituții bancare, unități de cultură (muzee), secții de poliție și companii de energie electrică/apă, etc.

Tipuri de entități inspectate: primării, muzee, unități publice de învățământ, spitale, tribunale, administrații financiare, teatre, librării, cămine culturale și case de cultură, alte instituții publice, hoteluri, farmacii, cabinete medicale, unități private de învățământ, bănci, alte instituții private.



În anul 2013, activitățile de inspecție desfășurate în cadrul campaniei „Verificare a accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional”, au vizat verificarea lucrărilor de accesibilizare ale unităților de învățământ și ale mijloacelor de transport în comun din mediul urban, inclusiv în municipiul București.

În tabelul de mai jos sunt datele cu privire la elementele de accesibilitate verificate în mijloacele de transport. Datele sunt extrase din raportul tematic național ANPIS privind verificarea accesului persoanelor cu handicap la mediul fizic, informațional și comunicațional.

Tip mijloc de transport	Nr. total mijloace de transport existente	Elemente de accesibilitate verificate în mijloacele de transport												
		Ușa de acces în mijloacele de transport		Rampă și alte sisteme adaptate de acces			Panouri de afișaj electronic		Sisteme de semnalizare și informare auditivă		Pavaj tactil a spațiilor de acces în mijloacele de		Sistemul de validare al legitimațiilor	
		este adaptată cf. NP 051/2012 (grad de îndeplinire %)	nu este adaptată cf. NP 051/2012 (grad de îndeplinire %)	există (grad îndeplinire %)	există și este funcțională (grad îndeplinire %)	nu există (grad îndeplinire %)	există (grad îndeplinire %)	nu există (grad îndeplinire %)	există (grad îndeplinire %)	nu există (grad îndeplinire %)	există (grad îndeplinire %)	nu există (grad îndeplinire %)	este adaptată cf. NP 051/2012 (grad de îndeplinire %)	nu este adaptată cf. NP 051/2012 (grad de îndeplinire %)
Autobuz	3279	71,94%	28,05%	58,35%	17,07%	32,57%	60,38%	39,62%	57,76%	42,24%	48,98%	51,02%	70,20%	29,80%
Troleibuz	464	47,63%	52,37%	24,57%	23,06%	52,37%	78,01%	21,98%	72,20%	27,80%	33,84%	66,17%	75%	25%
Tramvai	771	14,79%	85,21%	11,93%	2,85%	85,21%	20,10%	79,90%	20,10%	79,90%	7,91%	92,08%	74,97%	25,03%
Microbus	830	20,36%	79,64%	12,77%	1,55%	85,66%	7,95%	92,05%	10,60%	89,39%	3,97%	96,02%	33,73%	66,26%
Metrou	92	100%	0	100%	0	0	28,25%	71,74%	100%	0	100%	0	100%	0
TOTAL	5435	34,32%	65,68%	37,82%	12,31%	49,23%	47,63%	52,37%	47,17%	52,83%	33,82%	66,18%	66,22%	33,77%

Dispozitivele de mobilitate, tehnologiile de asistare și alte forme active de asistență sunt greu accesibile. Puține tipuri de astfel de dispozitive sunt compensate de CNAS, fapt ce le face prohibitive pentru majoritatea persoanelor cu dizabilități din România.

Recomandări

Viziune

Viziunea pe termen mediu și lung este a unei societăți fără bariere, în care persoanele cu dizabilități trăiesc demn, participă la toate aspectele vieții în societate. Strategia se bazează pe viziunea unei societăți în care persoanele cu dizabilități au acces la un sistem coerent și la un preț de cost acceptabil de tehnologii de asistare și forme active de asistență, precum și la dispozitive de mobilitate. Tehnologiile de comunicare (TIC), inclusiv prin intermediul mass-media și internetului reprezintă mijloace esențiale pentru angajarea persoanelor cu dizabilități în viața politică și publică.

Obiectiv-cheie 1

Asigurarea accesului la toate resursele, bunurile, informațiile și serviciile din comunitate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

Priorități

1. Îmbunătățirea cadrului legislativ și normativ cu privire la accesibilitatea mediului (fizic, transportului, informațiilor și comunicării, programelor, în general a serviciilor și bunurilor).

2. Îmbunătățirea accesibilizării mediului fizic, comunicațional și informațional pentru persoanele cu dizabilități.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Dezvoltarea cadrului legislativ privind accesibilizarea clădirilor (locuințe, instituții publice, spații pentru activități ocupaționale, etc.); clarificarea conceptelor cheie, inclusiv a acelor care țin de adaptarea rezonabilă.

2. Continuarea demersurilor și investițiilor de accesibilizare, la nivel național. Alcătuirea unui *plan național de accesibilizare*, pentru perioada 2015-2020.

3. Dezvoltarea cadrului legislativ privind adaptarea transportului public la cerințele persoanelor cu dizabilități - concepte, standarde, regulamente, proceduri de monitorizare și control, inclusiv pentru transportatorii privați care prestează servicii de transport public sau în interes general (ex: transport public cu microbuze, taxi);

4. Proiectarea unui sistem integrat de transport public incluziv, conform legii, care să răspundă cerințelor diferitelor grupuri de utilizatori cu dizabilități;

- înnoirea și modernizarea treptată a mijloacelor de transport public (rutier, căi ferate, aerian, maritim și fluvial, etc.) a echipamentelor de semnalizare, a ghișeelor de informare, a caselor de bilete din stațiile acestora pentru a răspunde cerințelor transportului incluziv;

- pregătirea profesioniștilor din domeniul proiectării și construcției de autoturisme, autoutilitare și mijloace de transport în comun în vederea respectării standardelor de adaptare la cerințele persoanelor cu dizabilități.

5. Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la tehnologii asistive, produse ale cercetării și inovării, servicii inovante, cu rol în creșterea gradului de participare și incluziune.

6. Dezvoltarea unor programe specifice de accesibilizare în comunitățile defavorizate.

7. Monitorizarea respectării dreptului de acces la toate resursele, bunurile, informațiile și serviciile din comunitate, în condiții de egalitate cu ceilalți.

8. creșterea gradului de informare și responsabilizare a autorităților publice, cu privire la accesibilizarea mediului pentru persoanele cu dizabilități și în acord cu principiile design-ului universal.

9. Pregătirea profesioniștilor din domeniul proiectării și planificării arhitecturale și a altor profesioniști implicați în domeniul construcțiilor - clădiri, drumuri, etc. pentru accesibilizarea, conform principiilor "design-ului universal" (inclusiv în cadrul programelor de studiu universitar și postuniversitar).

Obiectiv-cheie 2

Dezvoltarea cadrului legislativ pentru facilitarea mobilității personale în vederea îmbunătățirii accesului persoanelor cu dizabilități la mijloace, dispozitive de mobilitate, tehnologii de asistare și forme active de asistență și de intermediere de calitate, inclusiv prin punerea acestora la dispoziția lor.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Realizarea de analize periodice privind sistemul de cercetare, producere și distribuire a tehnologiilor de asistare.

2. Realizarea unui capitol de referință privind conceptele cheie și definițiile aferente care să conțină și definirea mobilității personale, a tehnologiilor de asistare, a formelor active de asistență și de intermediere.
3. Introducerea unui capitol referitor la Mobilitatea personală și stabilirea setului de măsuri necesare pentru operaționalizarea prevederilor *art. 20 din Convenția ONU*. O deosebită importanță se va asigura corelării cu obiectivul incluziunii sociale.
4. Analizarea anuală și diversificarea listei mijloacelor ajutoare compensate acordate persoanelor cu dizabilități din FNUASS.
5. Formarea personalului specializat care lucrează cu persoanele cu dizabilități în vederea dezvoltării abilităților de mobilitate a acestora.
6. Dezvoltarea sistemului de informare, distribuire de materiale documentare, realizarea de campanii de conștientizare.

Obiectiv-cheie 3

Dezvoltarea modalităților de comunicare și informare accesibile persoanelor cu dizabilități.

Priorități

1. Asigurarea de mijloace pentru persoanele cu dizabilități, astfel încât acestea să poată accesa informații de interes sau relevanță pentru drepturile și necesitățile lor.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la utilizarea tehnologiilor electronice moderne de informare, comunicare și învățare, inclusiv a tehnologiilor asistive (sprijin în achiziționarea echipamentelor, instruire pentru utilizarea acestora etc.).
2. Asigurarea de către autoritățile publice a unor modalități de comunicare și informare accesibile persoanelor cu dizabilități (ex. interpretare mimico-gestuală, transpunerea în formate accesibile a documentelor oficiale ale autorităților publice, inclusiv afișajul public (scriere Braille, înregistrări audio, versiuni simplificate, scriere în caractere mari, pagini web accesibilizate).
3. Asigurarea de către instituțiile de artă și cultură a unor mijloace de prezentare accesibile persoanelor cu dizabilități senzoriale sau de învățare (de exemplu: hărți tactile, materiale audio/video).
4. Asigurarea de către mass-media, în special de televiziunea publică și privată, a unor modalități și formate de difuzare accesibile persoanelor cu dizabilități (ex. folosirea interpreților mimico-gestuali, subtitrări, audio-descripție, dublaj s.a.);
5. Sprijinirea cercetării în domeniul tehnologiilor asistive (pentru persoanele cu dizabilități).
6. Asigurarea unor servicii/activități de consultanță și instruire pentru factorii implicați în accesibilizarea domeniului informării și comunicării pentru persoanele cu dizabilități.

Analiza situației

Circa 15% din populația lumii are o formă de dizabilitate, la nivel mondial existând între 110 - 190 de milioane de persoane care se confruntă cu o limitare funcțională importantă. Se previzionează că numărul persoanelor cu dizabilități 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 dizabilități pot fi foarte variate, de la aspecte specifice atribuibile dizabilității (ex. necesitatea unor dispozitive medicale, a unor îngrijiri sau tratamente specifice sau a accesului la servicii de recuperare), 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 (unele cancere), sau nevoia de servicii de educație pentru sănătate și de promovarea sănătății. În același timp este recunoscut la nivel internațional faptul că persoanele cu dizabilități au un acces mai redus la serviciile de sănătate și de recuperare, iar multe dintre nevoile lor de îngrijiri de sănătate rămân nerezolvate⁵.

Această realitate există în condițiile în care statele lumii au aderat la *Convenția Națiunilor Unite* privind drepturile persoanelor cu dizabilități (*ratificată în România prin Legea 221/2010*), care prevede că persoanele cu dizabilități au dreptul să se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate și că statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la toată gama de servicii de sănătate (preventive, curative, de recuperare/reabilitare, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al programelor de sănătate publică), la același nivel de calitate precum cele furnizate populației generale, la prețuri accesibile și cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc aceste persoane. Cu specificitate la serviciile de reabilitare, acestea trebuie să fie disponibile pentru persoanele cu dizabilități, astfel încât aceste persoane 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 vieții⁶.

Organizația Mondială a Sănătății semnalează numeroasele bariere de acces la serviciile de sănătate cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, între care exemplificăm:

- a. disponibilitatea limitată a serviciilor medicale necesare persoanelor cu dizabilități.
- b. furnizarea de servicii insuficient adaptate la nevoile persoanei.
- c. costuri prohibitive ale serviciilor de sănătate.
- d. coordonarea deficitară sau lipsa continuității în asigurarea serviciilor medicale.
- e. insuficienta acoperire cu resurse umane sau pregătirea insuficientă a acestora.

⁵ Organizația Mondială a Sănătății și Banca Mondială. Raportul Mondial privind Dizabilitatea 2011. ISBN 978 92 4 156418 2. Disponibil la: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1

⁶ 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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 792 din 26/11/2010

- f. atitudinile negative ale aparținătorilor, ale societății și chiar ale personalului medical.
- g. existența unor bariere fizice de acces la servicii ca lipsa de rampe de acces, lipsa dispozitivelor medicale necesare pentru deplasare, lipsa de acces la transportul public, uși de acces prea înguste etc. De exemplu, femeile cu deficiențe de mobilitate nu au adesea acces la programele de screening pentru cancerul de col uterin sau de sân, deoarece mesele de examinare nu au înălțime reglabilă, sau mamografele nu se pot adapta la poziția lor de examinare.
- h. lipsa unor sisteme de programări adecvate nevoilor persoanelor cu dizabilități.
- i. finanțarea inadecvată a serviciilor medicale.
- j. lipsa unor sisteme informaționale sau baze de date corespunzătoare.

La nivelul UE există circa 80 de milioane de persoane cu dizabilități de diferite grade⁷ circa 17.5% din populație declarând o limitare parțială a activităților obișnuite și 8.9% declarând o limitare severă⁸. Între persoanele în vârstă de peste 75 de ani, o treime suferă de dizabilități care le induc limitări parțiale ale autonomiei și peste 20% suferă de dizabilități care îi limitează în mod considerabil³. Aceste cifre se așteaptă să crească, pe măsură ce populația UE îmbătrânește³.

În România, la 31 decembrie 2013 figurau în evidențele Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice 709.216 persoane cu dizabilități (3.5% din populația României), dintre care 97.6% (692.093 persoane) trăiau în familii și 2.4% (17.123 persoane) erau instituționalizați. În funcție de gen, există o ușoară predominanță a femeilor (53.5%), iar din punct de vedere al distribuției pe grupe de vârstă, 8.4% erau copii, 58.5% erau cuprinși între 18 - 64 ani, iar 33.1% erau persoane în vârstă de peste 65 ani⁹.

Informații consistente privind nevoile de sănătate și accesul real la serviciile de sănătate al persoanelor cu dizabilități la nivel național nu sunt însă colectate sistematic, iar unele evidențe sugerează că acest acces este deficitar - 52.8% dintre persoanele cu dizabilități nu au solicitat examinarea medicală în luna de referință, proporția fiind dublă față de persoanele cu boli cronice sau persoanele care au avut un accident¹⁰. De asemenea, sistemul informațional din sănătate nu evidențiază indicatori de acces precum consumul de servicii medicale la persoanele cu dizabilități, nevoia de servicii medicale a acestora, cererea de servicii medicale sau intervalul de timp în care aceasta 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.

