

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice

STRATEGIA NAȚIONALĂ

**PRIVIND INCLUZIUNEA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI
2014-2020**

**Politicile sociale - de la „reabilitarea”,
individului la reformarea societății**

**București
2014**

CUPRINS

INTRODUCERE.....

Secțiunea I PREMIZE ALE PLANIFICĂRII POLITICILOR SOCIALE ÎN DOMENIUL DIZABILITĂȚII

1.1 Contextul internaional - modele de abordare a politicilor sociale.....

1.2 Contextul național - cadrul legislativ și instituțional.....

Secțiunea II DIRECȚIILE STRATEGICE ALE POLITICILOR SOCIALE IN FAVOAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI ÎN PERIOADA 2014-2020

1.1 Accesibilitate

2.2 Participare

2.3 Egalitate

2.4 Ocuparea forței de muncă.....

2.5 Educație și formare

2.6 Protecție socială

2.7 Sănătate.....

2.8 Acțiune externă.....

RECOMANDĂRI FINALE

ANEXA 1 LISTA abrevierilor

ANEXA 2 LISTA documentelor legislative de referință

ANEXA 3 GLOSAR

Introducere

În România, un număr de 700.736 de persoane - adică un procent de 3,71 din totalul populației - sunt înregistrate ca beneficiare ale sistemului de **protecție socială specială**, adică a politicilor 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, 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” conform art. 50 din **Constituția României**, republicată în anul 2003.

Conform aceluiași document, dispozițiile privind drepturile și libertățile cetățenilor „vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte” (art. 20, alin (1)), iar în cazul în care „... există neconcordanțe între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului la care România este parte și legile interne, au prioritate reglementările internaționale, cu excepția cazului în care Constituția sau legile interne conțin dispoziții mai favorabile” (art. 20, alin. (2)).

În acest context, urmare a cerințelor prevăzute de Carta Socială Europeană, revizuită, România a promovat prin H.G. nr.1175/2005, **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**, instrument-cadru de planificare a politicilor și programelor sociale în favoarea persoanelor cu dizabilități.

Strategia privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020 Politicile sociale - de la „reabilitarea” individului la reformarea societății continuă și dezvoltă demersul inițiat de precedentă strategie națională, în baza evaluării rezultatelor implementării acesteia și în acord cu obligațiile asumate prin documentele organizațiilor internaționale și europene la care România este parte.

Grupul țintă

Conform legii, au dreptul la protecție socială specială *„... 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....copii și adulți cu handicap, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au, conform legii, domiciliul ori reședința în România”*. (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, art. 2, alin. 1 și 2).

În ceea ce privește **denumirea grupului-țintă** se impun câteva precizări preliminare, după cum urmează:

În ultimii ani, în România s-a manifestat o tendință de substituire a termenului de „persoană cu handicap” cu cel de „persoană cu dizabilități”.

Dizabilitatea reprezintă un termen preluat forțat din literatura de specialitate în limba engleză („disability”) se traduce în limba română prin „incapacitate” (în franceză, incapacité). „Dizabilitatea”/„incapacitatea” semnifică absența sau diminuarea unei capacități (abilități). În sens larg, incapacitatea/dizabilitatea este proprie oricărei ființe umane, odată ce nimeni nu dispune de o funcționalitate maximală la toate nivelele de activitate.

Atunci însă, când o persoană cu anumite limitări funcționale (incapacități/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 semnificativ*, adică de un handicap.

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 autonomie economică.

În concluzie, noțiunea de „handicap” și „dizabilitate” nu definește aceeași realitate, iar termenul persoană cu dizabilități se referă la o categorie mai largă de populație decât cel de persoană cu handicap.

Legislația românească din domeniul protecției sociale nu este unitară sub aspectul opțiunii pentru unul sau altul dintre conceptele mai sus menționate.

Dacă Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 – 2013, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale și Legea nr. 272/2004 pentru protecția copilului au în vedere *dizabilitatea și persoana cu dizabilități*, alte acte normative, ca de pildă Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, legea - cadru a protecției sociale speciale, conțin referiri la *handicap* și *persoane cu handicap*.

În prezent, există o **preferință marcantă** a celor implicați în zona protecției sociale speciale, pentru utilizarea terminologiei alternative la cuvântul „handicap”, și anume: „dizabilitate”/”dizabilități”, „cerințe speciale” „nevoi speciale” ș.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 handicapului*, preluând și din problematica mai largă a *dizabilităților*, conform principiului „*societății pentru toți*”.

În referirile la **grupul-țintă**, prezenta strategie utilizează termenii „dizabilitate”, respectiv „persoana cu dizabilități”, cu excepția cazurilor în care se enunță titlurile unor legi sau se citează prevederi legale ce conțin cuvântul ”handicap” (ex. „*încadrare grad de handicap*”, „*Comisie de evaluare a persoanelor adulte cu handicap*” ș.a.). Ca prioritate se impune inițierea unui demers de **clarificare și unificare terminologică**, la nivel național, cu modificarea în consecință a legislației, propunere ce se regăsește între obiectivele prezentei strategii.

Scopul strategiei.

Deși în ultimii ani, s-a manifestat în plan național o preocupare reală pentru modernizarea și eficientizarea politicilor sociale în domeniul dizabilității, declinul economic în plan mondial și național a afectat drastic calitatea vieții acestei categorii de populație.

Scopul prezentei strategii este de a contura o platformă de gândire și acțiune politică menită să determine **creșterea calității vieții** persoanelor cu dizabilități, pe linia autonomiei, securității, demnității, deciziei și responsabilității personale prin:

- ✓ situarea persoanei cu dizabilități și a drepturilor sale cetățenești în centrul reglementărilor legislative;
- ✓ îmbunătățirea organizării și calității serviciilor;
- ✓ gestionarea efectivă, credibilă și transparentă a resurselor.

Viziune și principii

Strategia preia, în coordonatele sale esențiale, viziunea propusă de *Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010 - 2020* „*Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere*” care valorifică la rândul său potențialul combinat al prevederilor *Cartei drepturilor fundamentale a Uniunii Europene*, ale *Tratatului privind funcționarea Uniunii Europene* și al Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Punctul de pornire îl constituie principiile afirmate de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități:

- ✓ 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 dizabilități și respectul pentru dreptul copiilor cu dizabilități de a-și păstra identitatea.

Societatea are obligația de a răspunde diversității umane, inclusiv în ceea ce privește dizabilitatea, 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. Politicile sociale au sarcina de a crea condiții de „normalizare” a vieții persoanelor cu dizabilități.

Normalizarea implică un proces de proiectare/reproiectare a sistemelor sociale, astfel încât acestea să permită persoanelor cu dizabilități să ducă o viață pe cât posibil autonomă, în familia proprie, în mediul obișnuit de viață al comunității. În practică, normalizarea se traduce prin realizarea „alegerii celei mai puțin restrictive” care presupune ca prin fiecare măsură de plasament și/sau asistență a persoanei cu dizabilități să asigure pe cât posibil același nivel de autonomie și participare socială ca și al celorlalți membri ai comunității.

O primă axă a „normalizării” vieții persoanelor cu dizabilități este cea a *dezinstituționalizării*, eliminarea treptată a asistenței și îngrijirii în sistem rezidențial, atunci când nu există recomandări imperative, proces susținut de crearea unui sistem alternativ de servicii de sprijin bazate pe comunitate.

Accesibilizarea resurselor obișnuite ale comunității (facilități, servicii și produse privind locuința, sănătatea și recuperarea, cultura, educația și formarea profesională, munca, politica, sportul, etc.), în scopul utilizării de către persoanele cu dizabilități, reprezintă cea de a doua axă a realizării unei „societați deschise” în acord cu principiile democratice actuale.

Abordare si structura

Documentul conține:

Secțiunea 1. Premize ale planificării politicilor sociale în domeniul dizabilității oferă factorilor implicați în domeniul dizabilității, o bază comună de informații elementare privind:

a) abordarea modernă a politicilor de protecție socială în favoarea persoanelor cu dizabilități așa cum se reflectă acestea în reglementările organizațiilor internaționale și ale Uniunii Europene;

b) sistemul de organizare al protecției sociale pentru persoanele cu dizabilități, în România.

Secțiunea 2. Direcțiile strategice ale acțiunii sociale în favoarea persoanelor cu dizabilități în perioada 2014-2020 enunță obiectivele politicilor sociale ale statului român în domeniul dizabilității, pentru perioada 2014 - 2020.

Abordarea respectă formatul de prezentare al *Strategiei europene pentru persoanele cu dizabilități 2010 - 2020 „Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere„*, - respectiv organizarea pe opt domenii tematice - și preia principalele cerințe cuprinse în documentele din domeniu ale Organizației Națiunilor Unite și ale Uniunii Europene, confirmând astfel asumarea de către statul român a obligațiilor ce îi revin, ca membru al acestor organizații.

Fiecare domeniu de referință conține un *obiectiv-cheie* de maximă generalitate și o serie de *obiective specifice*, care indică coordonatele de realizare ale obiectivului-cheie.

Recomandările finale conturează câteva aspecte metodologice privind implementarea obiectivelor propuse.

Anexe :

Anexa 1. Lista abrevierilor

Anexa 2. Lista documentelor legislative de referință internaționale, europene și naționale

Anexa 3. Glosar cuprinzând terminologia în domeniul dizabilității



Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020 Politicile sociale - de la „reabilitarea” individului la reformarea societatii, se înscrie în contextul mai larg al dezvoltării durabile a României.

Documentul nu conține măsuri punctuale (activități, termene, bugete), însă prin „obiectivele specifice”, suficient de particularizate, oferă *garanția asumării principalelor cerințe* ale organizațiilor internaționale și europene la care România este parte ce obligă următoarele etape de planificare și decizie politică la promovarea unor acțiuni bine definite, operaționale, flexibile în raport cu dinamica evoluției sociale.

Secțiunea 1

PREMIZE ALE PLANIFICĂRII POLITICILOR SOCIALE

ÎN DOMENIUL DIZABILITĂȚII

1.1 Contextul internațional - modele de abordare a politicilor sociale

1.2 Contextul național - cadrul legislativ și instituțional

1.1 Contextul internațional - modele de abordare a politicilor sociale

Lumea modernă, tot mai globalizată, orientată mai puțin pe explorarea resurselor naturale - tot mai sărace – în favoarea cunoașterii și valorizării capitalului uman, practic inepuizabil, a învățat să accepte, să respecte și să încurajeze *diversitatea* omenească, sub toate aspectele ei. Acest lucru s-a datorat, pe de o parte presiunilor reale ale economiei, ale migrației forței de muncă, globalizării informației, dar și presiunii cetățenești, tot mai bine reprezentate de societatea civilă. În acest context, percepția socială a persoanei cu dizabilități s-a schimbat radical în ultimile câteva decenii.

Modelul individual

Până spre anii '50 dizabilitatea era considerată o „boală” sau efectul unei boli, având un caracter invalidant, de obicei pe viață. *Individului* îi revenea „vina” și responsabilitatea gestionării problemelor generate de starea de dizabilitate. Persoana cu dizabilități avea statut de pacient al unor servicii medicale, furnizate în baza unui *plan de îngrijire și tratament*, cu *impact imediat*, într-o *instituție* (în general de tip medical), aflată cel mai adesea *în afara comunității*. Planul de îngrijire și tratament avea ca prioritate asigurarea nevoilor primare ale beneficiarului și era coordonat de un singur specialist - de regulă, medic. Aceasta este o viziune **reducționistă** (se rezumă la aspectul medical) și *depășită* asupra condiției dizabilității.

O încercare de reformare a „modelului individual” a venit odată cu așa-zisul curent al **reabilitării**, apărut ca urmare a recunoașterii numeroaselor efecte negative ale instituționalizării persoanei cu dizabilități - stigmatizarea de către semenii, dependența de îngrijire, pasivitatea, lipsa sentimentului de apartenență la comunitatea geo-socială și lipsa relațiilor sociale normale, lipsa libertății și a controlului asupra propriei vieți, lipsa experienței și oportunităților de dezvoltare individuală, deteriorarea imaginii de sine, etc).

În fapt, varianta „reabilitării” prezumă tot boala ca factor de risc al dizabilității, dar consideră că persoana cu dizabilitate poate să își „corecteze/amelioreze” deficitul cu ajutorul unor *servicii speciale de recuperare*, oferite *în comunitate* – case de tip familial, ateliere, școli sau clase speciale, etc. „Clientul” acestor servicii beneficiază de un *plan individual de reabilitare* (recuperare) *pe o perioadă determinată*, plan proiectat și coordonat de o *echipă pluridisciplinară*. Nici această abordare **pasivă și unilaterală** (limitată tot la individ) nu a determinat schimbări majore asupra calității vieții persoanelor cu dizabilități.

Modelul social

Odată cu promovarea Programului mondial de acțiune privind problemele persoanelor cu handicap (Organizația Națiunilor Unite - 1982), care consideră „*handicapul... un rezultat al pierderii sau limitării șanselor de pregătire, pe picior de egalitate, cu ceilalți indivizi, la viața comunității*” și mai ales după promovarea regulilor standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (ONU - 1993) s-a cristalizat ideea că dizabilitatea este o **expresie a raporturilor persoanei cu mediul** său fizic și social. „Regulile Standard” afirmă principiul **împunătorii** în **exercitarea drepturilor și libertăților umane** (Regula nr.7). Ca o consecință, dizabilitatea poate fi imputabilă societății în măsura în care aceasta împiedică sau limitează

accesul unora dintre membrii săi în a-și exercita drepturile și libertățile cetățenești, în condiții de echitate socială.

Așadar, nu doar individul trebuie să se adapteze normelor de viață socialmente acceptate ci și societatea are obligația de a-și adapta sistemele de funcționare (fizico-sociale, atitudinale) în raport cu diferențele individuale, astfel încât fiecare cetățean să aibă șanse egale de acces la toate resursele comunității - locuință, transport, sănătate, educație, muncă, cultură etc. Protecția socială pentru persoanele cu dizabilități are ca obiectiv asigurarea *sprijinului persoanei pentru viața independentă, în și prin comunitate, conform planului propriu de viață al acesteia*.

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății – C.I.F.D.S. (Organizația Mondială a Sănătății - 2001), inspirată de **Regulile Standard**, a fost concepută în scopul **fundamentării și unificării viziunii, terminologiei și metodologiei (de evaluare)** în domeniul dizabilității.

„Clasificarea” descrie patru componente ale stării de sănătate, inclusiv zonele de impact ale acestora cu alte domenii (educație, muncă etc.) renunțând la orice fel de referiri etiologice (ce țin de cauze medicale).

Aceste componente sunt:

- a) funcții și structuri ale corpului;
- b) activități și participare;
- c) factori ambientali;
- d) factori personali.

Fiecare componentă se compune dintr-un număr de categorii și subcategorii, codificate conform unui algoritm, ce pot fi evaluate pe baza unor criterii denumite „calificatori”.

În fapt, prin **Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății** se urmărește evaluarea stării de funcționalitate bio-psiho-socială a individului uman, sub toate aspectele relevante.

Deși s-a reproșat Clasificării O.M.S. unele limite (focalizarea mai mult pe anomalii, pierderi, deviații decât pe capacități, insuficienta explorare a aspectele cotidiene ale vieții persoanei cu dizabilități - sărăcie, prejudecii, abuz, lipsa securității, a apărării drepturilor etc.), iar metodologia de evaluare propusă este considerată prea tehnică și laborioasă pentru a putea fi utilizată.

C.I.F.D.S. a reprezentat un moment crucial în redefinirea politicilor sociale prin afirmarea câtorva principii de maximă anvergură democratică:

- **universalitatea** - considerarea „omului”/ființei umane în genere, indiferent de condiția sa de sănătate și funcționalitate;

- **paritatea** - abordarea, în aceeași măsură, a tuturor aspectelor (fizice, psihice, sociale) ce contribuie la starea de sănătate și funcționalitate a individului;

- **neutralitatea** - evitarea oricăror catalogări (pozitive sau negative) a indicatorilor stării de sănătate și funcționalitate în procesul de evaluare a persoanei;

- **plurifactorialitatea** și implicit **demedicalizarea** - luarea în considerație a tuturor factorilor - fizici și sociali - care influențează, ca facilitatori sau ca bariere, starea de sănătate și de funcționalitate a individului.

Felul în care „Clasificarea” O.M.S. a clarificat legătura dintre dizabilitate și incluziunea socială, a demonstrat că e nevoie nu doar de o societate permisivă, ci de una **echitabilă și participativă**, iar politicile sociale au menirea de a transpune în practică această cerință.

Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de Uniunea Europeană în 2010 și de România în 2011, a stabilit elementele-cheie ale reformării societății pentru a *“promova, proteja și asigura exercitarea deplină și echitabilă a drepturilor și libertăților omului de către toate persoanele cu dizabilități”*.

Recunoscând barierele de mediu ca principala cauză a dizabilității, documentul O.N.U. recomandă ca strategiile naționale și măsurile de implementare ale acestora să se centreze pe **eliminarea oricăror inechități și discriminări** în exercitarea drepturilor și libertăților cetățenești. Traiul independent și incluziunea socială reprezintă “ținta” acțiunii sociale iar realizarea acestui obiectiv presupune proiectarea și implementarea **dezinstituționalizării** sistemului de servicii sociale și trecerea la **servicii alternative de sprijin pentru viață independentă și participativă** a persoanelor cu dizabilități în comunitate, prin **accesibilizarea** tuturor resurselor comunității.