⁷ Comunicarea Comisiei Către Parlamentul European, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor. *Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu handicap: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*. Disponibilă la: http://ec.europa.eu/justice/discrimination/document/index_en.htm#h2-5

⁸ date Eurostat

⁹ Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Buletin statistic 2013. VI: Protecția persoanelor cu dizabilități. Disponibil la: http://www.mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/dizabilitati_anul_2013.pdf

¹⁰ Banca Mondială. România - analiză funcțională a sectorului de sănătate. Raport final. 2011. Disponibil la: http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSPContentServer/WDSP/IB/2012/12/10/000425962_20121210160554/Rendred/PDF/NonAsciiFileName0.pdf

Principalele probleme privind accesul persoanelor cu dizabilități la servicii medicale și de recuperare/reabilitare sunt reprezentate de:

- a. cunoașterea fragmentară a nevoilor de servicii de medicale și de recuperare/reabilitare ale persoanelor cu dizabilități, a gradului și a intervalului de timp pentru satisfacerea acestor nevoi, precum și a gradului de utilizare a serviciilor medicale generale;
- b. acoperirea deficitară a persoanelor cu dizabilități cu servicii medicale cu caracter general (servicii de prevenire, diagnostic și tratament pentru afecțiuni curente, programe naționale de sănătate) și cu servicii de recuperare/reabilitare ;
- c. adaptarea insuficientă a serviciilor medicale și de recuperare/reabilitare la nevoile persoanelor cu dizabilități în termeni de finanțare, tehnologie, infrastructură și pregătire a personalului;
- d. coordonarea deficitară sau lipsa continuității în asigurarea serviciilor medicale;
- e. existența unor bariere de acces de tip cultural (atitudini pasive ale aparținătorilor, ale societății și chiar ale personalului medical), fizic (lipsa de acces la transportul public), operațional (sisteme de programare adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități) și economice (costuri pe care persoanele cu dizabilități nu și le pot permite).

Recomandări

Viziune

Sistemul de sănătate din România va asigura nevoile de servicii medicale și de recuperare/reabilitare ale persoanelor cu dizabilități, astfel încât acestea să aibă o stare de sănătate cât mai bună și un nivel ridicat 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. Serviciile medicale și de recuperare/reabilitare vor fi de o calitate adecvată, implicând dimensiuni de acces, echitate, continuitate, siguranță, intersectorialitate și satisfacție a beneficiarului.

Obiectiv-cheie

Asigurarea accesului echitabil la servicii medicale și de recuperare/reabilitare de calitate, cu un cost rezonabil și în baza consimțământului liber exprimat al persoanelor cu dizabilități.

Priorități

1. Revizuirea politicii de sănătate și îmbunătățirea mecanismelor de acces în sistemul de asigurări sociale de sănătate la diferite niveluri de furnizare a asistenței medicale și de recuperare/reabilitare.
2. Asigurarea unei acoperiri adecvate cu servicii medicale și de recuperare/reabilitare de calitate pentru persoanele cu dizabilități și la un preț abordabil.
3. Realizarea unui sistem informațional care să asigure colectarea indicatorilor relevanți de nevoi, de cerere și de utilizare a serviciilor de sănătate de către persoanele cu dizabilități.

4. Parteneriatul intersectorial, conștientizarea populației și mobilizarea comunitară pentru asigurarea accesului echitabil al persoanelor cu dizabilități la servicii de sănătate.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Îmbunătățirea cadrului legislativ pentru asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la serviciile medicale și de recuperare/reabilitare necesare.

1.1. Analiza implementării legislației actuale din sectoarele muncă/protecție socială și sănătate, cu identificarea barierelor de implementare în garantarea accesului.

1.2. Identificarea serviciilor medicale și de recuperare esențiale pentru persoanele cu dizabilități, neincluse în pachetul de bază.

1.3. Revizuirea legislației, pentru dezvoltarea de mecanisme reale de acces la serviciile de sănătate furnizate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, inclusiv prin includerea tuturor serviciilor esențiale în pachetul de bază.

1.4. Revizuirea mecanismului de evaluare aferent încadrării în “gradul de handicap” și reevaluarea ponderii criteriilor medicale în raport cu cele psiho-sociale, de mediu, obiceiuri de viață (în acord cu sistemele folosite la nivel internațional, de ex. CIF și PPH). Corelarea codurilor de boală cu noile coduri rezultate în urma evaluării/certificării nevoilor individuale de sprijin ale persoanei cu dizabilități.

2. Îmbunătățirea condițiilor de acces la servicii medicale și de recuperare/reabilitare de calitate pentru persoanele cu dizabilități.

2.1. Asigurarea de palete diversificate de servicii medicale și de recuperare pentru persoanele cu dizabilități, distribuite adecvat în plan geografic și cu infrastructură corespunzătoare.

2.1.1. Creșterea numărului și dezvoltarea tipurilor de servicii de sănătate și de recuperare/reabilitare, precum și a serviciilor conexe acestora, a serviciilor de sănătate mintală, intervenție timpurie, sănătate a reproducerii, servicii balneare și de recuperare funcțională, îngrijiri medicale la domiciliu etc, în sistem integrat cu celelalte servicii necesare persoanei cu dizabilități (aparținând sectoarelor social, ocupațional și educațional/ de formare profesională, sport).

2.1.2. Dezvoltarea de alternative de servicii medicale la nivel comunitar, în sistem ambulatoriu care să furnizeze și programe de consiliere, educație medicală și suport specializat persoanelor cu dizabilități și aparținătorilor acestora, versus îngrijirile centralizate, în sistem spitalicesc.

2.1.3. Elaborarea și implementarea de măsuri și inițiative privind sănătatea mintală.

2.1.4. Identificarea de modalități flexibile de furnizare a serviciilor medicale și de recuperare/reabilitare - ex. echipe mobile.

2.1.5. Asigurarea de mecanisme de acces fizic la serviciile medicale și de recuperare/reabilitare.

2.1.5.1. Dezvoltarea accesului la mijloace de transport pentru persoanele cu dizabilități.

2.1.5.2. Îmbunătățirea infrastructurii furnizorilor de servicii medicale cu mijloace de accesul fizic pentru persoanele cu dizabilități la acestea.

2.1.5.3. Dotarea furnizorilor de servicii medicale echipamente medicale cu caracteristici universale pentru investigații și tratamente, care să permită utilizarea acestora atât pentru populația generală, cât și persoanele cu dizabilități.

2.2. Asigurarea unei comunicări adecvate pentru accesul persoanelor cu dizabilități la servicii medicale și de recuperare/reabilitare.

2.2.1. Includerea în serviciile cu caracter general și în programele naționale de sănătate de intervenții specifice și de strategii de abordare pentru persoanele cu dizabilități .

2.2.2. Îmbunătățirea sistemelor de programare ale furnizorilor de servicii medicale și de recuperare/reabilitare, cu asigurarea continuității de acces la diferite Realizarea și implementarea de ghiduri/instrumente standardizate de practică medicala pentru asigurarea asistenței medicale și de recuperare pentru persoanele cu dizabilități

2.2.3. Identificarea indicatorilor relevanți pentru măsurarea calității serviciilor medicale și de recuperare furnizate persoanelor cu dizabilități.

2.2.4. Monitorizarea și evaluarea indicatorilor de calitate a serviciilor medicale și de recuperare/reabilitare pentru persoanele cu dizabilități .

2.2.5. Asigurarea unui număr suficient de profesioniști care să furnizeze servicii medicale și de recuperare/reabilitare pentru persoanele cu dizabilități.

2.2.6. Pregătirea inițială și continuă a tuturor profesioniștilor din domeniul medical privind specificitatea nevoilor persoanelor cu dizabilități, pentru a răspunde eficient nevoilor și cerințelor persoanelor cu dizabilități.

2.2.7. Extinderea paletei de stimulente, inclusiv financiare, pentru furnizorii și profesioniștii din domeniul medical, pentru centrarea pe persoanele cu dizabilități

2.2.8. Includerea în planurile și programele privind dizabilitatea a unor măsuri vizând siguranța și sănătatea angajaților la locul de muncă, inclusiv în ceea ce privește prevenirea apariției unor probleme de sănătate mintală a personalului angajat.

2.2.9. Niveluri ale asistenței medicale în timp real și în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

2.2.10. Informarea ținută a persoanelor cu dizabilități, în formate accesibile, cu privire la drepturile lor și la oferta de servicii de sănătate din comunitate, inclusiv a serviciilor medicale de abilitare și reabilitare cu caracter medical.

2.3. Dezvoltarea de mecanisme de asigurare a calității serviciilor medicale și de recuperare/reabilitare centrate pe persoanele cu dizabilități

3. Creșterea nivelului de cunoaștere a nevoilor medico-sociale ale persoanelor cu dizabilități și a accesului acestor persoane la sistemul de sănătate.

3.1. Asigurarea capacității sistemului informațional unic integrat din sistemul de asigurări sociale de sănătate de a releva indicatori de acces la diferite niveluri de asistență medicală și de recuperare pentru persoanele cu dizabilități.

3.2. Creșterea capacității de monitorizare și evaluare a nevoilor și a accesului persoanelor cu dizabilități la serviciile medicale și de recuperare/reabilitare.

3.3. Stimularea cercetării privind starea de sănătate și accesul la serviciile medicale și de recuperare/reabilitare pentru persoanele cu dizabilități.

4. Asigurarea de fluxuri financiare suficiente pentru dezvoltarea și funcționarea adecvată a serviciilor medicale și de recuperare/reabilitare pentru persoanele cu dizabilități.

4.1. Introducerea suplimentară a unor programe de investiții pentru acoperirea nevoilor medicale prioritare ale persoanelor cu dizabilități.

4.2. Finanțarea continuă și la un nivel adecvat a tuturor tipurilor de servicii generale și specifice, medicale și de recuperare/reabilitare, accesate de persoanele cu dizabilități.

4.3. Asigurarea unei finanțări adecvate pentru dispozitivele medicale și materiale necesare pentru recuperare/reabilitare și pentru procesul de îngrijire zilnică pentru

persoanele cu dizabilități, astfel încât acestea să aibă acces în timp real la aceste categorii de bunuri.

4.4. Asigurarea de mecanisme flexibile de sprijin financiar pentru persoanele cu dizabilități, în special în situațiile în care costul acestora depășește veniturile persoanei sau familiei.

5. Dezvoltarea parteneriatelor pentru abordarea integrată și personalizată a persoanei cu dizabilități.

5.1. Coroborarea obiectivelor și măsurilor aferente prezentei strategii cu celelalte strategii sectoriale (de sănătate, de protecția drepturilor copilului) și cu strategiile și planurile locale de acțiune de la nivel local, județean sau regional.

5.2. Dezvoltarea de parteneriate intersectoriale pentru implementarea strategiei la nivel central și local.

5.3. Integrarea serviciilor medicale și de recuperare/reabilitare cu celelalte tipuri de servicii necesare persoanei cu dizabilități.

6. Creșterea nivelului de informare privind drepturile persoanelor cu dizabilități în materie de sănătate și de recuperare/reabilitare.

6.1. Conștientizarea la nivel public - actori instituționali de nivel central și local, profesioniști, populație generală, persoane cu dizabilități și familii ale acestora - privind drepturile persoanelor cu dizabilități și posibilitățile de acces la sistemul de sănătate.

6.1.1. Campanii de conștientizare pentru populația generală sau pentru grupuri specifice privind drepturile persoanelor cu dizabilități și posibilitățile de acces la sistemul de sănătate.

6.1.2. Dezvoltarea de mecanisme operaționale de semnalare a nevoilor/ abaterilor de la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în materie de sănătate și de acces la servicii de sănătate și de recuperare/reabilitare.

EDUCAȚIE

Analiza situației

Legislația românească în domeniul educației încadrează persoanele cu dizabilități în categoria persoanelor cu **cerințe educative speciale (CES)** și cuprinde o serie de acte normative care reglementează situația și drepturile acestora.

Chiar dacă politicile educaționale susțin la nivel declarativ principiul incluziunii, **terminologia utilizată în diferite reglementări legislative** din domeniul educației **evidențiază o serie de confuzii și chiar erori**. Astfel, există o serie de termeni diferiți ca semnificație (*cerințe educaționale speciale, deficiență, dizabilitate, handicap, integrare, incluziune* etc.), care sunt utilizați adesea ca fiind similari. *Cerințele educaționale speciale*, deși au spectru mai larg de acoperire, sunt considerate adesea similare cu *deficiența* sau *dizabilitatea*¹¹; în alte documente educaționale, *deficiența* și *dizabilitatea* sunt termeni considerați similari, deși

¹¹ Cf. OMECTS nr. 5573/2011 (art. 2), în categoria CES sunt incluse persoanele cu deficiențe/ dizabilități/ dificultăți de învățare, tulburări de limbaj și comunicare, tulburări socio-afective și de comportament.

referințele internaționale stabilesc distincții clare (deficiența ca premisă a dizabilității). Termenul de *handicap*, deși este statuat prin legi și reglementări de bază¹², este ocolit sistematic în plan educațional, fiind considerat un element de etichetare și discriminare. De asemenea, alte concepte care caracterizează în mod direct educația incluzivă (*accesibilitate, design universal, tehnologii asistive*), promovate de *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, nu sunt valorificate în planul educației, neregăsindu-se ca principii enunțate în documentele aferente legii educației. Nu în ultimul rând, se constată lipsa unei corespondențe între conceptele care vizează persoanele cu dizabilități, utilizate în legislația din domeniul educației și în legislația din alte domenii sociale. În acest context, se apreciază că legislația educațională din România reflectă cu preponderență paradigma integrării, fără deschideri suficiente către paradigma incluziunii, care fundamentează legislația europeană.¹³

O provocare a sistemului educațional românesc rămâne monitorizarea persoanelor cu dizabilități și cu alte cerințe educaționale speciale cuprinse în diferite forme de învățământ. ***Sistemul de monitorizare a accesului la educație a persoanelor cu dizabilități este lacunar și neunitar.*** Nu există, la nivel național, un singur forum care să colecteze și să pună la dispoziția interesului public informații statistice referitoare la copiii cu dizabilități, în particular la accesul acestei categorii la servicii de educație. Principala sursă de informație statistică la nivel național referitoare la persoanele cu dizabilități este Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (MMFPSPV), prin cele două direcții de specialitate: Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități (DPPD), pentru copii și adulți și Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, pentru copii; ministerul muncii pune la dispoziție și date referitoare la includerea acestei categorii de persoane în învățământ. Alte surse de informații statistice referitoare la educația copiilor cu dizabilități este Ministerul Educației Naționale și Institutul Național de Statistică. Instituțiile care colectează date realizează această activitate în diferite momente ale anului calendaristic, utilizând criterii diferite, ca urmare, apar diferențe semnificative și confuzii privind statisticile, iar datele nu pot fi comparabile și nu pot fi utilizate complementar între sistemul de protecție socială și sistemul educațional.