Planul de acțiune 2006-2015 pentru promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate oferă statelor membre ale U.E. un instrument de planificare și implementare a politicilor “*privind asigurarea măsurilor pentru deplina participare socială a persoanelor cu dizabilități*”, structurat pe cinsprezece linii de acțiune: 1. Informare și comunicare; 2. Mediul construit; 3. Transport; 4. Participare la viața politică și culturală; 5. Viața în comunitate; 6. Creșterea gradului de conștientizare (publică); 7. Protecție juridică; 8. Protecție contra abuzurilor și discriminării; 9. Muncă; 10. Orientare și pregătire profesională; 11. Educație; 12. Protecție socială; 13. Sănătate; 14. Recuperare; 15. Cercetare și dezvoltare.

Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010 - 2020 „ Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere, dezvoltă modelul propus de Planul de Acțiune privind dizabilitatea al Consiliului Europei, 2006 – 2015 pornind de la elementul fundamental care definește o acțiune viabilă și democratică în domeniu - accesibilitatea.

Accesibilitatea reprezintă nu doar prima (în ordinea prezentării) dintre cele opt domenii de referință ale Strategiei Europene, ci și „**o condiție**” de realizare a tuturor celorlalte șapte:

1. Participare; 2. Egalitate; 3. Ocuparea forței de muncă; 4. Educație și formare; 5. Protecție socială; 6. Sănătate; 7. Acțiune externă.

Trecerea în revistă a câtorva dintre principalele documente legislative promovate de Organizația Națiunilor Unite și Uniunea Europeană în domeniul dizabilității demonstrează reorientarea tot mai evidentă a politicilor din domeniu, de la „reabilitarea” individuală spre **responsabilizarea societății** în promovarea și asigurarea exercitării drepturilor și libertăților cetățenești.

1.2 Contextul național - cadrul legislativ și instituțional

Protecția socială reprezintă ansamblul politicilor și programelor promovate la nivel de stat, în vederea evitării sau diminuării vulnerabilităților sociale. **Asistența socială** constituie acea zonă a protecției sociale destinată persoanelor cu grad ridicat de risc social, adică acelor persoane care nu-și pot asigura condițiile elementare pentru o viață decentă și demnă, prin efortul personal, al familiei prin alte măsuri ale sistemului asigurărilor sociale, alocații, pensii, asigurări de sănătate ori servicii publice de suport pentru familie.

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (M.M.F.P.S.P.V) este organismul administrației publice centrale care **elaborează, coordonează și monitorizează** măsurile de protecție socială specială pentru persoanele cu dizabilități, prin **Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități (D.P.P.D.)**.

DPPD supraveghează aplicarea normelor juridice naționale și internaționale în domeniu, având atribuții speciale privind implementarea **Convenției Organizației Națiunilor Unite privind persoanele cu dizabilități**.

Direcția pentru Protecția Copilului, din cadrul M.M.F.P.S.P.V. **monitorizează, coordonează și îndrumă metodologic** activitatea de protecție și promovare a drepturilor copilului - inclusiv a copilului cu dizabilități - stabilite de legislația națională, europeană și internațională.

Organele de specialitate ale administrației publice centrale și autoritățile administrației publice locale sunt obligate să inițieze programe și să asigure resursele necesare dezvoltării serviciilor destinate satisfacerii nevoilor copiilor cu dizabilități și ale familiilor acestora în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității.

Direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului (D.G.A.S.P.C.) sunt instituții ale administrației publice locale, cu personalitate juridică, care implementează la nivel județean, respectiv la nivelul sectoarelor municipiului București, măsurile de asistență socială în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și a oricăror alte categorii de persoane defavorizate. D.G.A.S.P.C. funcționează în subordinea consiliilor județene, respectiv a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București.

În cadrul D.G.A.S.P.C. funcționează **Serviciul de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap** și **Serviciul de evaluare complexă a copilului cu dizabilități**.

Evaluarea complexă a persoanelor cu dizabilități are drept scop identificarea nevoilor persoanei și elaborarea unui program de sprijin individualizat care conține măsuri și servicii sociale, de educație, medicale, de recuperare și adaptare/readaptare necesare a fi acordate persoanei pentru facilitarea integrării/reintegrării sociale a acesteia.

Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, din cadrul *Serviciului de evaluare complexă a persoanelor adulte cu handicap*, are următoarele atribuții:

- stabilește încadrarea în grad și tip de handicap, emite certificatul de încadrare, după caz efectuează orientarea profesională a persoanei, pe baza raportului de evaluare întocmit de *Serviciul de evaluare complexă*;
- stabilește măsurile de protecție a adultului cu handicap, în condițiile legii;
- revocă sau înlocuiește măsura de protecție stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;
- soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent personal profesionist;
- informează adultul cu handicap sau reprezentantul legal al acestuia cu privire la măsurile de protecție stabilite și obligațiile ce le revin;
- promovează drepturile persoanelor cu handicap în toate activitățile pe care le întreprinde.

Comisia pentru protecția copilului din cadrul *Serviciului de evaluare complexă a copilului cu dizabilități* are următoarele atribuții:

- stabilește încadrarea copiilor cu dizabilități într-un grad de handicap și, după caz, orientarea școlară a acestora;
- stabilește măsurile de protecție specială a copiilor, în condițiile legii;
- reevaluează periodic hotărârile privind măsurile de protecție, încadrarea în grad de handicap și orientarea școlară a copiilor, pe baza sesizării D.G.A.S.P.C.;
- revocă sau înlocuiește măsura stabilită, în condițiile legii, dacă împrejurările care au determinat stabilirea acesteia s-au modificat;
- soluționează cererile privind eliberarea atestatului de asistent maternal profesionist;
- soluționează plângerile adresate de copii, în măsura în care soluționarea acestora nu este stabilită de lege în competența altor instituții;
- promovează drepturile copilului în toate activitățile pe care le întreprinde;
- informează părinții cu privire la consecințele plasamentului, asupra raporturilor pe care le au cu copiii, inclusiv drepturile și obligațiile pe care le au față de copil pe durata măsurii plasamentului;
- stabilește, în condițiile legii, cuantumul contribuției lunare a părinților la întreținerea copilului pentru care s-a decis plasamentul.

Comisia Superioară de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap (C.S.E.P.A.H.), din subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, soluționează contestațiile formulate la certificatele de încadrare în grad și tip de handicap, eliberate de comisiile de evaluare din cadrul direcțiilor de asistență socială și protecția copilului, exercitând și activitatea de coordonare și monitorizare din punct de vedere metodologic a comisiilor de evaluare.

Agencia Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (A.N.P.I.S.), organ de specialitate al administrației publice centrale din subordinea M.M.F.P.S.P.V., prin componenta sa de inspecție socială controlează respectarea prevederilor legale privind stabilirea și acordarea drepturilor sociale ale cetățenilor (inclusiv ale persoanelor cu dizabilități) de către instituțiile publice sau organisme private, respectarea standardelor de calitate în acordarea serviciilor sociale, respectarea cerințelor de accesibilizare a mediului fizic și comunicațional conform nevoilor persoanelor cu dizabilități, s.a.

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” este documentul care fundamentează și ghidează planificarea și aplicarea măsurilor de protecție socială în domeniul dizabilității. Conceptul fundamental al Strategiei Naționale 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” este *alegerea* - recunoașterea persoanelor cu dizabilități drept cetățeni activi care au posibilitatea de a alege și de a deține *controlul asupra propriei vieți*. Strategia evidențiază importanța *îngrijirii în familie* a persoanei cu dizabilități, prin crearea și dezvoltarea serviciilor sociale alternative, în vederea prevenirii instituționalizării și sprijinirii integrării sau reintegrării sociale a persoanei cu dizabilități. Documentul subliniază necesitatea trecerii de la protecția pasivă la măsuri de protecție activă, pentru stimularea angajării în muncă. O atenție deosebită se acordă măsurilor de egalizare a șanselor, prin accesibilizarea tuturor sistemelor sociale.

Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, este legea specială destinată persoanelor cu dizabilități “cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale”. Legea promovează pentru prima dată cerințele „*modelului social*” de abordare al protecției sociale pentru persoanele cu dizabilității (vezi cap. 1.1 Contextul internațional - Modele de abordare a politicilor sociale), afirmând statutul de cetățeni cu drepturi depline al acestora și punând accentul pe rolul societății în asigurarea măsurilor de protecție socială care să permită exercitarea acestui statut.

De prevederile Legii nr.448/2006 beneficiază „copiii și adulții cu handicap, cetățeni români, cetățeni ai altor state sau apatrizi, pe perioada în care au domiciliul ori reședința în România”

În baza legii, se acordă drepturi privind :

- a) ocrotirea sănătății - prevenire, tratament și recuperare;
- b) educație și formare profesională;
- c) ocuparea și adaptarea locului de muncă, orientare și reconversie profesională;
- d) asistență socială, respectiv servicii sociale și prestații sociale;
- e) locuință, amenajarea mediului de viață personal ambiant, transport, acces la mediul fizic, informațional și comunicațional;
- f) petrecerea timpului liber, acces la cultură, sport, turism;
- g) asistență juridică;
- h) facilități fiscale.

Legea nr.448/2006 stabilește, de asemenea și *principiile* care stau la baza politicilor de protecție socială specială:

- a) respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului;
- b) prevenirea și combaterea discriminării;
- c) egalizarea șanselor;
- d) egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă;
- e) responsabilizarea comunității;

- f) interesul persoanei cu handicap;
- g) libertatea opțiunii și controlul sau decizia asupra propriei vieți, a serviciilor și formelor de suport de care beneficiază;
- h) abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii;
- i) protecție împotriva neglijării și abuzului;
- j) alegerea alternativei celei mai puțin restrictive în determinarea sprijinului și asistenței necesare;
- k) integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, cu drepturi și obligații egale ca toți ceilalți membri ai societății.

Aceste cerințe se înscriu în cadrul mai larg al principiilor prevăzute de **Legea asistenței sociale 292/2011**:

a) *solidaritatea socială* - întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;

b) *subsidiaritatea* - în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervine colectivitatea locală și structurile ei asociative, și complementar statul;

c) *universalitatea* - fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;

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

e) *abordarea individuală* - măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului;

f) *parteneriatul* - autoritățile publice centrale și locale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile;

g) *participarea beneficiarilor* - beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

h) *transparența* - se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice centrale și locale față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

i) *nediscriminarea* - persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie

socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică s.a;

j) *eficacitatea* - utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;

k) *eficiența* - utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;

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

m) *activizarea* - potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei, și întărirea nucleului familial;

n) *caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială* - pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;

o) *proximitatea* - potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;

p) *complementaritatea și abordarea integrată* - pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural etc.;

q) *concurența și competitivitatea* - furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;

r) *egalitatea de șanse* - beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;

s) *confidențialitatea* - pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;

t) *echitatea* - toate persoanele care dispun de resurse socio-economice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;

u) *focalizarea* - beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;

v) *dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii* - beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați .

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copiilor prevede explicit dreptul copilului cu dizabilități la „îngrijire specială, adaptată nevoilor sale precum și la educație, recuperare, compensare, reabilitare și integrare, adaptate posibilităților proprii, în vederea dezvoltării personalității sale”. Îngrijirea specială “trebuie să asigure dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială a copiilor. Îngrijirea socială constă „în ajutor adecvat situației copilului și părinților săi ori, după caz, situației celor cărora le este încredințat copilul și se acordă gratuit, ori de câte ori acest lucru este posibil, pentru facilitarea accesului efectiv și fără discriminare al copiilor la educație, formare profesională, servicii medicale, de recuperare, de pregătire, în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să le permită deplina integrare socială și dezvoltarea personalității lor”. Educația copilului cu dizabilități „se face în condiții nediscriminatorii, în cadrul învățământului de masă”.

O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată prin Legea nr. 515/2003 stabilește măsurile de protecție socială specială pentru copiii, respectiv adulții cu dizabilități:

- a) **facilități sociale** - (alocații, scutiri de taxe și impozite, facilități de transport etc.) pentru sănătate și recuperare, educație, locuință, cultură, sport și turism, transport, angajare în muncă, plata asistentului personal;
- b) **servicii sociale** - activități organizate „pentru a răspunde nevoilor sociale, individuale, familiale sau de grup, în vederea prevenirii și depășirii unor situații de dificultate, vulnerabilitate sau dependență, pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale, pentru promovarea incluziunii sociale și în scopul creșterii calității vieții”.

Pot fi **furnizori de servicii sociale** persoane fizice sau juridice, publice sau private, după cum urmează:

- a) serviciul public de asistență socială la nivel județean și local;
- b) alte servicii publice specializate la nivel județean sau local;
- c) unități de asistență medico-socială;
- d) instituții publice care dezvoltă compartimente de asistență socială specializate;
- e) asociații și fundații, culte religioase și orice alte forme organizate ale societății civile;
- f) persoane fizice autorizate în condițiile legii;
- g) filiale și sucursale ale asociațiilor și fundațiilor internaționale recunoscute în conformitate cu legislația în vigoare;
- h) organizații internaționale de profil.

Serviciile de asistență socială pentru persoane cu dizabilități, copii ori adulți, se acordă în regim **rezidențial** sau **externalizat**. Centrele rezidențiale sunt locații în care beneficiarul este găzduit cel puțin 24 de ore. **Autorizarea, funcționarea și monitorizarea** sistemului de servicii de

protecție socială pentru persoane cu dizabilități se efectuează în baza standardelor naționale prevăzute în Ordinul M.M.F.E.S. nr. 559/2008, acestea fiind standarde specifice de calitate de calitate.

Standardele naționale de calitate prevăd condiții de realizare a unor nivele minimale de performanță, nivele sub care nici un furnizor de servicii nu poate opera pe piața de profil. „Standardele” prevăd seturi de reguli, transpuse în indicatori măsurabili, privind resursele și activitățile implicate în procesul de furnizare a serviciilor, precum și modul de gestionare al acestora. Deși sunt proiectate în funcție de misiunea fiecărui serviciu/pachet de servicii, se pot identifica o serie de domenii comune furnizorilor de servicii din domeniul protecției sociale pentru persoane cu dizabilități:

- a) admiterea persoanei ca beneficiar de servicii (eligibilitate, proceduri);
- b) evaluarea cerințelor individuale de viață și de asistență și îngrijire ale beneficiarului;
- c) planificarea serviciilor în baza evaluării cerințelor individuale;
- d) încheierea contractului/convenției privind furnizarea serviciilor;
- e) garantarea drepturilor (reclamații, protecția contra abuzurilor și neglijării);
- f) gama activităților de asistență și îngrijire;
- g) resurse (umane, materiale, financiare) ;
- h) managementul resurselor și activităților.

Prin aplicarea standardelor de calitate de către furnizorii de servicii se garantează **protecția drepturilor utilizatorilor** și se asigură totodată **continuitatea și compatibilitatea serviciilor** pe teritoriul României.

Adultul cu dizabilități beneficiază conform O.G. nr. 86/2004 de următoarele tipuri de servicii:

- a) recuperare și reabilitare;
- b) suport și asistență pentru persoana cu handicap și familie;
- c) sprijin și asistare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională;
- d) îngrijire social-medicală;
- e) mediere socială;
- f) consiliere;
- g) asistent personal pentru persoana cu handicap grav
- h) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale, pentru depășirea unei situații de nevoi sociale.

Copilul cu dizabilități și părinții acestuia, precum și persoanele cărora copilul le-a fost dat în plasament sau tutelă, în baza **Legii asistenței sociale nr.292/2011**, „beneficiază de servicii sociale destinate facilitării accesului efectiv și fără discriminare la educație, formare profesională, asistență medicală, recuperare, pregătire în vederea ocupării unui loc de muncă, acces la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să le permită deplina integrare socială și dezvoltare personală, de asemenea, acesta are dreptul la servicii de îngrijire personală, stabilite în baza evaluării socio-psiho-medicele și a nevoilor individuale de ajutor pentru realizarea activităților uzuale ale vieții zilnice”.

Legea educației naționale nr.1/2011 prevede și garantează „drepturi egale de acces al tuturor cetățenilor României la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nici o formă de discriminare”.

Statul asigură persoanelor cu „cerințe educaționale speciale” “**învățământ special și învățământ special integrat pentru toate nivelurile de învățământ**, diferențiat, în funcție de tipul și gradul de deficiență”.....”. Învățământul special se organizează, după caz, în unități de învățământ special și în unități de învățământ de masă. Învățământul special și special integrat este gratuit și este organizat, de regulă, ca învățământ cu frecvență. În funcție de necesitățile locale, acesta se poate organiza și sub alte forme, în conformitate cu legislația în vigoare. Învățământul special integrat se poate organiza în clase speciale și individual sau în grupe integrate în clase de masă. Învățământul special dispune de planuri de învățământ, de programe școlare, de programe de asistență psihopedagogică, de manuale și de metodologii didactice alternative, adaptate tipului și gradului de dizabilitate și aprobate de **Ministerul Educației Naționale**. Conținuturile învățământului special și special integrat, demersurile didactice, precum și pregătirea și formarea personalului care își desfășoară activitatea în domeniul educației copiilor cu cerințe educaționale speciale sunt stabilite prin metodologii elaborate de Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului. Evaluarea, asistența psihoeducațională, orientarea școlară și orientarea profesională a copiilor, a elevilor și a tinerilor cu cerințe educaționale speciale se realizează de către **Centrele Județene de Resurse și de Asistență Educațională (CJRAE)**, respectiv de **Centrul Municipiului București de Resurse și Asistență Educațională (CMBRAE)**, prin serviciile de evaluare și de orientare școlară și profesională, pe baza unei metodologii elaborate de Ministerul Educației Naționale, acordându-se prioritate integrării în învățământul de masă. C.J.R.A.E. cuprind și centrele logopedice interșcolare. Stabilirea gradului de deficiență al elevilor cu cerințe educaționale speciale se realizează de către comisiile din cadrul C.J.R.A.E./C.M.B.R.A.E. în colaborare cu comisiile pentru protecția copilului din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene/a municipiului București. Copiii, elevii și tinerii cu cerințe educaționale speciale, integrați în învățământul de masă, beneficiază de suport educațional prin cadre didactice de sprijin și itinerante, după caz. Organizarea serviciilor de sprijin educațional se face de către C.J.R.A.E./C.M.B.R.A.E. și se reglementează prin metodologii specific elaborate de către Ministerul Educației Naționale.