Studiile indică ***o participare la școală deficitară a copiilor cu dizabilități***, reliefată prin sub-înregistrarea acestora la nivelurile inferioare de educație, precum și printr-o amploare alarmantă a fenomenelor de neșcolarizare și de abandon școlar. Astfel, se apreciază că incidența neșcolarizării și a abandonului timpuriu este de șapte ori, respectiv de două ori mai mare, pentru persoanele cu dizabilități față de populația generală¹⁴, dar aceste informații trebuie relativizate, în condițiile în care nu există un sistem național de colectare a datelor statistice necesare calculării unor astfel de indicatori.

Conform datelor furnizate de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție¹⁵, la finalul anului 2013, numai 56,2% dintre copiii cu dizabilități

¹² Constituția României; Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare.

¹³ Vrășmas, E., Manea, L., Vrășmas, T., *Studiu privind legislația referitoare la educația copiilor cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale (CES) din perspectiva educației incluzive. Sumar executiv*, MEN, RENINCO, Reprezentanța UNICEF în România, 2014, p. 4.

¹⁴ Cf. *Sintezele inițiale ale proiectelor de analize socio-economice elaborate până în prezent la nivelul Comitetelor Consultative*, www.fonduri-ue.ro, apud. Stanciu, M., *Copiii cu dizabilități*, Reprezentanța UNICEF în România, București, 2013, p. 56.

¹⁵ Tabelul *Situație copii cu dizabilități aflați în evidențele Serviciilor de Evaluare Complexă ale DGASPC*, la data de 31.12.2014, disponibil la http://www.copii.ro/alte_categorii.html.

beneficiau de servicii educaționale, în diferite forme (învățământ de masă, învățământ special, învățământ special integrat).

Numărul de copii cu dizabilități cuprinși în diferite forme de educație

Categorie	Număr	%
Total copii cu dizabilități (handicap ușor, mediu, accentuat, grav)	70.647	100%
Total copii cu dizabilități cuprinși în sistemul educațional, din care:	39.715	56,2%
• copii care frecventează învățământul de masă	23.773	33,6%
• copii care frecventează învățământul special	11.904	16,8%
• copii care frecventează învățământul special integrat, din care:	2.955	4,2%
- în clasă compactă	144	0,2%
- în grupă	365	0,5%
- individual	2.446	3,5%
• alte forme de învățământ	1.083	1,5%

Sursa: Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului

Analiza datelor colectate de Institutul Național de Statistică cu privire la participarea școlară evidențiază o scădere amplă a unităților de învățământ preuniversitar special și a efectivelor de elevi din aceste școli, mai ales după anul 2000, ca urmare a politicilor de generalizare forțată a integrării copiilor cu dizabilități în învățământul de masă.¹⁶ După măsurile de reorganizare a serviciilor educaționale de sprijin pentru copiii cu dizabilități, din 2005, s-a înregistrat o relativă constanță a fluxurilor de copii din școlile speciale, fapt care evidențiază o tendință de autoconservare a sistemului segregat de învățământ special. În ceea ce privește copiii cu dizabilități integrați în învățământul de masă, Ministerul Educației Naționale colectează anual date statistice referitoare la numărul acestora. Informațiile din ultimii ani evidențiază o creștere constantă, dar lentă, a numărului de elevi din învățământul de masă cuprinși în servicii educaționale de sprijin: 17.388 elevi în 2012/2013. În același timp, efective semnificative de elevi cu CES din școlile de masă nu beneficiază de servicii educaționale de sprijin, cel mai probabil din cauza numărului insuficient de personal de sprijin. Date referitoare la participarea persoanelor cu dizabilități la învățământul superior nu sunt colectate la nivel național, însă studii în domeniul educației¹⁷ apreciază că participarea acestei categorii este foarte scăzută.

¹⁶ Cf. *Raport asupra stării sistemului național de învățământ preuniversitar din România*, Ministerul Educației Naționale, Institutul de Științe ale Educației, 2013.

¹⁷ Cf. *Raport Eurostudent V. Condiții economice, sociale și mobilitatea internațională a studenților din România*, Institutul de Științe ale Educației, București, 2014 (în curs de publicare).

În contextul redefinirii politicilor educaționale bazate pe evidențe (*evidence based policy making*), lipsa unor mecanisme de colectare unitară a datelor privind accesul la educație a copiilor cu dizabilități devine o dificultate majoră în definirea unor planuri de acțiune specifice¹⁸. În prezent, există unele preocupări relevante, cu scopul explicit de a eficientiza monitorizarea copiilor cu dizabilități incluși în sistemul educațional. Astfel, pentru prima dată, în 2014 au fost incluși în SNIE (*Sistemul Național de Indicatori privind Educația*) al MEN, indicatori specifici privind participarea la educație a copiilor cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale¹⁹. De asemenea, este de așteptat ca realizarea și implementarea *Registrului electronic al persoanelor cu handicap* de către M.M.F.P.S.P.V. să susțină acest demers de înregistrare corectă a accesului persoanelor cu dizabilități la serviciile educaționale.

Cât privește procesul de ***evaluare și orientare școlară și profesională a copiilor cu dizabilități***, legea educației a dus schimbări semnificative, prin noile roluri ale CJRAE/CMBRAE. Realitatea școlară semnalizează, și din acest punct de vedere, multiple dificultăți, referitoare la: insuficiența experților, nevoia de pregătire a acestora pentru noile roluri pe care le au, dificultăți de colaborare cu alte instanțe cu roluri în evaluarea copiilor cu dizabilități²⁰. Monitorizarea participării la educație și formare continuă a adulților cu dizabilități este, de asemenea, deficitară.

Studii recente care analizează modul în care funcționează finanțarea sistemului de învățământ preuniversitar pe baza standardelor de cost²¹ 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 foarte largă de intervenții educaționale și de susținere. Promovarea politicii de incluziune la nivel de sistem nu este posibilă în lipsa unor alocări bugetare suplimentare. Lipsa resurselor financiare adecvate devine una dintre cele mai importante bariere în școlarizarea copiilor cu dizabilități în învățământul de masă²².

Infrastructura și resursele materiale ale sistemului de învățământ românesc constituie adesea bariere privind accesul persoanelor cu dizabilități la o educație de calitate. Rețeaua de unități de învățământ special este dezvoltată cu prioritate în mediul urban; peste 90% dintre elevii cu dizabilități din învățământul special învață în urban. În rural există foarte puține unități de învățământ special independente la nivelul învățământului primar și gimnazial și câteva secții de învățământ special organizate pe lângă grupuri școlare.²³ 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. Lipsa unor școli speciale cât mai aproape de domiciliu conduce, în multe situații, la neșcolarizarea copiilor cu dizabilități, mai ales în situațiile de handicap accentuat sau grav.

Măsurile de susținere a abordărilor incluzive în învățământ au determinat scădere constantă a numărului de unități de învățământ special, concomitent cu creșterea

¹⁸ Cf. Întâlnire de lucru *Comunicare și advocacy pentru drepturile copiilor cu dizabilități*, Reprezentanța UNICEF în România, aprilie 2013, prof. dr. Ecaterina Vărășmaș, președinte Asociația RENINCO.

¹⁹ Indicatorii sunt prezentați în detaliu în Jigău, M., Horga, I., Novak, C., Fartușnic, C., Balica, M., *Sistemul național de indicatori pentru educație, Ghid metodologic 2014*, elaborat în cadrul proiectului PODCA *Sistemul Informatic Integrat al Învățământului din România - SIIIR* (cod SMIS 39144).

²⁰ Cf. discuții individuale și de grup organizate cu profesori și consilieri școlari din cadrul CMBRAE, august 2014.

²¹ Fartușnic, C. (coord.), *Finanțarea sistemului de învățământ preuniversitar pe baza standardelor de cost: o evaluare curentă din perspectiva echității*, Institutul de Științe ale Educației, Reprezentanța UNICEF în România, București, Ed. Vanemonde, 2014.

²² Horga, I., Jigău, M. (coord.), *Situația copiilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul de masă*, Institutul de Științe ale Educației, Reprezentanța UNICEF în România, București, Ed. Vanemonde, 2010.

²³ Cf. *Raport asupra stării sistemului național de învățământ preuniversitar din România*, București, 2013.

numărului de „secții”/clase speciale în învățământul de masă. Dar numărul unităților școlare de masă care integrează elevi cu dizabilități și alte cerințe educaționale rămâne încă mic, raportat la nevoile reale de incluziune a acestei categorii de beneficiari educaționali.

Standardele aplicate de Agenția Română de Asigurare a Calității în Învățământul Preuniversitar (ARACIP) în evaluarea unităților de învățământ fac referire la nevoia de accesibilizare a tuturor spațiilor școlare și materialelor de învățare pentru elevii cu dizabilități și pentru personalul școlii, în acord cu principiile educației incluzive²⁴. Dacă școlile speciale beneficiază de fonduri destinate ameliorării dotărilor materiale necesare pentru lucrul cu copiii cu dizabilități, acest aspect este ignorat în școlile de masă. Dincolo de rampele de acces, este o nevoie acută - mai ales în școlile situate în zone defavorizate socio-economic sau în mediul rural - de spații special amenajate și dotate corespunzător pentru aplicarea unor abordări personalizate specifice lucrului cu elevii cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale. În absența acestora, aceste activități se derulează în spații improvizate sau deloc.

La aceste aspecte se adaugă nevoia de alocare și dotare cu echipamente de specialitate, corelate cu tipul și gradul de dizabilitate. Lipsa tehnicilor asistive constituie adesea cauză a abandonului școlar pentru copiii cu dizabilități, în special pentru anumite categorii (de exemplu, grupul copiilor și tinerilor cu dizabilități senzoriale), iar eforturile și proiectele punctuale ale unor asociații sau organizații nonguvernamentale²⁵ nu pot acoperi necesarul de intervenție la nivelul întregului sistem educațional.

În activitatea cu copiii cu dizabilități, resursele umane au cel mai important rol pentru asigurarea unei incluziuni active în mediul școlar. Studii în domeniul educației²⁶ evidențiază însă că la nivelul ansamblului sistemului educațional românesc, situația resurselor umane necesare susținerii educării copiilor cu dizabilități reprezintă un alt aspect problematic care îngreșează accesul la o educație de calitate pentru acești copii, prin: insuficiența numărului de profesori de sprijin, fapt care conduce la abateri importante de la raportul număr de elevi/profesor de sprijin prevăzute prin legislație și, prin urmare, la afectarea negativă a calității și a eficacității activităților desfășurate cu copiii; absența altor categorii de resurse umane alocate serviciilor educative specializate și accesul limitat la astfel de servicii în afara școlii, cel puțin în mediul rural; dificultăți de normare a acestor categorii de personal; lipsa continuității pe post, aspect cu efecte negative semnificative asupra copiilor cu dizabilități.

O situație similară se înregistrează și în ceea ce privește pregătirea profesorilor din învățământul de masă în spiritul unei educației incluzive, precum și în domeniul strategiilor de lucru cu copii cu dizabilități, care să ofere acestora contexte pentru a se informa și a se forma în ceea ce privește afecțiunile, dificultățile de adaptare școlară, de comunicare și de socializare ale elevilor cu dizabilități. În formarea inițială a profesorilor nu există elemente de curriculum destinate acestui scop, iar oferta de programe de formare continuă specifice la nivelul județelor este limitată - fie din cauza faptului că nu este considerată o prioritate a dezvoltării profesionale, fie din cauza lipsei de specialiști la nivel local în domeniul educației copiilor cu dizabilități.

²⁴ Cf. HG nr. 21/2007 (standarde de acreditare și evaluare periodică) și HG nr. 1534/2007 (standarde de referință și indicatori pe performanță); *A doua declarație de principii ARACIP*, 2014.

²⁵ Cf. Stanciu, M., *Copiii cu dizabilități*, Reprezentanța UNICEF în România, București, 2013, p. 49-50.

²⁶ Horga, I., Jigău, M. (coord.), *Situația copiilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul de masă*, Institutul de Științe ale Educației, Reprezentanța UNICEF în România, București, Ed. Vanemonde, 2010.

Curriculumul pentru elevii cu dizabilități și practicile didactice necesită redimensionări din perspectiva educației incluzive. Abordarea curriculumului pentru elevii cu dizabilități din învățământului special are la bază corelarea directă cu tipul și gradul deficienței, după modelul defectologic, care nu valorifică viziunea non-categorială propusă de educația incluzivă.²⁷ Din perspectiva incluziunii, adaptarea curriculară pentru copiii cu dizabilități integrați în școlile de masă rămâne, de asemenea, o situație problematică. Planurile de intervenție personalizată promovează în special activități de dezvoltare a competențelor de bază (scris, citit, socotit) și pun accent pe remediere și mai puțin pe dezvoltarea competențelor care să asigure autonomizarea și integrarea socială reală a copiilor cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale. În lipsa unor resurse umane și materiale suficiente, modalitățile de organizare a situațiilor de învățare pentru copiii cu dizabilități nu reușesc să susțină întotdeauna incluziunea reală în grupul de covârșnici.

Dincolo de analiza nivelului de adaptare a resurselor școlii românești la nevoile copiilor cu dizabilități, concluziile unor anchete în domeniu²⁸ evidențiază **nevoia dezvoltării unui climat școlar incluziv.**, care să permită corectarea unor realități deficitare din acest punct de vedere: situații de discrepanță între mesajul incluziv la nivel declarativ și practicile școlare; absența valorificării educaționale a diferenței, aceasta devenind sursă de discriminare și de marginalizare a copiilor cu dizabilități; relații neconstructive între profesori și părinți ai copiilor cu dizabilități; lipsa unei susțineri adecvate a părinților pentru consiliere și informare cu privire la beneficiile pe care le poate aduce incluziunea pentru copiii cu dizabilități și pentru ceilalți copii sau la drepturile și oportunitățile de care pot beneficia aceștia. În același sens, un efort deosebit se impune pentru realizarea unei educații pentru dizabilitate la nivelul comunității. Discriminarea manifestată în școală este adesea una dintre fațetele discriminării aplicate și exersate la nivelul comunității și al familiilor.

Recomandări

Viziune

Sistemul educațional și de formare profesională continuă din România va fi un sistem incluziv, care promovează și susține accesul la servicii de calitate pentru persoanele cu dizabilități. Prezența copiilor cu dizabilități în școlile de masă va fi un fapt normal pentru toți actorii școlari, părinții vor deveni parteneri reali ai școlii, iar beneficiile incluziunii vor fi recunoscute și valorizate de toți participanții la educație. Prin alocări de resurse și abordări educaționale adaptate, școala va fi o școală pentru copil, va susține bunăstarea copiilor cu dizabilități, va personaliza parcursul școlar al acestora și îi va pregăti pentru integrarea activă și autonomă în viața socială și profesională.

Obiectiv cheie 1

Asigurarea accesului egal la educație pentru copiii și tinerii cu dizabilități și a accesului persoanelor cu dizabilități la programe și contexte de învățare pe parcursul întregii vieți.

²⁷ Vrășmas, E., Manea, L., Vrășmas, T., *Studiu privind legislația referitoare la educația copiilor cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale (CES) din perspectiva educației incluzive. Sumar executiv*, MEN, RENINCO, Reprezentanța UNICEF în România, 2014, p. 6.

²⁸ Bădescu, G., Petre, N., *Bunăstarea copilului din mediul rural*, World Vision Romania, Cluj-Napoca, Ed. Risoprint, 2012; Horga, I., Jigău, M. (coord.), *Situația copiilor cu cerințe educative speciale incluși în învățământul de masă*, Institutul de Științe ale Educației, Reprezentanța UNICEF în România, București, Ed. Vanemonde, 2010.

Priorități

1. Implementarea unui sistem de monitorizare reală a situației educaționale a persoanelor cu dizabilități, care să fundamenteze politicile viitoare în domeniu.
2. Pregătirea resurselor umane din sistemul educațional (învățământul de masă, învățământul special, alte instituții cu roluri specifice) în vederea aplicării principiilor educației incluzive, în spiritul *Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*.
3. Asigurarea resurselor materiale, umane și curriculare care să susțină incluziunea reală a copiilor cu dizabilități în învățământul de masă și să depășească efectele integrării forțate.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Dezvoltarea bazei legislative privind educația și formarea profesională a persoanelor cu dizabilități, în toate formele și nivelurile de învățământ, în vederea asigurării accesului și a prevenirii și combaterii discriminării.
 - 1.1. Revizuirea și adaptarea cadrului legislativ actual (legi, metodologii de aplicare) care reglementează accesul copiilor și tinerilor cu dizabilități la diferite forme și niveluri de educație, în vederea susținerii egalității de acces, a prevenirii și combaterii discriminării și a promovării principiilor educației incluzive.
 - 1.2. Realizarea, la nivelul reglementărilor legislative, a uniformizării terminologiei referitoare la educația copiilor și tinerilor cu dizabilități, în vederea promovării principiilor educației incluzive.
 - 1.3. Instituirea unui sistem unitar și coerent de monitorizare a persoanelor cu dizabilități, centrat atât pe aspecte cantitative (număr de copii, număr de unități, tipul și gradul deficiențelor, trasee educaționale parcurse, servicii de sprijin oferite etc.), cât și calitative (tranziția la niveluri superioare de învățământ, adecvarea serviciilor de sprijin educațional, participarea la activitățile de sprijin, modalitățile de organizare a acestora, colaborarea școală-familie, climat școlar), care să fundamenteze politicile educaționale bazate pe evidențe.
 - 1.4. Asigurarea unui sistem de evaluare a situației de dizabilitate, integrat și accesibil pentru toate categoriile de populație, care să permită: identificarea timpurie a tuturor copiilor cu dizabilități, reevaluarea periodică și reorientarea școlară a acestora.
 - 1.5. Introducerea unor criterii specifice de finanțare a unităților de învățământ, care să sprijine și să încurajeze școlarizarea persoanelor cu dizabilități în învățământul de masă (revizuirea formulei actuale de calcul a standardelor de cost în educație și includerea în mecanismul de finanțare a unor coeficienți de corecție, care să asigure resurse adecvate școlilor cu elevi cu dizabilități, motivarea financiară a cadrelor didactice care lucrează cu elevi cu dizabilități etc.).
2. Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la învățământul de masă obligatoriu, bazat pe principiile educației incluzive, gratuit, fără discriminare, în condiții de egalitate cu ceilalți, în comunitățile în care trăiesc, precum și la învățământul superior, formare profesională și alte forme de educație și formare pe parcursul întregii vieți.
 - 2.1. Asigurarea dreptului fiecărui copil cu dizabilități de a se înscrie în învățământul de masă, la alegere, în școala cea mai apropiată de domiciliu sau în altă școală care promovează explicit principiile educației incluzive.

- 2.2. Pregătirea echipelor manageriale ale unităților de învățământ de masă, în vederea modalităților de promovare a principiilor educației incluzive la nivelul școlii.
- 2.3. Respectarea, la nivelul managementului unităților de învățământ, a standardelor de calitate ce promovează principiile educației incluzive.
- 2.4. Includerea, la nivelul Planurilor de dezvoltare instituțională ale unităților de învățământ de masă, a unor măsuri concrete de promovare a educației incluzive în școală (la nivel de climat școlar, condiții de accesibilitate, curriculum aplicat, parteneriatul școală - părinți).
- 2.5. Promovarea, de către instituțiile de învățământ superior, a unor măsuri pozitive de susținere a accesului persoanelor cu dizabilități la acest nivel de studii (de exemplu, asigurarea unor condiții specifice de înscriere, asigurarea unor condiții specifice de acces la spațiile și contextele de învățare și informare, eliminarea taxei de școlarizare pentru înscrierea persoanelor cu dizabilități la a doua facultate etc.).
3. Asigurarea posibilității persoanelor cu dizabilități de a alege o altă formă de educație (învățământ special integrat, învățământ special, învățământ la distanță, învățământ la domiciliu etc.) numai în situații excepționale, atunci când cerințele educaționale ale acestora nu pot fi rezolvate cu expertiza și măsurile de sprijin complementar din învățământul de masă.
- 3.1. Adaptarea periodică a rețelei școlare, în acord cu solicitările și cu nevoile de educație ale copiilor și tinerilor cu dizabilități.
- 3.2. Asigurarea resurselor necesare organizării unor forme alternative de educație pentru copiii și tinerii cu dizabilități (învățământ la distanță, învățământ la domiciliu etc.), care să asigure accesul acestora la educație la nivelul comunității în care trăiesc.
- 3.3. Realizarea orientării copiilor și tinerilor cu dizabilități către o anumită formă de educație, numai pe baza unui proces de evaluare complexă.
- 3.4. Asigurarea serviciilor de consiliere a părinților cu privire la alegerea formei de educație cât mai adaptate propriului copil.
- 3.5. Respectarea opțiunii părinților și, acolo unde este posibil, a copiilor cu dizabilități cu privire la alegerea formei de educație adecvate la nevoile proprii de dezvoltare.
4. Accesibilizarea unităților de învățământ și a unităților conexe (mediu fizic și baza didactico-materială; curriculum, mijloace de învățare și strategii didactice; servicii de sprijin), în vederea asigurării posibilității participării școlare efective a copiilor și tinerilor cu dizabilități la toate nivelurile de studiu și a eliminării barierelor pentru educația incluzivă.
- 4.1. Mediu fizic.
- 4.1.1. Adaptarea mediului fizic al unităților de învățământ și al altor spații cu rol educativ, pentru asigurarea accesului persoanelor cu diferite dizabilități la spațiile de învățare/formare.
- 4.1.2. Asigurarea bazei didactico-materiale necesare pentru desfășurarea activităților de abilitare și reabilitare a persoanelor cu dizabilități și alte cerințe educaționale speciale, cel puțin în școlile care includ un număr semnificativ de elevi cu dizabilități.
- 4.1.3. Realizarea localizării facile a spațiilor școlare, prin semnalizarea lor adaptată la specificul diferitelor dizabilități.

4.1.4. Asigurarea accesului permanent al elevilor la servicii medicale, conform tipului și gradului deficienței, prin cabinetele proprii ale unităților de învățământ sau pe baza unor acorduri de asistență cu unități sanitare .

4.1.5. Asigurarea, la nivelul unităților de învățământ de masă care școlarizează elevi cu dizabilități, a unor spații destinate activităților specifice (cabinete de asistență psihopedagogică și consiliere, spații pentru organizarea unor activități de sprijin individualizate pentru copii și pentru părinți etc.).

4.1.6. Implementarea unor măsuri de facilitare a transportului persoanelor cu dizabilități la școală sau la alte spații de educație și formare.

4.2. Curriculum, mijloace de învățare și strategii didactice de predare-învățare-evaluare.

4.2.1. Promovarea principiilor educației incluzive la nivelul curriculumului național, prin valorificarea acestora în programele școlare ale diferitelor discipline de studiu (prin competențe, elemente de conținut și sugestii metodologice adecvate).

4.2.2. Dezvoltarea practicilor de elaborare și implementare a adaptărilor și personalizărilor la nivel de curriculum, în scopul asigurării maximizării progresului școlar și al socializării în grupul de covârșnici.

4.2.3. Asigurarea organizării procesului educațional în forma cea mai adecvată (prin limbaje, căi, metode și programe individualizate speciale) fiecărui tip de dizabilitate, în învățământul special sau în învățământul de masă.

4.2.4. Promovarea de strategii didactice inovative, de îndrumare și învățare în echipă a persoanelor cu aceleași tipuri de dizabilități.

4.2.5. Dezvoltarea, în școlile de masă, a unor activități complementare de facilitare a învățării sistemelor alternative de scriere și comunicare verbală de către copiii cu dizabilități.

4.2.6. Dezvoltarea de mijloace didactice și auxiliare de învățare adaptate diferitelor categorii de dizabilități (caiete de lucru pentru elevi cu diferite tipuri de dizabilități, texte cu scrierea Braille, texte mărite ori simplificate, tehnologii electronice asistive de învățare, soft-uri educaționale speciale etc.).

4.2.7. Dezvoltarea de resurse suplimentare care să susțină aplicarea demersurilor educaționale personalizate și a principiilor educației incluzive (ghiduri pentru profesori, ghiduri pentru părinți etc.).

4.2.8. Promovarea de strategii didactice inovative și de evaluare personalizată și flexibilă a elevilor cu dizabilități.

4.2.9. Implementarea de modalități de monitorizare a progresului anual al fiecărui elev cu dizabilități (din perspectivă globală: cognitiv, socializare și relaționare, imagine de sine etc.), care să fundamenteze (re)orientarea școlară și profesională și să permită acțiuni remediale de parcurs pentru evitarea situațiilor de abandon școlar.

4.2.10. Implementarea unor modalități de informare permanentă a părinților copiilor cu dizabilități cu privire la progresele școlare ale acestora și la nevoile educaționale specifice.

4.3. Servicii de sprijin individualizat.

4.3.1. Asigurarea personalului care oferă servicii de sprijin individualizat la nivelul unităților de învățământ de masă (profesor itinerant, profesor de sprijin, logoped,

consilier școlar etc.), în acord cu numărul elevilor cu dizabilități școlarizați anual și cu nevoile concrete de sprijin al acestora.

4.3.2. Facilitarea angajării de personal didactic cu dizabilități, care să lucreze cu copii și tineri cu nevoi și cerințe educaționale similare.

4.3.3. Dezvoltarea de parteneriate între școlile din învățământul de masă și cele din învățământul special în vederea asigurării resurselor necesare pentru serviciile de sprijin.

4.3.4. Asigurarea accesului părinților copiilor cu dizabilități la servicii de sprijin la nivelul comunității.

4.3.5. Implementarea unor măsuri de motivare a părinților copiilor cu dizabilități pentru includerea acestora în programe de sprijin și recuperare.

5. Ameliorarea sistemului de planificare, implementare și monitorizare a măsurilor de sprijin educațional al persoanelor cu dizabilități, asigurat de centrele județene de resurse și asistență educațională.

5.1. Aplicarea unor programe de pregătire a personalului CJRAE/CMBRAE, care să susțină realizarea responsabilităților specifice de planificare, implementare și monitorizare a măsurilor de sprijin educațional pentru persoanele cu dizabilități.

5.2. Asigurarea încadrării CJRAE/CMBRAE cu personal suficient pentru planificarea, implementarea și monitorizarea măsurilor de sprijin educațional al persoanelor cu dizabilități.

5.3. Dezvoltarea unor resurse specifice (baterii de teste) acreditate la nivel național și intercorelate (educație, sănătate), care să fie utilizate pentru evaluarea persoanelor cu dizabilități.

5.4. Evaluarea periodică a activității CJRAE/CMBRAE, în vederea monitorizării calității activităților și stabilirii de intervenții ameliorative.