Adaptarea mediului fizic și comunicațional la cerințele persoanelor cu dizabilități constituie un sector distinct al reglementărilor legislative. **Legea nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap** prevede măsuri de adaptare a mediului fizic la nevoile persoanelor cu dizabilități (adaptări ale clădirilor de utilitate publică, căilor de acces, locuințelor construite din fonduri publice, mijloacelor de transport în comun și stațiilor, taxiurilor, transportului feroviar pentru călători, spațiilor de parcare, străzilor și drumurilor publice, s.a.), precum și măsuri de accesibilizare ale mediului informațional și comunicațional - informații în limbaje sau formate accesibile persoanelor cu dizabilități senzoriale sau de învățare. **Normativul nr.189/2013 pentru adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanei cu handicap (n.p. 051/2012 revizuire n.p. 051/2000** stabilește **standardele** privind accesibilizarea mediului fizic construit. Prin **Ordinul nr. 671/1.640/61/2007** al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și al ministrului educației, cercetării și tineretului a fost adoptată

Metodologia de autorizare a interpreților în limbaj mimico-gestual și a interpreților în limbajul persoanei cu surdo-cecitate.

Secțiunea 2

Direcțiile strategice ale politicilor sociale în favoarea persoanelor cu dizabilități în perioada 2014-2020

- 2.1 Accesibilitate**
- 2.2 Participare**
- 2.3 Egalitate**
- 2.4 Ocuparea forței de muncă**
- 2.5 Educație și formare**
- 2.6 Protecție socială**
- 2.7 Sănătate**
- 2.8 Acțiune externă**

2.1 ACCESIBILITATE

Obiectiv-cheie: asigurarea accesului, pe bază de egalitate cu ceilalți cetățeni, la toate resursele comunității - bunuri, servicii, inclusiv servicii publice

Obiective specifice:

Mediu construit și infrastructură

- 1) **dezvoltarea cadrului legislativ** privind accesibilizarea clădirilor (locuințe, instituții publice, spații pentru activități ocupaționale, etc.) concepute, principii, standarde standarde ale „*adaptării rezonabile*”.
- 2) **continuarea procesului de implementare a standardelor** referitoare la accesibilizarea clădirilor;
- 3) **creșterea nivelului de responsabilizare a autorităților publice** centrale și locale sau a persoanelor juridice cu capital privat care sunt implicate în activitățile de construcții și urbanism;
- 4) **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 unversitar și postuniversitar);
- 5) **promovarea competențelor și a serviciilor de consultanță și planificare** în domeniul adaptării mediului construit la cerințele persoanelor cu dizabilități;
- 6) **informarea persoanelor cu dizabilități** (și a familiilor, tutorilor, reprezentanților legali) cu privire la drepturile lor în domeniul accesibilizării mediului fizic prin: mijloace mass-media, puncte de informare ("info-point") din instituțiile publice s.a.;
- 7) **informarea publicului larg** cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități privind accesibilizarea mediului;
- 8) **asigurarea unor facilități privind amenajarea locuinței** pentru persoanele cu dizabilități (funcție de tipul de dizabilitate) (adaptări arhitecturale, mobilă adaptată, aparatură electrocasnică adaptată, etc.).

Transport

- 9) **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);
- 10) **proiectarea unui sistem integrat de transport public incluziv**, conform legii, care să răspundă cerințelor diferitelor grupuri de utilizatori cu dizabilități;
- 11) **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;
- 12) **pregătirea și responsabilizarea factorilor implicați** în implementarea reglementărilor privind accesibilizarea transportului public;
- 13) **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;

- 14) **informarea persoanelor cu dizabilități** (și a familiilor acestora, a tutorilor și reprezentanților legali) cu privire la reglementările legale și la facilitățile comunității privind accesibilizarea transportului public;
- 15) **informarea publicului larg** cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități privind accesibilizarea transportului public.

Informare și comunicare

- 16) 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 afisajul public (scriere Braille, înregistrări audio, versiuni simplificate, scriere în caractere mari, pagini web accesibilizate);
- 17) 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);
- 18) 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.);
- 19) asigurarea unor **servicii/activități de consultanță și instruire** pentru factorii implicați în accesibilizarea domeniului informării și comunicării pentru persoanele cu dizabilități;
- 20) **informarea persoanelor cu dizabilități** (a familiilor acestora, a tutorilor și a reprezentanților legali) și **a publicului larg** cu privire la drepturile cetățenești și modalitățile de accesibilizarea informației și comunicării.
- 21) 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.);
- 22) **sprijinirea cercetării** în domeniul tehnologiilor asistive (pentru persoanele cu dizabilități).

Repere legislative

- *Carta UE : articolul 21 (Non-discriminare)*
- *Proiect de lege U.E. referitor la Fondurile Europene Structurale și de Investiții: de exemplu, art. 5(2) Fondul European de Dezvoltare Regională (FERD) Regulamentul European și articolul 3(2)(b) Fondul Social European identifică sporirea accesului la TIC (tehnologia informației și comunicațiilor) ca o prioritate de investiții;*
 - *Europa 2020 (Agenda digitală pentru Europa și Uniune a Inovării);*
 - *Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului COM (2013) 246 final (obiectivele politicii transversale : Accesibilitate)*
- *Ghid privind Condiționalitățile Ex Ante pentru Fondurile Europene Structurale și de Investiții;*
- *CDPD: Articolul 3 (b) (Non-discriminare), Articolul 4 (Obligații generale), Articolul 5 (Egalitatea și Non-discriminare) și Articolul 9 (Accesibilitate)*
- *ESC (revizuit): Articolul 15 (dreptul persoanelor cu dizabilități la independență, integrare socială și participare la viața comunității)*

- *Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități CoE: Linia de acțiune nr. 3 (Informare și comunicare), nr. 6 (Mediul construit) și nr. 7 (Transport)*

2.2 PARTICIPARE

Obiectiv-cheie: exercitarea deplină a drepturilor de către cetățenii României și respectiv ai Uniunii Europene

Obiective specifice:

Viață independentă

- 23) *continuarea procesului de dezinstitutionalizare/prevenire a instituționalizării concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă* și integrare în comunitate (prezentare detaliată în capitolul 2.6 Protecție socială):
- 24) asigurarea condițiilor pentru ca persoanele cu dizabilități să aiba **acces real la toate organizațiile, structurile, bunurile și serviciile obișnuite ale comunității** (vezi cap.2.1 Accesibilitate);
- 25) dezvoltarea măsurilor de **combatere a sărăciei** în rândul persoanelor cu dizabilități;
- 26) dezvoltarea de măsuri pentru a permite persoanelor cu dizabilități **accesul la programe privind asigurarea unei locuințe;**
- 27) dezvoltarea măsurilor pentru ca persoanele cu dizabilități să aiba **acces la beneficii și programe privind pensionarea**, în condiții de echitate socială;
- 28) **asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la utilizarea tehnologiilor electronice moderne de informare-comunicare utilizarea de** (obișnuite sau, după caz, adaptate) calculator, telefon, etc. (vezi cap. 2.1 Accesibilitate și cap 2.5 Educație).
- 29) **încurajarea și sprijinirea participării persoanelor cu dizabilități la activități sportive, de recreere și culturale de masă, precum și** la evenimente dedicate lor (ex. Jocurile Paralimpice, etc.), desfășurate în țară sau în țări din cadrul Uniunii Europene;
- 30) **conștientizarea și sensibilizarea comunității** cu privire la dreptul persoanelor cu dizabilități la viață independentă și participativă în societate;

Viață de familie, respectul pentru viață privată

- 31) **dezvoltarea legislației privind eliminarea oricăror discriminări** a persoanelor cu dizabilități în materie de căsătorie, familie, statut de părinte și relațiile interpersonale;
- 32) **sprijinirea traiului independent al persoanelor cu dizabilități, în familie** sau locuirea în parteneriat cu o altă persoană;
- 33) asigurarea măsurilor pentru respectarea drepturilor și responsabilităților persoanelor cu dizabilități, în legătură cu **tutela, custodia, curatela, adopția copiilor sau altele asemenea**, având ca prioritate interesul superior al copilului;
- 34) asigurarea măsurilor privind **respectarea drepturilor copiilor cu dizabilități în viața de familie** - prevenirea ascunderii, abandonării, neglijării și segregării copiilor cu dizabilități;
- 35) asigurarea măsurilor privind **prevenirea separării copilului de părinți, pe motiv de dizabilitate** (a copilului sau a unuia/ambilor părinți) exceptând cazurile în care autoritățile în drept stabilesc prin lege, că separarea este în interesul copilului.

- 36) **asigurarea bazei legale pentru protejarea contra oricaror intruziuni arbitrare sau nelegale în viața privată**, familie, corespondență sau alte feluri de comunicare a persoanelor cu dizabilități, indiferent de locul de rezidență al acestora) și contra oricărei forme de lezare a demnității și reputației lor.
- 37) **asigurarea confidentialității informațiilor** privind sănătatea și reabilitarea persoanelor cu dizabilități, în aceleași condiții ca și pentru ceilalți cetățeni;
- 38) **conștientizarea persoanelor cu dizabilități și a comunității** cu privire la dreptul tuturor cetățenilor la viața privată;

Participare la viața publică și politică

- 39) **eliminarea barierelor administrative și atitudinal-comportamentale** în vederea asigurării unei participări echitabile a persoanelor cu dizabilități la viața publică (inclusiv prin angajarea și promovarea acestora în funcții publice);
- 40) **eliminarea barierelor privind accesul persoanelor cu dizabilități la viața politică**, la exercitarea dreptului de a alege și de a fi aleși în structurile politice ale statului, prin: îmbunătățirea nivelului de educație generală și politică; transpunerea documentelor politice în formate accesibile persoanelor cu dizabilități senzoriale sau de învățare, inclusiv în formate electronice adaptate (site-uri web) (vezi cap. 2.1. "Accesibilitatea" și cap. 2.5 "Educația")

Acces la justiție

- 41) **asigurarea accesului efectiv** la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții, inclusiv prin asigurarea de adaptări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ, ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare;
- 42) **pregătirea personalului** din domeniul justiției, a personalului din poliție și penitenciare, în vederea asigurării accesului efectiv al persoanelor cu dizabilități la actul de justiție;
- 43) asigurarea **recunoașterii capacității juridice** a persoanelor cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni;
- 44) asigurarea **sprijinului în exercitarea capacității juridice - facilități și servicii de reprezentare și advocacy** – pentru persoanele cu dizabilități;
- 45) asigurarea **dreptului persoanelor cu dizabilități de a deține sau moșteni proprietăți, de a-și gestiona propriile venituri**, de a avea acces egal la împrumuturi bancare, ipotecii și alte forme de credit financiar și altele asemenea, în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni.

Repere legislative:

Carta Socială Europeană:

Articolul 3 (c) (Principii generale) "participarea și includerea în societate, deplină și efectivă";

Articolul 9 (Accesibilitate) "pentru a permite persoanelor cu dizabilități să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții;

Articolul 19 (Dreptul de a trăi independent în comunitate) stabilește dreptul persoanelor cu dizabilități de a "trăi în comunitate, cu opțiuni egale cu ceilalți" și cere statelor să dezvolte "o

gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii de sprijin, inclusiv asistență personală necesară pentru a sprijini viața și integrarea în comunitate și prevenirea izolării sau separarea de comunitate”.

Articolul 12 (Recunoașterea egală în fața legii) prevede că statele “recunosc că persoanele cu dizabilități se bucură de capacitate juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate aspectele vieții”.

Carta Socială Europeană (Revizuită): Articolul 15 (Dreptul la independență, integrare socială și participare la viața comunității)

Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități CoE: Linii de acțiune 1 (Participarea la viața politică și publică), 2 (Participarea la viața culturală), 8 (Viața comunității) și 15 (Sensibilizare).

2.3 Egalitate

Obiectiv-cheie: 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.

Obiective specifice:

- 46) **dezvoltarea bazei legislative privind garantarea drepturilor și libertăților cetățenești, prevenirea și combaterea abuzurilor, torturii sau a relexor tratamente** asupra persoanelor cu dizabilități;
- 47) promovarea unor măsuri de **prevenire și combatere a discriminării, abuzării femeilor și fetelor cu dizabilități**;
- 48) **dezvoltarea bazei legislative privind accesibilizarea mediului comunitar și accesibilizarea efectivă a resurselor comunității** în favoarea persoanelor cu dizabilități (vezi cap. 2.1. Accesibilitate, cap 2.2 Participare);
- 49) **dezvoltarea bazei legislative privind participarea persoanelor cu dizabilități la viața socială** (vezi cap. 2. 2 “Participare”);
- 50) **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 relexor tratamente asupra acestor persoane (vezi cap 2.2 **Participare - Acces la justiție**);
- 51) **conștientizarea/sensibilizarea comunității** privind problematica dizabilității și **necesitatea prevenirii și combaterii discriminării și abuzului** asupra persoanelor cu dizabilități;
- 52) **monitorizarea de către un organism independent**, a respectării exercitării drepturilor și libertăților cetățenești de către persoanele cu dizabilități, a situației privind prevenirea și combaterea discriminării, abuzurilor, torturii și relexor tratamente asupra acestor persoane.

Repere legislative

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene: Articolul 10 și Articolul 19 (ambele implică o acțiune de combatere a discriminării, inclusiv pe motive de dizabilitate)

Directiva UE 2000/78/CE: stabilirea unui cadru general în favoarea egalității de tratament în angajare și muncă (“Directiva privind ocuparea forței de muncă”)

Carta UE: Articolul 1 (Demnitatea umană), Articolul 21 (Nediscriminarea) și Articolul 26 (Integrarea persoanelor cu dizabilități)

Proiect de reglementare UE – Fondurile Europene Structurale și de Investiții: de exemplu Articolul 5 (9) (b) Regulamentul ERDF precizează “investiții în infrastructurile sanitare și sociale care contribuie la ... reducerea inegalităților în ceea ce privește starea de sănătate” și “tranziția de la instituții la servicii comunitare” ca acțiune în cadrul priorităților de investiții “promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei”; Articolul 3 (1) (c) (iii) Regulamentul ESF identifică “combaterea discriminării pe motiv de dizabilitate...” ca o acțiune în temeiul priorității de investiții pentru “promovarea incluziunii sociale și combaterea sărăciei”; Articolul 8 Regulamentul ESF se referă la promovarea egalității de șanse și nediscriminarea, inclusiv “accesibilitate pentru persoanele cu dizabilități, prin integrarea principiilor de non-discriminare”.

Articolele 3 (b) Non-discriminare; 3 (d) respectarea diferențelor și acceptarea persoanelor cu dizabilități ca parte a diversității umane și a umanității și 3 (e) egalitatea de șanse; Articolul 4 (Obligații generale); Articolul 5 (Egalitate și non-discriminare); Articolul 10 (Dreptul la viața); Articolul 12 (Recunoașterea egală în fața legii); Articolul 13 (Accesul la justiție); Articolul 14 (Libertatea și siguranța persoanei); Articolul 15 (Eliminarea torturii sau tratamentelor crude, tratamentelor inumane sau degradante); Articolul 16 (Eliminarea exploatării, violenței și abuzului); Articolul 17 (Protejarea integrității persoanei); Articolul 22 (Respectarea vieții private) și Articolul 23 (Respectarea domiciliului și a familiei).

CEDO: Articolul 14 (Non-discriminare în ceea ce privește exercitarea drepturilor prevăzute de CEDO) Protocolul nr. 12, CEDO, Articolul 1 (Interzicerea generală a discriminării)

2.4 Ocuparea forței de muncă

Obiectiv-cheie: accesul la muncă a unui număr cât mai mare de persoane cu dizabilități, în special pe piața liberă a muncii

Obiective specifice :

- 53) **dezvoltarea cadrului legislativ privind promovarea și garantarea drepturilor și libertăților** privind încadrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități - asigurarea protecției contra discriminării în selecția, angajarea, menținerea și promovarea în muncă, respectarea măsurilor de protecția muncii, interzicerea muncii copiilor și protecția tinerilor la locul de muncă, interzicerea sclaviei și a muncii forțate;
- 54) **asigurarea măsurilor de sprijin pentru angajare, promovare și menținere în muncă** a persoanelor cu dizabilități apte de muncă, în condiții de echitate socială: servicii de recuperare și menținere a sănătății, evaluare a capacității și aptitudinilor de muncă, consiliere și orientare profesională, sprijin pentru calificare/recalificare, sprijin pentru găsirea și menținerea locului de muncă (**angajare asistată**), transport adaptat la/de la