6. Revizuirea sistemelor de pregătire inițială și continuă a cadrelor didactice și a profesioniștilor, în vederea aplicării principiilor educației incluzive și în vederea specializării necesare pentru a răspunde la diversitatea necesităților de intervenție și sprijin pentru persoanele cu dizabilități.

6.1. Formarea inițială a cadrelor didactice în vederea susținerii educației incluzive, prin introducerea educației incluzive ca materie de studiu în planul-cadru de învățământ al Departamentelor pentru Pregătirea Personalului Didactic.

6.2. Revizuirea sistemului de formare inițială a profesioniștilor în domenii de specializare solicitate de lucrul cu persoanele cu dizabilități, în vederea adaptării la elementele de noutate și inovație din domeniu și a trecerii de la modelul defectologic la abordarea globală a dizabilității.

6.3. Promovarea unor oferte centrale/naționale de programe de formare continuă a cadrelor didactice în domeniul educației incluzive și a altor profesioniști în domenii de specializare solicitate de lucrul cu persoanele cu dizabilități.

6.4. Susținerea unor modalități alternative de formare continuă a personalului didactic în domeniul educației incluzive (cercuri pedagogice, comisii metodice, conferințe, schimburi de experiență, întâlniri de informare cu specialiști etc.).

6.5. Introducerea, în grila de evaluare/monitorizare a activității cadrelor didactice, a unor indicatori referitori la aplicarea principiilor educației incluzive în activitatea didactică.

6.6. Valorificarea profesorilor și a profesioniștilor din învățământul special ca persoane resursă în activitățile de informare și formare a profesorilor care lucrează cu copii cu dizabilități în învățământul de masă și a părinților.

7. Promovarea unui sistem eficient și integrat de orientare școlară și profesională / consiliere a carierei pentru persoanele cu dizabilități.

7.1. Promovarea, de către școli și alte organizații de la nivelul comunității, a ofertei de educație și formare profesională disponibile pentru persoanele cu dizabilități, în forme variate și accesibile diferitelor categorii de beneficiari.

7.2. Asigurarea accesului copiilor și tinerilor cu dizabilități și a părinților acestora la servicii de orientare școlară și profesională și consiliere a carierei, la toate nivelurile de învățământ.

7.3. Implementarea, în echipe mixte (profesori, consilieri, alți specialiști) a unor Planuri individuale de tranziție de la școală la viața profesională pentru copiii și tinerii cu dizabilități ce se apropie de finalizarea diferitelor niveluri de studiu, care să facă parte din Portofoliul personal de educație.

7.4. Organizarea, la nivelul școlilor, a unor activități curriculare și extracurriculare de informare a copiilor și tinerilor cu dizabilități și a părinților acestora cu privire la posibilitățile de integrare pe piața muncii.

7.5. Dezvoltarea, la nivelul comunității, a unor servicii permanente de consiliere a carierei, care să aibă obiective specifice pentru activitatea cu adulții cu dizabilități.

8. Optimizarea corelării ofertei de formare profesională cu dinamica pieței forței de muncă în plan național și european, pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la o varietate de ocupații, precum și mobilitatea profesională a acestora și facilitarea învățării de-a lungul vieții.

8.1. Corelarea nivelurilor de calificare obținute prin învățământul secundar superior special (învățământ liceal special și învățământ profesional special) cu cadrul național al calificărilor.

8.2. Ajustarea periodică a calificărilor asigurate prin învățământul secundar superior, în vederea asigurării accesului persoanelor cu dizabilități la o varietate de ocupații, adaptate la o piață a muncii în permanentă schimbare.

9. Facilitarea dialogului și parteneriatului instituțional între instituțiile implicate în educația și formarea profesională a persoanelor cu dizabilități și instituțiile cu rol în angajarea forței de muncă, în vederea creșterii șanselor de încadrare a persoanelor cu dizabilități pe piața forței de muncă .

9.1. Instituirea unor contexte periodice de colaborare între ministerele de resort și/sau alte instituții de la nivel județean și local, în vederea dezvoltării ofertelor de formare profesională inițială și continuă pentru persoanele cu dizabilități (stabilirea ofertelor curriculare și de calificări, stabilirea modalităților de parteneriat la nivel local etc.).

9.2. Implicarea activă a angajatorilor în elaborarea Planurilor de dezvoltare instituțională ale unităților de învățământ ce asigură formarea inițială a persoanelor cu dizabilități.

9.3. Dezvoltarea ofertelor de formare continuă a liceelor și școlilor profesionale speciale, adresate adulților cu dizabilități, în parteneriat cu angajatori și autorități locale.

9.4. Promovarea de proiecte și programe focalizate pe incluziunea educațională, profesională și socială a persoanelor cu dizabilități, dezvoltate în parteneriat, cu diferite surse de finanțare.

Obiectiv cheie 2

Asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la programe și contexte culturale, sportive, activități de timp liber și activități recreative, adecvate intereselor și cerințelor specifice.

Priorități

1. Implementarea unor campanii de conștientizare a importanței și nevoii participării persoanelor cu dizabilități la programe și contexte culturale, sportive, activități de timp liber și activități recreative.
2. Valorificarea exemplelor de bune practici în vederea identificării modalităților și oportunităților concrete de participare a persoanelor cu dizabilități la programe și contexte culturale, sportive, activități de timp liber și activități recreative.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

Promovarea accesului persoanelor cu dizabilități la resurse culturale variate, în formate accesibile.

1.1. Susținerea elaborării de materiale educaționale și culturale în forme de comunicare variate, adecvate diferitelor categorii de dizabilități.

1.2. Promovarea interesului media pentru organizarea de emisiuni sau alte evenimente destinate persoanelor cu dizabilități, care să evidențieze dificultățile acestora și, deopotrivă, povești de succes.

2. Organizarea de activități culturale, sportive, de timp liber și recreative special destinate persoanelor cu dizabilități.

2.1. Susținerea organizării, la nivelul comunității sau la nivel regional/național, de activități sportive și recreative specifice dizabilității, în mediul școlar sau în mediul social larg.

2.2. Asigurarea condițiilor de acces, în condiții de egalitate cu ceilalți, la instruire, antrenament și resurse corespunzătoare pentru activități culturale și sportive.

3. Organizarea de activități culturale, sportive, recreative și de timp liber pentru toți, la care persoanele cu dizabilități să participe alături de ceilalți, în condiții de egalitate.

3.1. Organizarea, la nivelul unităților de învățământ, de activități extracurriculare care implică participarea elevilor cu dizabilități, alături de ceilalți elevi și care oferă oportunități de valorizare a acestora în contexte nonformale și informale de educație.

3.2. Implicarea activă a părinților persoanelor cu dizabilități în organizarea de activități extracurriculare, în vederea asigurării condițiilor de participare în condiții de egalitate a tuturor copiilor.

3.3. Organizarea de activități extracurriculare la nivelul școlii, cu implicarea activă a tuturor elevilor și a părinților, în vederea susținerii intercunoașterii, a promovării importanței și valorii adăugate a includerii copiilor cu dizabilități în învățământul de masă.

3.4. Implicarea persoanelor cu dizabilități în activități de promovare a diferite evenimente culturale.

3.5. Organizarea, la nivelul comunității, de activități recreative și de timp liber la care participă și persoane cu dizabilități, în vederea valorizării acestora și a depășirii situațiilor de etichetare și discriminare.

OCUPARE

Analiza situației

Un loc de muncă de calitate asigură independența economică și un standard de viață adecvat, fiind cea mai bună protecție împotriva sărăciei și a altor vulnerabilități sociale. Rata de ocupare pentru persoanele cu dizabilități se situează la nivel european în jurul valorii de 50% și este în continuare mai scăzută față de cea a populației pe ansamblu, care atinge 70%, fiind necesar ca mai multe persoane cu dizabilități să ocupe locuri de muncă remunerate pe piața liberă a forței de muncă. De asemenea, persoanele cu dizabilități au un nivel de sărăcie cu 70% superior nivelului mediu din UE, fapt care se datorează parțial accesului lor limitat la ocuparea forței de muncă.

Conform Strategiei europene 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități²⁹, este nevoie de politici active pe piața forței de muncă, iar aspectele prioritare sunt:

- oportunități egale pe piața muncii pentru persoanele cu dizabilități în general și pentru grupurile mai vulnerabile (femei, tineri, vârstnici) în special.
- integrarea tinerilor cu dizabilități pe piața muncii - trecerea acestora de la o formă de învățământ la piața muncii.
- locuri de muncă de calitate, inclusiv aspecte precum condițiile de muncă și avansarea în carieră.
- mobilitate intraprofesională pe piața deschisă a forței de muncă și în ateliere/unități protejate.
- servicii de plasare a forței de muncă, structuri de sprijin și de formare la locul de muncă.
- dezvoltarea activităților independente.
- încurajarea inițiativelor de antreprenariat social.
- utilizarea Fondului social european (FSE).

În România, în ciuda unor progrese remarcabile realizate în ultimii ani, situația ocupării persoanelor cu dizabilități este încă sub nivelul european și necesită eforturi sporite în direcția oportunităților de pe piață deschisă a forței de muncă. În ultimii zece ani numărul persoanelor cu handicap înregistrate aproape s-a dublat, dar numărul celor încadrate în muncă a crescut de peste 3 ori. Acest fapt indică rezultate benefice ale eforturilor care s-au făcut în sensul unei mai bune identificări a dizabilității dar și evaluării capacității de muncă. Creșterea cea mai mare s-a

²⁹ Comisia Europeană, 2010. *Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*

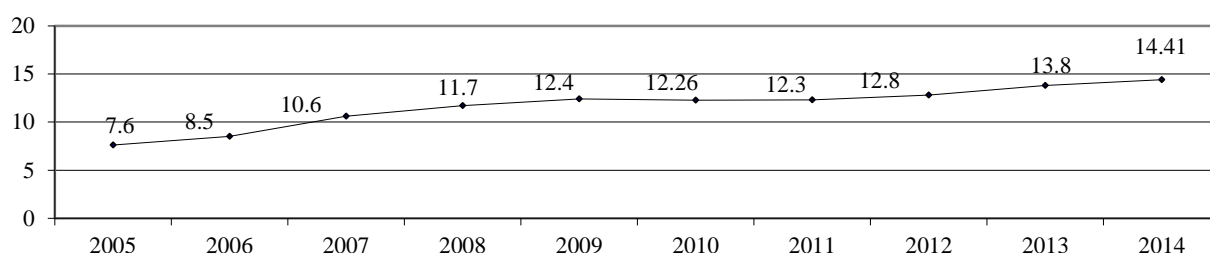
înregistrat în 2007, ca ecou al măsurilor legislative de stimulare a participării pe piața muncii din 2006.

Evoluția numărului de persoane adulte cu handicap și a celor încadrate în muncă

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 30 septembrie
adulți	369419	404691	432933	510646	571952	620042	628393	629307	636310	648223	666551
adulți neinstituționalizați	350200	386960	415802	493910	554760	602951	611390	612160	618921	631112	649551
încadrați în muncă	11782	13684	16225	21906	25705	28826	28420	27861	27718	29842	30160

Numărul total de persoane cu dizabilități angajate este de numai 30.160, adică 4,6 % din total persoane adulte cu dizabilități neinstituționalizate și de 7,6 % din total persoane adulte cu dizabilități între 18 și 65 de ani (369.058)³⁰. Raportat la numărul persoanelor cu dizabilități apte de muncă (vârsta cuprinsă între 18-60 de ani) care este de 209.359, ponderea persoanelor încadrate în muncă este de 14,41%.

Evoluția ponderii persoanelor cu dizabilități încadrate în muncă din totalul persoanelor cu dizabilități apte de muncă



În ultimii ani se observă o dinamică pozitivă a ratei ocupării persoanelor cu handicap. Numărul persoanelor cu handicap care au loc de muncă s-a dublat (acest fapt a fost generat și de scutirea de impozit pe salariu pentru persoanele cu handicap grav și accentuat și păstrarea indemnizației și bugetului personal complementar pentru persoanele cu handicap încadrate în muncă, reglementate de Legea specială și Codul Fiscal al României).

Ponderea persoanelor angajate în muncă se menține la un nivel scăzut în România față de UE, din cauza unui cumul de factori, printre care slaba și inadecvata pregătire profesională a persoanelor cu handicap (au fost pregătiți pentru meserii care nu se mai caută pe piața liberă a muncii), precum și slaba informare privind oportunitățile de muncă.

Cunoașterea insuficientă a situației persoanelor cu dizabilități, în special în privința participării lor pe piața muncii, pornește de la dificultățile evaluării persoanei în vederea stabilirii potențialului funcțional.

Există la nivelul politicilor de ocupare *o abordare destul de uniformă a persoanelor cu dizabilități*, deși acestea nu formează un grup omogen. Dizabilitatea poate fi

³⁰ Date statistice Ministerul Muncii

înnăscută sau dobândită, tratabilă sau ireversibilă, cu diverse evoluții și grade de severitate. O parte din persoanele cu dizabilități dobândesc dizabilitatea în perioada în care sunt angajate, caz în care trebuie găsite mijloace de încurajare a locului de muncă de muncă pe baza relației deja existente cu angajatorul. Dar multe dintre persoanele cu dizabilități nu au lucrat niciodată, iar pentru acestea trebuie un sprijin sporit, dezvoltarea serviciilor de muncă asistată. Integrarea pe piața muncii poate fi dificilă sau imposibilă pentru anumite grupuri cu forme severe ale dizabilității.

Datele din anchete relevă faptul că autoevaluarea capacității de muncă a persoanelor cu dizabilități nu coincide cu cea formală, statutul ocupațional de facto al persoanei corelând mai puternic cu capacitatea de muncă autoevaluată decât cu evaluarea oficială³¹.

Există o dezvoltare insuficientă a măsurilor active de integrare pe piața liberă a muncii, în ciuda eforturilor în acest sens din ultimii ani. Deși legislația prevede o serie de facilități fiscale ca măsuri active de stimulare a participării pe piața deschisă a muncii, există numeroase neconcordanțe între diferitele prevederi legislative și fiscale care conduc la inaplicabilitatea acestor măsuri.

Începând cu 2006, orice angajator (instituție publică sau entitate privată) cu cel puțin 50 de angajați are obligația de a oferi locuri de muncă pentru minim 4% persoane cu dizabilități. Statisticile arată însă că, de cele mai multe ori, angajatorii trec peste această obligație și preferă celelalte opțiuni pe care legea le oferă: să plătească o sumă fixă de bani la bugetul de stat sau să achiziționeze bunuri sau servicii de la unitățile protejate. Astfel, deși inițiată ca o măsură activă, prin posibilitatea compensării cotei cu o sumă de bani, funcționează mai degrabă ca o măsură pasivă de suport. Având în vedere faptul că *sistemul de cotă din România nu a dus la o rată de ocupare rezonabilă* pentru persoanele cu dizabilități nici în sectorul public nici în cel privat, noua strategie propune cu o viziune care propune măsuri diferențiate de contracarare a efectului mai degrabă compensatoriu, de suport pasiv pe care până la urmă măsura l-a avut.

Unitățile protejate reprezintă o altă măsură importantă de integrare pe piața muncii, fiind considerate nu numai o alternativă de ocupare pentru persoanele cu dizabilități mai severe, ci o etapă intermediară către un loc de muncă pe piața deschisă. Sistemul de unități protejate din România funcționează mai degrabă ca o piață secundară a muncii, rata de tranziție către piața deschisă fiind aproape nulă.



Număr de UPA (ONG și firme) în județul respectiv

³¹ Conform datelor furnizate de raportul Societății Academice Române, *Accesul la piața muncii redus pentru persoanele cu dizabilități*, 2010, Editura Alpha MDN.

■ Număr angajați persoane cu dizabilități în total UPA din județ

Sursa: Cercetarea "Dezvoltarea economiei sociale prin unități protejate autorizate", Fundația Alături de Voi România, 2014.

În prezent sunt înregistrate circa 700 de unități protejate, având o creștere accentuată mai ales în ultimii ani. Din 2010, numărul lor s-a dublat, în contextul proiectelor cu finanțare din Fondul Social European prin care au fost înființate structuri ale economiei sociale în sistemul juridic al unităților protejate autorizate. Totuși, așa cum se remarcă și din harta de mai sus, cele mai multe unități protejate sunt în județele mai dezvoltate, care au avut resursele necesare accesării resurselor, nu în cele care au cele mai multe persoane cu dizabilități dar care sunt și cele mai sărace.

Lipsa serviciilor de suport pentru ocupare reprezintă o altă cauză a numărului redus de persoane cu dizabilități pe piața muncii. Reabilitarea profesională, servicii de mediere sau ocupare asistată, instruire, granturi de mobilitate și de adaptare a locului de muncă, etc. necesită a fi dezvoltate. În prezent există 19 centre rezidențiale de integrare prin terapie ocupațională în 16 județe care cumulează 1.332 beneficiari, 2 centre de zi cu profil ocupațional cu 60 de beneficiari.

O cauză suplimentară a numărului redus de persoane cu dizabilități pe piața muncii este și sistemul de acordare a pensiei de invaliditate, indiferent de stagiul de cotizare, nefiind coroborat cu măsuri active de ocupare.

Recomandări

Viziune

Piața muncii din România va fi o piață incluzivă pentru persoanele cu dizabilități, care vor avea acces, la un loc de muncă în condiții de securitate și igienă, precum și venituri în condiții de egalitate de șanse și nediscriminare cu membrii din comunitate.

Transpunerea acestei viziuni în practică înseamnă creșterea calității vieții prin participarea activă a persoanelor cu dizabilități pe piața muncii prin dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea. Persoanele cu dizabilități reprezintă un potențial al forței de muncă nevalorificat în mod optim pentru consolidarea unei economii participative și incluzive.

Obiectiv-cheie

Accesul la muncă al persoanelor cu dizabilități, în special pe piața liberă a muncii, în condiții de egalitate de șanse cu membrii comunității.

Priorități

1. O mai bună cunoaștere a situației persoanelor cu dizabilități privind capacitatea lor de muncă, activitățile în care pot fi implicați, condițiile necesare și programul de muncă adecvat.

Din cauza dificultăților de evaluare a capacității de muncă pot apărea erori de excludere sau includere, care pot fi reduse prin instituirea unor mecanisme comunitare de monitorizare, de depistare timpurie și retestare frecventă a dizabilităților, prin implicarea mai multor experți de specializări diferite în evaluare, fapt care necesită creșterea capacității administrative pentru instituțiile responsabile. Este necesară întărirea metodologiei de evaluare pe criterii

funcționale, care să evidențieze ce poate face persoana cu dizabilități și posibilitățile de adaptare a locului de muncă la constrângerile impuse de dizabilitate.

Strategia pe următoare perioadă reclamă o schimbare de perspectivă și o tratare diferențiată, individualizată a problemelor cu care se confruntă în contextul participării pe piața muncii.

2. Dezvoltarea de măsuri care să combine suportul social cu activarea, creșterea eficienței măsurilor active de stimulare a participării pe piața liberă a muncii.

3. Îmbunătățirea participării pe piața muncii a grupurilor celor mai vulnerabile din populația cu dizabilități (tineri și femei cu dizabilități, șomeri, persoane din mediul rural, persoane condamnate aflate în evidența serviciilor de probațiune și a celor care execută sau au executat în parte, sau în întregime o pedeapsă privativă de libertate).

Obiective specifice/ Direcții de acțiune

1. Îmbunătățirea mecanismelor de evaluare a abilităților și stimulare a participării pe piața liberă a muncii a persoanelor cu dizabilități.

1.1. Îmbunătățirea sistemului de evaluare a capacității și aptitudinilor de muncă: revizuirea metodologiei de evaluare a persoanei cu dizabilități prin trecerea de la sistemul de evaluare-certificare a unui grad și tip de handicap, la un sistem de identificare a potențialului individual și a nevoilor individuale de sprijin.

1.2. Dezvoltarea de servicii de consiliere, de motivare a participării pe piața muncii.

1.3. Dezvoltarea de servicii de informare privind resursele din comunitate în domeniul forței de muncă: instituțiile publice sau private angajatoare, condițiile și modalitățile de angajare, modalitățile de sprijin în vederea desfășurării muncii, etc.

1.4. Diversificarea ofertelor de formare profesională pentru persoanele cu dizabilități în conformitate cu cerințele de perspectivă ale pieței forței de muncă.

2. Stimularea includerii populației cu dizabilități ca parte activă în economia țării pe piața liberă a muncii.

2.1. Crearea locurilor de muncă care să ofere un cadru de muncă, astfel încât persoana cu dizabilitate să nu mai fie dependentă de mediul familial.

2.2. Stimularea creării de locuri de muncă flexibile pentru cei cu dizabilități accentuate, în sistem part-time sau la distanță, cu program de muncă flexibil și folosind tehnologii moderne de comunicare.

2.3. Încurajarea și sprijinirea „întreprinderilor sociale” și a locurilor de muncă protejate, în măsură să pregătească tranziția persoanelor cu dizabilități pe piața liberă a muncii.

2.4. Monitorizarea și evaluarea periodică a persoanelor angajate în „întreprinderile sociale” și în locurile de muncă protejate în vederea asigurării unui suport efectiv pentru integrare și condiții de muncă echitabile.

2.5. Promovarea antreprenoriatului în rândul persoanelor cu dizabilități, dezvoltarea de servicii de consultanță și asistență pentru începerea unei activități independente, sprijin pentru dezvoltarea de afaceri în sectoarele secundar și terțiar, în special în mediul rural.

2.6. Dezvoltarea de programe de internship, ucenicie și job coaching pentru persoane cu dizabilități.

2.7. Asigurarea unui fond care să finanțeze programe pentru integrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități, care să finanțeze exclusiv programe pentru integrarea în muncă a acestei categorii de persoane.

3. Asigurarea măsurilor specifice, de "muncă asistată", de sprijin pentru angajare, promovare și menținere pe piața liberă a muncii a persoanelor cu dizabilități.

3.1. Dezvoltarea serviciilor de acompaniere în vederea identificării și menținerii unui loc de muncă.

3.2. Crearea unei rețele de centre de angajare asistată, formarea de specialiști mediatori și evaluatori care să asiste și să monitorizeze angajarea persoanelor cu dizabilități.

3.3. Dezvoltarea altor servicii destinate accesului facil la locul de muncă: adaptarea condițiilor de la locul de muncă în conformitate cu nevoile persoanei cu dizabilități, folosirea adaptată a mijloacelor moderne de comunicare, etc.

4. Dezvoltarea unui dialog/parteneriat social între toți factorii implicați în domeniul ocupării forței de muncă - instituții de educație și formare profesională, instituții de asistență socială, ONG-uri, angajatori din sectorul public și/sau privat, etc.

4.1. Îmbunătățirea mecanismelor de evaluare și monitorizare a situației pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități și a impactului măsurilor în favoarea încadrării în muncă pentru acestea.

4.2. Conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice cu privire la drepturile privind încadrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități.

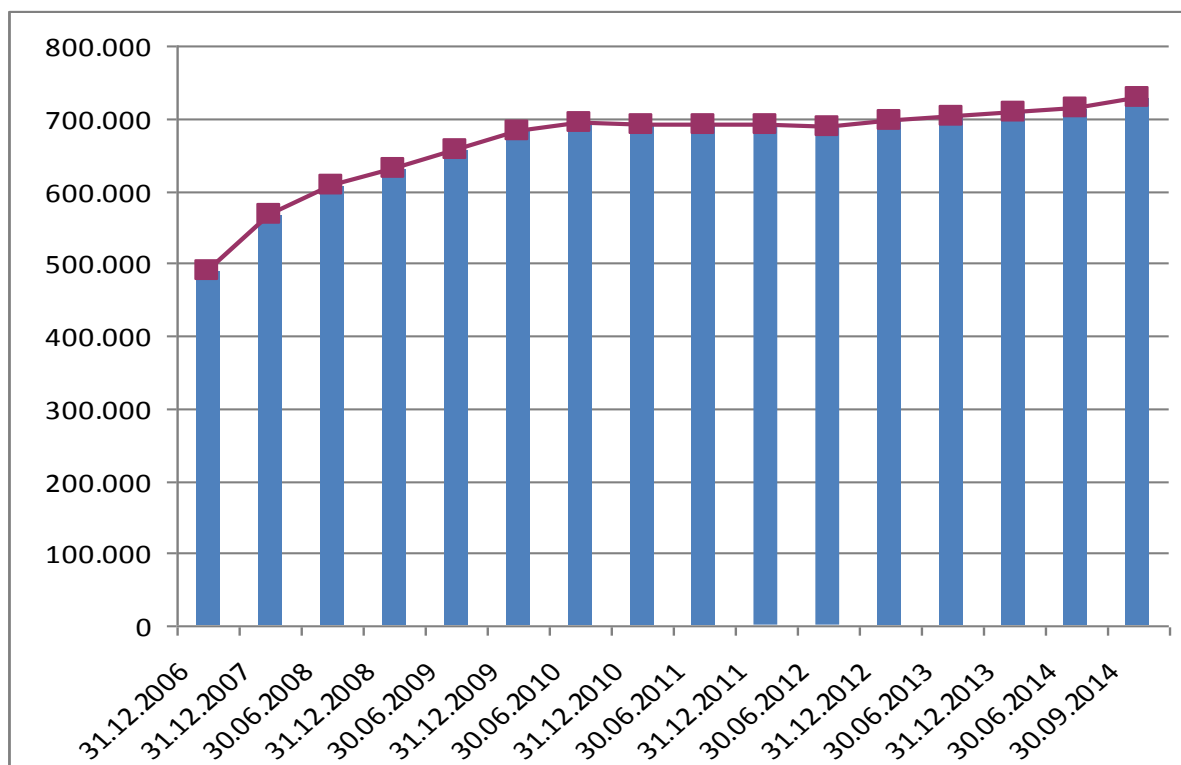
PROTECȚIE SOCIALĂ

Analiza situației

Participarea redusă a persoanelor cu dizabilități la învățământul de masă și pe piața forței de muncă poate conduce la excluziune socială și izolare. Persoanele cu dizabilități au nevoie de protecție socială, de programe de reducere a sărăciei, de asistență corespunzătoare pentru dizabilități, de programe în materie de locuire, de alte servicii de sprijin și de programe cu privire la beneficii de asistență socială.

La 30 septembrie 2014 **numărul total de persoane cu dizabilități** comunicat Direcției Protecția Persoanelor cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de **727.187 persoane**. Dintre acestea, **97,7 %** (710.179 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și **2,3 %** (17.008 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice prin Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități.

Evoluția numărului persoanelor cu dizabilități, decembrie 2006 - septembrie 2014



Numărul instituțiilor publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități la 30 septembrie 2014 este de 399 (față de 389 la 30 septembrie 2013), dintre care: 343 rezidențiale (față de 332 la 30 septembrie 2013) și 56 nerezidențiale - de zi (față de 57 la 30 septembrie 2013). O treime din instituțiile rezidențiale sunt centre de îngrijire și asistență, având 6.469 de beneficiari, respectiv 38,04% din numărul total de 17.008 persoane aflate în instituțiile rezidențiale. Un număr semnificativ de beneficiari există și în cele 56 de centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, respectiv 5.370 persoane.