- locul de muncă, etc. și adaptarea locului de muncă – „reasonable accomodation „ (vezi cap. 2.1 **Accesibilitate**, cap.2.2 **Participare** și cap. 2.3 **Egalitate**);
- 55) **inclusiunea în sistemul de asistență pentru muncă a tuturor categoriilor de persoane cu dizabilități apte de muncă** (până la vârsta de pensionare), cu o atenție specială pentru grupurile cele mai vulnerabile: 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.
 - 56) **stimularea angajării în muncă a persoanelor cu dizabilități** prin dirijarea fondurilor de protecție specială din sfera pasivă, în sfera facilităților și serviciilor sociale de sprijin pentru formare profesională, angajare și menținere în muncă (vezi cap 26. **Protecție sociala**);
 - 57) **sprijinirea pentru angajarea pe piața liberă a muncii a persoanelor cu dizabilități cu prin măsuri de ”muncă asistată”;**
 - 58) **stimularea și sprijinirea angajatorilor din sectorul public și privat** în a angaja persoane din rândul persoanelor cu dizabilități;
 - 59) **sprijinirea tinerilor antreprenori** din rândul persoanelor cu dizabilități pentru a demara afaceri în sectoarele secundar și terțiar în mediul rural, folosind forța de muncă din rândul persoanelor dezavantajate social;
 - 60) **încurajarea și sprijinirea „întreprinderilor sociale”**, ca structuri de tranziție la economia de piață;
 - 61) **asigurarea de locuri de muncă protejate**, în măsură să pregătească tranziția persoanelor cu dizabilități pe piața liberă a muncii (prin derularea de activități competitive cu cele de pe piața liberă a muncii, eficientizarea calificării la locul de muncă, etc.);
 - 62) **sprijinirea proiectelor** ce au ca obiectiv angajarea persoanelor cu dizabilități, „adaptarea rezonabilă” la locul de muncă, cu finanțare din Fondul Social European;
 - 63) promovarea măsurilor în vederea **creșterii nivelului de instruire - generală și profesională**;
 - 64) **diversificarea ofertelor de formare vocațională** pentru persoanele cu dizabilități;
 - 65) **corelarea ofertei de calificare /recalificare profesională cu cerințele de perspectivă ale pieței forței de muncă** (vezi si cap. 2.5 „Educație și formarea profesională”);
 - 66) **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, O.N.G.-uri, angajatorii din sectorul public și/sau privat, etc.;
 - 67) **dezvoltarea unor servicii de informare, orientare și consiliere profesională pentru persoanele cu dizabilități**, în special pentru copii și tineri cu dizabilități cu privire la resursele comunitare în domeniul ocupării forței de muncă;
 - 68) **îmbunătățirea mecanismelor de monitorizare** a impactului măsurilor sociale în favoarea încadrării în muncă a persoanelor cu dizabilități;
 - 69) **conștientizarea și sensibilizarea opiniei publice** cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități privind încadrarea în muncă a persoanelor cu dizabilități.

Repere legislative

Tratatul UE : Articolul 9 (promovarea unui nivel ridicat al ocupării forței de muncă)

Carta UE : Articolul 21 (Nediscriminarea); Articolul 15 (Libertatea de alegere a ocupației și dreptul la muncă); Articolul 26 (Integrarea persoanelor cu dizabilități)

Directiva 2000/78/CE a Consiliului din 27 Noiembrie 2000 de stabilire a unui cadru general în favoarea egalității de tratament în muncă și angajare

Proiect UE de reglementare a Fondurilor Europene Structurale și de Investiții: de exemplu, atât Articolul 5 (8) din Regulamentul ERDF cât și Articolul 3 (1) din Regulamentul FES precizează promovarea ocupării forței de muncă și sprijinirea mobilității forței de muncă și ca o prioritate de investiții; Articolul 8 din Regulamentul FES se referă la promovarea egalității de șanse și nediscriminare, inclusiv acțiuni în vederea creșterii participării pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități.

Europa 2020 (Platforma Europeană de combatere a sărăciei și a excluziunii sociale)

Poziția Comisiei de Servicii cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a Programelor în România pentru perioada 2014-2020 (Creșterea ratelor de angajare a tinerilor și a grupurilor vulnerabile)

CDPD: Articolul 3(b) (Nediscriminarea), Articolul 4 (Obligații generale), Articolul 5 (Egalitate și nediscriminare) și Articolul 27 (Munca și ocuparea forței de muncă)

ESC (Revizuit) : Articolul 1 (Dreptul la muncă), Articolul 10 (Dreptul la formare profesională), Articolul 15 (Dreptul persoanelor cu dizabilități la independență, integrare socială și participare la viața comunității)

Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități CoE : Linia de acțiune Nr. 5 (Ocuparea forței de muncă, orientare și formare profesională)

2.5 Educație și formare profesională

Obiectiv – cheie: promovarea educației incluzive și a educației permanente pentru persoanele cu dizabilități

Obiective specifice:

- 70) dezvoltarea bazei legislative privind **prevenirea și combaterea discriminării accesului la educație și formare profesională** al persoanelor cu dizabilități, în toate formele și nivelele de învățământ școlar și profesional;
- 71) asigurarea **accesului persoanelor cu dizabilități la învățământul** incluziv primar și secundar, gratuit, în condiții de egalitate cu ceilalți, în comunitățile în care trăiesc, la **învățământ superior, formare profesională, educație pentru adulți și formare continuă**, fără discriminare și în condiții de egalitate cu ceilalți cetățeni;
- 72) **asigurarea dreptului persoanei cu dizabilități de a alege și o altă formă de educație** (școala specială, învățământ la distanță, învățământ la domiciliu, etc.) în situațiile în care cerințele sale de învățare nu pot fi rezolvate cu expertiza și măsurile de sprijin complementar din școala de masă; alternativele educaționale speciale vor urmări aceleași obiective generale cu cele ale învățământului de masă;
- 73) **informarea persoanelor cu dizabilități, prin mijloace accesibile (inclusiv site-uri web), cu privire la oferta de educație și formare profesională**, a învățământului de masă și special, disponibilă în comunitate;

- 74) **accesibilizarea învățământului de masă la toate nivelele** prin **a)** adaptarea mediului fizic construit și transport; **b)** adaptarea mijloacelor și metodelor didactice (ex. limbajul semnelor, curriculum școlar flexibil, mijloace de instruire/învățare - scrierea Braille, texte mărite ori simplificate, site-uri web s.a. tehnologii electronice asistive de instruire/învățare); **c)** asigurarea serviciilor de sprijin individualizat pentru educația incluzivă și viață independentă (vezi cap.2.1 **Accesibilitate**, 2.2 **Participare**, 2.3 **Egalitate**);
- 75) **facilitarea învățării sistemelor alternative de scriere și comunicare verbală**, a mijloacelor și formelor de orientare și a aptitudinilor de mobilitate de către copiii și tinerii cu dizabilități, după caz, precum și facilitarea sprijinului și îndrumării între persoanele cu aceleași probleme);
- 76) asigurarea educației persoanelor și mai ales a copiilor, care sunt nevăzători, surzi sau cu surdo-cecitate, prin **cele mai adecvate și individualizate limbaje, căi și modalități**, precum și în medii care să le favorizeze o maximă dezvoltare școlară și socială;
- 77) **dezvoltarea bazei materiale** din școli pentru desfășurarea unor activități de **reabilitare/abilitare (recuperare)** a elevilor/cursanților cu probleme de învățare (cabinete de kinetoterapie, logopedie, educație senzorială);
- 78) **îmbunătățirea sistemului de evaluare/reevaluare a capacităților de învățare a persoanelor cu dizabilități**, copii și adulți, pentru identificarea cât mai timpurie a cerințelor educaționale speciale ale acestora, în vederea asigurării unor măsuri de sprijin flexibile, educație/formare, conforme cu nivelul de dezvoltare al aptitudinilor și deprinderilor de învățare (vezi cap. 2.6 **Protecție socială**);
- 79) **îmbunătățirea sistemului de planificare și monitorizare a măsurilor de sprijin educațional** în vederea actualizării continue a acestora, în funcție de progresul școlar și în perspectiva ocupării unui loc de muncă a măsurilor de sprijin pentru educație/formare (vezi cap.2.6 **Protecție socială**);
- 80) **implicarea elevilor/cursanților cu dizabilități, a părinților/tutorilor/reprezentanților legali** ca parteneri activi în proiectarea, realizarea și monitorizarea planurilor individualizate de sprijin pentru educație/formare profesională a elevilor;
- 81) **pregătirea și perfecționarea continuă a personalului didactic** pentru satisfacerea cerințelor învățământului incluziv (cunoașterea problematicii dizabilității și utilizarea modalităților, mijloacelor și formatelor augmentative și alternative adecvate de comunicare, a tehnicilor și materialelor educaționale potrivite pentru susținerea persoanelor cu dizabilități);
- 82) **formarea profesioniștilor în domenii de strictă specializare pentru lucrul cu persoanele cu dizabilități** autism, maladia L. Down, logopedie, demutizare, scriere Braille, limbajul semnelor etc.);
- 83) **conștientizarea elevilor/cursanților asupra drepturilor persoanelor cu dizabilități** în societate, inclusiv asupra dreptului la educație, în condiții de echitate socială (prin includerea în curriculum-ul învățământului de masă a unor informații privind persoanele cu dizabilități, s. a.);
- 84) **îmbunătățirea calității și a eficienței educației și formării** pentru ca persoanele cu dizabilități să poată dobândi **competențe-cheie** (începând din învățământul preșcolar și până la cele mai înalte niveluri de educație și formare profesională) care să le permită continuarea învățării pe tot parcursul vieții, ocuparea unui loc de muncă și o cetățenie activă;