Servicii publice pentru persoanele cu handicap, pe tipuri și număr de beneficiari

		Număr	Beneficiari
Servicii rezidențiale	Centre de criză	4	13
	Centre de îngrijire și asistență	109	6.469
	Centre de integrare prin terapie ocupațională	17	885
	Centre pilot de recuperare reabilitare persoane cu handicap	3	212
	Centre de pregătire pentru o viață independentă	3	25
	Centre de recuperare reabilitare neuropsihiatrică	56	5.370
	Centre de recuperare reabilitare persoane cu handicap	58	3.250

	Centre respiro	3	23
	Locuințe protejate	90	761
	Total	343	17.008
Servicii nerezidențiale	Centru de consiliere psihosocială / orientare profesională / antisărăcie și prevenirea marginalizării persoane cu handicap	4	72
	Centre cu profil ocupațional (tip centru de zi)	1	18
	Centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu	29	1.242
	Centre de zi	19	963
	ECHIPA MOBILĂ (Asistența la domiciliu)	1	0
	Servicii la domiciliu	2	43
	Total	56	2.338

Având în vedere serioasele lacune în acest domeniu, noua strategie își propune ca angajament ferm să dezvolte rețeaua de servicii nerezidențiale pentru persoanele cu dizabilități, care să le reducă dependența de familie și de alte persoane care le oferă îngrijire, sporindu-le autonomia, în paralel cu evitarea neglijării și marginalizării.

Recomandări

Viziune

O societate incluzivă pentru persoanele cu dizabilități, unde acestea vor avea un standard de viață adecvat, care să le asigure participarea și integrarea activă și deplină în comunitate.

Transpunerea acestei viziuni în practică înseamnă asigurarea protecției sociale a persoanelor cu dizabilități prin mecanisme financiare și servicii sociale care să combine suportul pasiv cu activarea persoanelor cu dizabilități.

Obiectiv-cheie

Îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități prin protecția eficientă a veniturilor și o mai bună integrare în viața socială, în condiții de egalitate de șanse cu ceilalți cetățeni.

Priorități

1. Dezvoltarea schemelor de securitate socială, care să garanteze auto-determinarea persoanelor, exercitarea drepturilor fundamentale și un nivel de trai decent.
2. Dezvoltarea serviciilor de suport care facilitează o viață independentă și o participare efectivă în societate, cu șanse și oportunități egale cu membrii comunității. Resursele necesare în toate domeniile vieții în comunitate (locuire,

transport, educație, muncă, sănătate, sport și viață culturală, viață publică și politică, justiție, etc.) trebuie să poată fi folosite de către persoanele cu dizabilități în condiții de echitate și nediscriminare cu ceilalți membri ai comunității. Persoanele cu dizabilități vor avea acces egal la astfel de servicii comunitare, de bună calitate, cât mai aproape de locul unde trăiesc, sustenabile și care țin cont de nevoile lor de îngrijire, suport, incluziune și participare în societate.

Obiective specifice / Direcții de acțiune

1. Continuarea măsurilor de susținere a traiului în comunitate/ mediul familial îmbunătățirea și eficientizarea acestora, în vederea dezinstituționalizării pe termen lung.

1.1. Continuarea transferului persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale în forme alternative de locuire, îngrijire sau asistență (structuri de locuire independentă, cu facilități și servicii de sprijin bazat pe comunitate; unități rezidențiale de asistență de tip familial - case de tip familial, locuințe protejate; centre rezidențiale cu o capacitate redusă pentru cazurile care necesită asistență medicală și îngrijire permanentă).

1.2. Implicarea ONG-urilor în acest proces, prin sub-contractarea serviciilor și prin facilitarea accesului acestora la finanțări guvernamentale.

1.3. Asigurarea în centrele rezidențiale a unor servicii de dezvoltare/formare a deprinderilor și abilităților de viață independentă pentru beneficiarii serviciilor rezidențiale, în vederea pregătirii tranziției acestora din instituțiile rezidențiale la un mod de viață independent, în comunitate, cu respectarea prevederilor legale.

1.4. Monitorizarea și evaluarea calității serviciilor din structurile rezidențiale, pentru prevenirea eficientă a oricăror forme de abuz, neglijare, rele tratamente asupra persoanelor cu dizabilități.

1.5. Formarea continuă a personalului din structurile rezidențiale, în raport cu nevoile complexe și în permanentă schimbare a persoanelor cu dizabilități.

2. Îmbunătățirea accesului persoanelor cu dizabilități la schemele de securitate socială.

2.1. Revizuirea cadrului legal privind accesul la diferite tipuri de măsuri de securitate socială:

2.1.1. Unificarea sistemului de evaluare a „handicapului” și „invalidității” în vederea abordării echitabile și unitare a nevoilor de sprijin social a persoanelor cu dizabilități, independent de cauzele și momentul apariției dizabilității.

2.1.2. Revizuirea sistemelor de acordare a beneficiilor de asistență socială.

3. Protejarea și promovarea exercitării dreptului la protecție socială³² al persoanelor cu dizabilități.

3.1. Analiza și revizuirea, după caz, a cadrului general și specific privind asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități, în special al femeilor și persoanelor vârstnice cu dizabilități, la programe de protecție socială și de diminuare a sărăciei.

³² Protecție socială = ansamblu de măsuri și acțiuni care au ca scop asigurarea unui anumit nivel de bunăstare și securitate socială. Cuprinde asigurările sociale în sistem contributiv și asistența socială noncontributivă (Legea nr. 292/2011).

3.2. Evaluarea nevoilor sociale ale persoanelor cu dizabilități, independent de cauzele și momentul apariției dizabilității.

3.3. Analiza procesului de acordare a beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale primite de persoana cu dizabilități și familiile acestora din punct de vedere al eliminării birocrăției, suprapunerilor și riscurilor de fraudare.

3.4. Monitorizarea modului de utilizare a beneficiilor de asistență socială.

3.5. Includerea în strategiile autorităților administrației publice locale a obligațiilor referitoare la asigurarea standardelor de viață și de protecție socială adecvate pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora.

3.6. Monitorizarea implementării măsurilor strategice la nivelul autorităților publice locale și centrale.

3.7. Raportarea și asigurarea transparenței raportului privind asigurarea standardelor de viață și de protecție socială adecvate pentru persoanele cu dizabilități și familiile acestora.

4. Dezvoltarea serviciilor sociale integrate în comunitate.

4.1. Îmbunătățirea programelor de susținere și facilitare a accesului persoanelor cu dizabilități la locuire.

4.1.1. Extinderea serviciilor sociale existente de tip locuință protejată, centre de zi, centre de integrare prin terapie ocupațională, centre de pregătire pentru o viață independentă.

4.1.2. Menținerea priorității și a facilităților în vederea accesării unei locuințe sociale și a subvenționării costurilor de adaptare a locuinței.

4.1.3. Dezvoltarea unor servicii și proceduri prin care să se asigure intervenția în situații de urgență/ de criză cu care se pot confrunta la un moment dat persoanele cu dizabilități (ex. rămân fără locuință, fără familie, fără venituri etc.).

4.2. Extinderea serviciilor sociale la domiciliu și facilitarea accesului către o viață independentă.

4.2.1. Extinderea centrelor de zi, de consiliere psihosocială și de instruire a persoanelor cu dizabilități în deprinderi de viață.

4.2.2. Extinderea centrelor cu profil ocupațional, de orientare profesională și stimulare și motivare a capacității de muncă.

4.3. Creșterea accesului persoanelor cu dizabilități la servicii de abilitare și reabilitare.

4.3.1. Asigurarea accesului egal al persoanelor cu dizabilități la servicii de abilitare și reabilitare, de bună calitate, cu un cost rezonabil, cât mai aproape de locul de reședință al persoanei, pentru facilitarea vieții independente și a participării sale, cu întregul potențial, în societate.

4.3.2. Diversificarea paletelor și creșterea numărului de servicii de abilitare și reabilitare la nivel național, inclusiv a celor integrate.

4.3.3. Creșterea numărului profesioniștilor formați în serviciile de abilitare și reabilitare pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv în serviciile integrate.

4.3.4. Dezvoltarea cu prioritate a serviciilor primare și de suport pentru persoanele cu dizabilități, în mediul rural, în paralel cu accesibilizarea spațiului public, a serviciilor publice și a mediului informațional.

4.4. Dezvoltarea capacității instituționale a serviciilor de asistență socială în comunitate:

4.4.1. Dotarea cu mijloace de transport și alte dispozitive tehnice pentru prestarea serviciilor de asistență la domiciliu.

4.4.2. Dezvoltarea bazei tehnico-materiale a furnizorilor de servicii sociale.

4.4.3. Creșterea numărului profesioniștilor în serviciile de abilitare și reabilitare pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv în serviciile integrate.

4.5. Revizuirea sistemului de planificare și monitorizare a măsurilor de asistență socială.

4.5.1. Asigurarea transparenței privind proiectarea și aplicarea planurilor și programelor individuale de asistență și îngrijire - accesul neîngrădit al persoanei cu dizabilități sau, după caz, al tutorelui, familiei, reprezentantului legal, la bazele de date care conțin informațiile privind parcursul beneficiarului în sistemul de asistență socială.

4.5.2. Îmbunătățirea sistemului de monitorizare a aplicării măsurilor de sprijin.

4.5.3. Dezvoltarea unui dialog/parteneriat social între toți factorii implicați în parcursul persoanei cu dizabilități în sistemul de protecție socială: comisiile de evaluare, MMFPSPV, DJASPC, A.J.O.F.M., angajatorii din sectorul public și/sau privat, O.N.G.-uri etc.

4.5.4. Îmbunătățirea procedurilor de evaluare și monitorizare a beneficiilor și serviciilor primite de persoana cu dizabilități.

4.5.5. Conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice cu privire la integrarea persoanelor cu dizabilități în viața comunității, stimularea activităților de voluntariat pentru aceste persoane și cu implicarea lor.

Precizări terminologice și reglementări legislative în România

Principalele reglementări privind problematica persoanelor cu dizabilități adoptate la nivel național:

- Constituția României, republicată;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției Națiunilor Unite pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, adoptată la New York de Adunarea generală a Organizației Națiunilor Unite, la 13 decembrie 2006;
- Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 1/2011 a educației naționale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 53/ 2003- Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 571 privind Codul Fiscal al României, cu modificările și completările ulterioare;

Reglementări și abordări internaționale

- Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere;
- Raport Mondial asupra dizabilității, publicat de Organizația Mondială a Sănătății în 2011;
- Recomandarea Rec (2006) 5 a Comitetului de Miniștri către Statele membre ale Consiliului Europei cu privire la Planul de Acțiune pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa 2006-2015;
- Carta Socială Europeană revizuită, în special art. 15, "Dreptul persoanelor cu handicap la independență, integrare socială și participare la viața comunității";
- Convenția 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;
- Regulamentul U.E. nr. 1291/2013 de instituire a Programului - cadru pentru cercetare și inovare 2014-2020 - Orizont 2020;
- Directiva Consiliului European nr. 76/207/EEC privind aplicarea principiului egalității de tratament egal între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrare în muncă, formare și promovare profesională și condițiile de muncă din 9 februarie 1976;

- Programul Mondial de Acțiune privind Persoanele cu Handicap, adoptat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite, prin Rezoluția nr. 37/52 din 3 decembrie 1982;
- Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 159 pentru instruirea și angajarea persoanelor cu handicap, 1983;
- Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, 1992;
- Regulile Standard privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite prin Rezoluția 48/96, 1993;
- Rezoluția Consiliului Europei nr. 97/C12/01 și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap, 1996;
- Rezoluția Consiliului Europei și a întâlnirii reprezentanților guvernelor țărilor membre referitoare la crearea oportunităților egale pentru persoanele cu handicap, 20 decembrie 1996;
- Comunicatul Comisiei Uniunii Europene nr. (96)406 final referitor la crearea oportunităților egale pentru persoanele cu handicap, 30 iulie 1996;
- Recomandarea Consiliului European nr. 98/376/EC referitoare la instituirea cardului de parcare pentru persoanele cu handicap, 4 iunie 1998;
- Rezoluția Consiliului European nr. 1999/C186/02 referitoare la crearea oportunităților egale la angajare pentru persoanele cu handicap, 17 iunie 1999;
- Carta Drepturilor Fundamentale ale cetățenilor Uniunii Europene, articolele 21 și 26, 2000;
- Directiva Consiliului 2000/78/EC pentru stabilirea cadrului general pentru tratamentul egal la angajare și în cadrul activității, 27 noiembrie 2000;
- Decizia Consiliului European nr. 2000/750/EC care stabilește un program de acțiune comunitar pentru combaterea discriminării pe perioada 2001-2006, 27 noiembrie 2000;
- Comunicatul nr. 284 final "Spre o Europă fără bariere pentru persoanele cu handicap", 12 mai 2000;
- Cartea Albă a guvernării europene, iulie 2001;
- Concluziile Consiliului European din 1 și 2 decembrie 2003 ca urmare a Anului European al Persoanelor cu Handicap în vederea promovării oportunităților egale pentru persoanele cu handicap;
- Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C175/01 referitoare la promovarea angajării în muncă și integrarea socială a persoanelor cu handicap, 15 iulie 2003;
- Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C134/04 referitoare la accesibilizarea infrastructurii așezămintelor culturale și la activitățile culturale pentru persoanele cu handicap, 5 mai 2003;
- Rezoluția Consiliului European nr. 2003/C39/03 referitoare la "eAcesibilitatea - în vederea îmbunătățirii accesului persoanelor cu handicap în societatea bazată pe cunoaștere", 6 februarie 2003;
- Declarația Politică a statelor membre ale Consiliului Europei "îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu handicap; Promovarea unei politici coerente pentru și prin participare totală", 7-8 mai 2003, Malaga, Spania;

- Comunicatul nr. 650 final "Șanse egale pentru persoanele cu handicap: Un plan de acțiune european", 30 octombrie 2003;
- Cartea Verde - Egalitate și nediscriminare într-o Uniune Europeană extinsă, iunie 2004.

GLOSAR

- 1) **Accesibilitate** - *"posibilitatea asigurată persoanelor cu handicap de a avea acces, în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni, la mediul fizic, transport, tehnologii și sisteme de informații și comunicare, precum și la alte facilități și servicii"* (Strategia europeană a dizabilității 2010 - 2020 - Reînnoirea angajamentului către o Europă fără bariere, Cap. II, pct. 2.1.).
- 2) **Activitate** - *executarea unei sarcini sau acțiuni de către un individ. Reprezintă funcționarea la nivel individual.* (Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății, Organizația Mondială a Sănătății 2001).
- 3) **Adaptare rezonabilă** (engl.- „reasonable accomodation”) - *modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure sau să-și exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului* (Convenția Națiunilor Unite Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.)
- 4) **Adaptarea locului de muncă** - caz particular al “adaptarii rezonabile” (vezi 3) - *“totalitatea modificărilor făcute de angajator pentru a facilita exercitarea dreptului la muncă al persoanei cu handicap; presupune modificarea programului de lucru, achiziționarea de echipamente, dispozitive și tehnologii asistive și alte asemenea măsuri”* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 4)
- 5) **Angajare asistată** - *“opțiunea de angajare care facilitează munca în locuri de muncă obișnuite de pe piața competitivă a muncii și care presupune oferirea de sprijin în căutarea locului de muncă și la locul de muncă, transport, tehnologii ajutătoare, instruire, specializare”* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 5)
- 6) **Asistent personal al persoanei cu handicap grav** - *“persoana care supraveghează, acordă asistența și îngrijire copilului sau adultului cu handicap grav, pe baza planului de recuperare pentru copilul cu handicap” , respectiv “a planului individual de servicii al persoanei adulte cu handicap”.* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 6)
- 7) **Asistență socială** - *„ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților. Sistemul național de asistență socială intervine subsidiar sau, după caz, complementar sistemelor de asigurări sociale și se compune din sistemul de beneficii de asistență*

socială și sistemul de servicii sociale. Asistența socială, prin măsurile și acțiunile specifice, are drept scop dezvoltarea capacităților individuale, de grup sau colective pentru asigurarea nevoilor sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială”(Legea asistenței sociale, art. 2 alin. (1)-(3)

8) Beneficii de asistență socială - *„o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/familiale obținute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege.*

Beneficiile de asistență socială, în funcție de scopul lor, se clasifică astfel:
a) beneficii de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială;

b) beneficii de asistență socială pentru susținerea copilului și familiei;

c) beneficii de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale (cu dizabilități);

d) beneficii de asistență socială pentru situații deosebite.” (Legea asistentei sociale 292/2011, art. 7, art 9, lin. 1).

9) Căi și mijloace de acces - *“elementele prin care se asigură accesul în clădirile publice și care asigură posibilitatea deplasării persoanelor cu handicap în interiorul clădirii” (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art.5 pct. 11.)*

10) Cerințe educative speciale - *“cerințe educaționale individuale suplimentare caracteristice unei anumite deficiente sau tulburări/dificultăți de învățare” (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct.12)*

11) Clădiri de utilitate publică - *“clădirile aparținând instituțiilor publice și private care oferă populației diferite tipuri de servicii” (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 13).*

12) Comunicare - *include limbaje, afișare de text, Braille, comunicare tactilă, imprimare cu corp mare de literă, mijloace multimedia accesibile, precum și modalități de exprimare în scris, audio, în limbaj simplu, prin cititor uman și moduri augmentative și alternative, mijloace și formate de comunicare, inclusiv informație accesibilă și tehnologie de comunicare (Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.).*

13) Deficiență (engl. impairment) - *“absența, pierderea sau alterarea unei structuri ori a unei funcții a persoanei” (Ph. Wood, Clasificarea Deficiențelor, Incapacităților și Handicapurilor, Organizația Mondială a Sănătății - 1982).*

14) „Design Universal” (engl.) - *proiectarea produselor, mediului, programelor și serviciilor, astfel încât să poată fi utilizate de către toate persoanele, pe cât este posibil, fără să fie nevoie de o adaptare sau de o proiectare specializate. Design Universal nu va exclude dispozitivele de asistare pentru anumite grupuri de persoane*

cu dizabilități, atunci când este necesar. (Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.)

15) **Dezinstituționalizare** - *principiu modern al abordării asistenței sociale pentru persoane cu dizabilități, care pornește de la necesitatea normalizării vieții acestor persoane; presupune scoaterea acestor persoane din instituțiile de îngrijire și asistență (atunci când nu există contraindicații sau alte impedimente) și integrarea lor în structurile normale, obișnuite ale comunității locale (familie, școală, muncă, etc.)* (Bandilă A., Rusu C. "Handicap și readaptare-Dicționar selectiv", Editura Pro-Humanitate, București 2003)

16) **Discriminare pe criterii de dizabilitate** - *orice diferențiere, excludere sau restricție pe criterii de dizabilitate, care are ca scop sau efect diminuarea sau prejudicierea recunoașterii, beneficiului sau exercitării în condiții de egalitate cu ceilalți a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului în domeniul politic, economic, social, cultural, civil sau în orice alt domeniu. Termenul include toate formele de discriminare, inclusiv refuzul de a asigura o adaptare rezonabilă pentru persoanele cu dizabilități.* Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.)

17) **Dizabilitate** (în engl. "disability", în fr. incapacite) - *incapacitate, adică "pierderile sau devierile semnificative ale unei structuri sau a unei funcții.... care creează dificultăți individului în executarea de activități și în implicarea (participarea) în situații de viață.* (H.G. nr.1215/2002 pentru aprobarea Strategiei naționale privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap din România, cap. II, pct. 1) *Atunci când o persoană cu anumite limitări funcționale /dizabilități, întâmpină în relația sa cu mediul dificultăți majore în exercitarea rolului social, la un nivel echivalent cu al celorlalți membrii ai comunității, se poate vorbi despre un dezavantaj important, adică de un "handicap".* (vezi 4. "Handicap")

18) **Educație incluzivă**- *presupune nu doar integrarea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe speciale în educație ci și accesibilizarea efectivă a învățământului pentru acești copii, în baza principiul dreptului egal la educație al tuturor copiilor, în condiții de egalitate de șanse, altfel spus școala este restructurată pentru ca elevii să învețe împreună, urmărind, cu mijloace adaptate, aceleași obiective educaționale.*(Declarația de la Salamanca, asupra educației cerințelor speciale, adoptată la conferința mondială „Acces și calitate”, organizată de UNESCO și Ministerul Educației din Spania)

19) **Egalitate de șanse** - *principiu care afirmă că "nevoile fiecărui individ în parte ...sunt la fel de importante și trebuie să stea la baza planificării sociale....presupune și obligații egale ale tuturor membrilor societății"* (Programul Mondial de Acțiune privind persoanele cu handicap Organizația Națiunilor Unite -1982)

20) **Handicap** - *„pierderea sau limitarea șanselor unei persoane de a lua parte la viața comunității la un nivel echivalent cu ceilalți membri, ca rezultată a interacțiunii dintre persoană și mediu* (H.G. nr.1215/2002 pentru aprobarea Strategiei naționale privind protecția specială și integrarea socială a persoanelor cu handicap din România, cap. II, pct. 1) *Starea de handicap exprimă un dezechilibru apărut în viața unei persoane cu dizabilități (incapacități), de natură să împiedice exercitarea de către aceasta a rolului său social, la un nivel echivalent cu ceilalți membrii ai comunității. Handicapul incumbă existența uneia sau mai multor*

dizabilități, în timp ce dizabilitatea nu conduce cu necesitate la apariția unui handicap. În plan practic, handicapul se manifestă prin afectarea uneia sau mai multor funcții vitale - de orientare, de autonomie fizică și mobilitate, de integrare socio-profesională și de autonomie economică. Handicapul este imputabil societății în măsura în care aceasta împiedică sau limitează accesul persoanei la sistemele sociale (arhitecturale, economice, culturale, etc.). În plan practic, handicapul se manifestă prin dificultăți ale individului de a-și îndeplini funcțiile vitale: de orientare, de autonomie fizică și mobilitate, de integrare socio-profesională și autonomie economică. (Bandilă A., Rusu C., Handicap și readaptare,, - Dicționar selectiv, Editura Pro-Humanitate, București, 2003).

NOTĂ: În prezent, există o preferință marcantă a celor implicați în zona protecției sociale, pentru utilizarea terminologiei alternative la cuvântul „handicap”, și anume: „dizabilitate”/”dizabilități”, „cerințe speciale” „nevoi speciale” s.a. Preferința se justifică prin conotația mai puțin categorizantă și stigmatizantă a acestora din urmă dar și prin faptul că, în plan internațional, politicile publice moderne tind să excedă zona protecției sociale a riscurilor *handicapului*, preluând și din problematica mai largă a *dizabilităților*, conform principiului „*societății pentru toți*”.

21) Incluziune socială - *“apartenență participativă, efectivă și responsabilă, a persoanelor cu dizabilități la comunitate (Bandilă A. -“Standarde de calitate - Locuințe protejate - adulți cu handicap” - 2003); un set de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale. (Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 - 2013).*

22) Integrare socială - *„procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților,,. (Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 - 2013). Deși termenul este folosit adesea ca echivalent al celui de “incluziune socială”, noțiunile nu sunt sinonime; integrarea subliniază mai degrabă ideea de acceptare a individului de către societate și cea de interdependență între membrii societății*

23) Limbaj - *noțiunea include limbajele vorbite și ale semnelor și alte forme de limbaje non-verbale (Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.)*

24) Locuințe protejate - *servicii de asistență socială asigurate în regim rezidențial unor persoane cu dizabilități defavorizate social, pentru a duce o viață independentă, într-un mediu de tip familial. Tipuri de locuințe protejate:*

a. Locuințe „minim protejate” - asigură ocazional (la nevoie), supraveghere și consiliere, prin vizite, contact telefonic.

b. Locuințe „moderat protejate” - asigură supraveghere și consiliere, zilnic și ocazional (la nevoie). Personalul de sprijin contactează regulat beneficiarii (vizite, telefon) sau locuiește împreună cu aceștia (dacă e cazul).

c. Locuințe „maxim protejate” - asigură sprijin „full-time” (24 de ore din 24): supraveghere, consiliere, îngrijire. Personalul de sprijin locuiește în același imobil

cu beneficiarii (sau în proximitate). (Băndilă A. - Standarde de calitate "Locuințe protejate - adulți cu handicap" Editura Sigma, București - 2003).

25) **Nevoi sociale speciale** - toate categoriile de trebuințe ale persoanei cu handicap, altele decât cele comune cu cele ale celorlalți membri ai comunității, de a căror satisfacere depinde asigurarea unui trai decent (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap).

26) **Participare** - „implicarea unei persoane în situații de viață, (persoanei n.n) reprezintă funcționarea la nivelul societății” (Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății Organizația Mondială a Sănătății, 2003).

27) **Persoane cu handicap/ (dizabilități n.n)** - acele persoane cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedică total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri de protecție în sprijinul integrării și incluziunii sociale” (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 2 alin. 1).

28) **Persoană cu tulburări psihice** - „persoana bolnavă psihic, persoană cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de alcool sau de droguri, precum și persoana care manifestă alte dereglări ce pot fi clasificate, conform normelor de diagnostic în vigoare din practica medicală, ca fiind tulburări psihice” (Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, art. 5 lit. a).

29) **Persoană cu tulburări psihice grave** - „persoană cu tulburări psihice, care nu este în stare să înțeleagă semnificația și consecințele comportamentului său, astfel încât necesită ajutor psihiatric imediat” (Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, art. 5 lit. b).

30) **Protecția socială** - ansamblul politicilor și programelor promovate la nivel de stat, în vederea prevenirii, diminuării sau înlăturării consecințelor unor evenimente considerate a fi „riscuri sociale” pentru nivelul de trai al populației (Băndilă A., Rusu C., Handicap și readaptare - Dicționar selectiv, Editura Pro-Humanitate, București, 2003).

31) **Recuperare/reabilitare (engl.rehabilitation)** - “ansamblul măsurilor de re/educare și re/adaptare care permit reconstituirea parțială sau totală a capacităților individuale normale - sau formarea unor capacități noi, în măsură să permită integrarea activă și responsabilă individului în viața socială; altfel spus, recuperarea vizează valorificarea posibilităților de revitalizare a structurilor sau funcțiilor alterate și, pe de altă parte, antrenarea structurilor nealterate, pentru a crea și consolida comportamente și abilități noi, echivalente cu cele deficitare. Noțiunea de recuperare/reabilitare tinde să fie înlocuită cu termenul de **abilitare - reabilitare**, care acoperă și ideea formării de funcții noi, prin mecanisme compensatorii. (Băndilă A., Rusu C., Handicap și readaptare-Dicționar selectiv, Editura Pro-Humanitate, București, 2003).

32) **Reprezentant legal** - “un părinte sau o persoană desemnată, potrivit legii, să exercite drepturile și să îndeplinească obligațiile față de persoana cu handicap” (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 26).

33) **Servicii sociale** - *“activitate sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții”* (Legea asistenței sociale nr.292/2011, art. 27 alin. 1).

34) **Standarde de calitate** (pentru servicii sociale) - *“nivele minime de performanță ale procesului de furnizare a serviciilor, obligatorii la nivel național, prin care se realizează anumite obiective (rezultate), în beneficiul utilizatorului de servicii”* (Bandilă A. - Standarde de calitate - centre rezidențiale de protecție specială pentru adulți - lucrare editată de Autoritatea Națională pentru Persoanele Adulte cu Handicap în cadrul Anului European al Persoanelor cu Handicap, 2003).

35) **Șanse egale** - *“rezultatul procesului de egalizare a șanselor, prin care diferitele structuri ale societății și mediului sunt accesibile tuturor, inclusiv persoanelor cu handicap”* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap art. 5 pct. 27).

36) **Unitate protejată autorizată** - *“operatorul economic de drept public sau privat, cu gestiune proprie, în cadrul căruia cel puțin 30% din numărul total de angajați cu contract individual de muncă sunt persoane cu handicap”* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 29).

37) **Viață independentă** - *„deținerea de către persoana cu dizabilități a controlului deplin și responsabil al propriei vieți”*(Bandilă A., Standarde de calitate -“Locuințe protejate - adulți cu handicap”, Editura Sigma, Bucuresti, 2003)