- 85) dezvoltarea și eficientizarea *serviciilor de consiliere, orientare școlară și profesională a copiilor/adulților* cu dizabilități;
- 86) *asigurarea unor condiții optime de tranziție de la școală la viața activă* pentru copiii/tinerii cu dizabilități;
- 87) *optimizarea corelării ofertei de formare profesională cu dinamica pieței forței de muncă*, în plan național și european prin dezvoltarea unor cadre naționale ale calificărilor care să exprime și să corespundă **Cadrului european al calificărilor (vezi, anexa 3, glosar) pentru a asigura** promovarea mobilității cetățenilor și facilitarea învățării de-a lungul vieții;
- 88) *promovarea unui dialog/parteneriat instituțional* între factorii implicați în procesul de formare profesională și factorii/instituțiile implicate în plasarea/angajarea forței de muncă (autorități centrale și locale, O.N.G.-uri, angajatori) în vederea creșterii șanselor de încadrare a persoanelor cu dizabilități pe piața liberă a forței de muncă (vezi, cap. 2.4 **Ocuparea forței de muncă** și cap. 2.6 **Protecția socială**).

Repere legislative

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene: Articolul 9 (Promovarea unui nivel ridicat de educație și formare profesională)

Carta UE: Articolul 21 (Nediscriminarea); Articolul 14 (Dreptul la educație); Articolul 32 (Interzicerea muncii copiilor și protecția tinerilor la locul de muncă)

Proiect UE de reglementare a Fondurilor Europene Structurale și de Investiții : de exemplu, atât Regulamentul ERDF (Articolul 5 (10), cât și Regulamentul FES (Articolul 3 (1) (b) precizează investiția în educație și învățarea pe toata durata vieții ca o prioritate de investiții.

Poziția Comisiei de Servicii cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a Programelor în România pentru perioada 2014 – 2020 (Îmbunătățirea accesului la participarea în și calitatea educației și a formării profesionale)

Planul de Acțiune al Consiliului Europei : Linia de acțiune Nr. 4 (Educație)

OMS Declarația Europeană cu privire la Starea de Sănătate a Copiilor și a Tinerilor cu Dizabilități Intelectuale și Familiilor lor

1.6 Protecție socială

Obiectiv-cheie: promovarea unor condiții decente de viață pentru persoanele cu dizabilități.

Obiective specifice:

Dezinstituționalizarea serviciilor de asistență și îngrijire

- 89) **extinderea și dezvoltarea serviciilor de asistență personală** (asistent personal, asistent personal specializat, îngrijiri la domiciliu etc. și dezvoltarea de noi tipuri de servicii de asistență personală pentru viață independentă), precum și facilitarea accesului persoanei cu dizabilități la aceste servicii;
- 90) **perfecționarea continuuă a personalului implicat în activități de asistare personală** și îmbunătățirea condițiilor de muncă a acestuia;
- 91) **revizuirea/elaborarea standardelor de calitate pentru servicii de protecție specială**, în conformitate cu „modelul social” al abordării politicilor sociale în favoarea persoanelor cu dizabilități (vezi, cap 1.1 **Contextul internațional - Modele de abordare a politicilor în domeniul dizabilității**);
- 94) **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;
- 95) **transferarea treptată a persoanelor cu dizabilități** din instituțiile rezidențiale de mare capacitate în alte forme de locuire, după caz: 1. condiții de locuire independentă, cu facilități și servicii de sprijin bazat pe comunitate; 2. unități rezidențiale de asistență de tip familial - case de tip familial, locuințe protejate; 3. centre rezidențiale cu o capacitate redusă (maximum 50 de beneficiari), pentru cazurile care necesită asistență medicală și îngrijire permanentă ce poate fi asigurată exclusiv cu măsură de protecție socială;
- 96) **identificarea alternativelor la instituționalizare evitarea plasamentului în instituții rezidențiale** al persoanelor cu dizabilități ce intră în sistemul de asistență socială specializată și asigurarea unor măsuri de sprijin pentru viață independentă sau viață în comunitate, dacă condiția de sănătate și situația socio-familială a acestora permite acest lucru;
- 97) **sprijinirea familiilor și a persoanelor care oferă îngrijire** în mod neoficial (informal) persoanelor cu dizabilități;
- 98) **asigurarea „transparenței”** ofertei comunitare de servicii de sprijin, facilități, programe, de asistență și îngrijire pentru viață independentă, destinate persoanelor cu dizabilități, prin promovarea informațiilor în **forme accesibile**; (vezi, „cap. 2.1 **Accesibilitate**, 2.2 **Participare**), astfel încât alegerea serviciilor/facilităților, etc. să fie realizată în cunoștință de cauză, prin consimțământ liber exprimat;
- 99) **accesibilizarea resurselor obișnuite ale comunității - facilități, bunuri, servicii**, în toate domeniile vieții în comunitate - locuire, transport, educație, muncă, sănătate, sport și viață culturală, viață publică și politică, justiție, etc.) pentru a putea fi folosite de către persoanele cu dizabilități, în condiții de echitate și nediscriminare cu ceilalți membri ai comunității: (vezi, cap. 2.1 **Accesibilitate**, 2.2 **Participare**, cap 2.3 **Egalitate**);
- 100) **asigurarea „transparenței” ofertei de facilități și servicii obișnuite** ale comunității, prin activități de promovare-informare accesibile referitoare la toate domeniile vieții sociale;
- 101) **sprijinirea familiilor persoanelor cu dizabilități** pentru a se implica în accesarea de către persoanele cu dizabilități a serviciilor specializate de sprijin, precum și a serviciilor obișnuite ale comunității, din toate domeniile vieții;
- 102) **sensibilizarea comunității cu privire la situația persoanelor cu dizabilități**, în special a copiilor și persoanelor vârstnice, care trăiesc în centre rezidențiale, ca factor de

stimulare/impulsionare și susținere a reformei în direcția dezinstituționalizării/prevenirii instituționalizării;

Creșterea calității, eficienței și sustenabilității serviciilor de protecție socială specială

- 103) **asigurarea de măsuri protecție socială, diferentiat, în funcție de sex și vârstă;**
- 104) **asigurarea compatibilității și continuității serviciilor de protecție socială destinate copilului și respectiv adultului cu dizabilități** pentru optimizarea tranziției tinerilor din sistemul de protecție a copilului în sistemul de protecție socială pentru adulți;
- 105) **unificarea sistemului de evaluare a „handicapului” și „invalidității”** (și implicit a **Comisiilor de încadrare în grad de handicap și a Comisiilor de expertiză medicală**) cele două fiind aspecte ale aceleiași realități - “starea de sănătate, funcționalitate și dizabilitate” (vezi Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății - Organizația Mondială a Sănătății - 2001) în vederea abordării **echitabile și unitare** a nevoilor de sprijin social a persoanelor cu dizabilități, independent de cauzele și momentul apariției dizabilității;
- 106) **optimizarea raportului între măsurile de protecție socială pasivă și activă, în vederea stimulării persoanelor cu dizabilități apte de muncă pentru a se angaja în muncă**, în special pe piața liberă a forței de muncă; altfel spus, persoana cu dizabilități să poată beneficia de anumite măsuri de sprijin și după angajarea în muncă, pentru a fi motivată să se angajeze și să-și mențină locul de muncă;
- 107) **revizuirea metodologiei de evaluare** a persoanei cu dizabilități prin **trecerea** de la sistemul de evaluare-certificare a unui „grad și tip de handicap/dizabilitate”, **la un sistem de identificare a nevoilor individuale de sprijin**, în baza inventarierii capacităților și limitărilor funcționale individuale relevante ale persoanei, în conformitate cu cerințele „modelului social” de abordare a dizabilității (vezi cap. Cap. 1.1 Contextul internațional – Modele de abordare a politicilor sociale în domeniul dizabilității) - Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății OMS, 2001);
- 108) **revizuirea sistemului de planificare a măsurilor de asistență socială** prin asigurarea de “pachete” de facilități și servicii, flexibile (fixe și opționale) în baza evaluării nevoilor individuale de sprijin ale persoanei cu dizabilități;
- 109) **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;
- 110) **îmbunătățirea sistemului de monitorizare a aplicării măsurilor de sprijin**, prin creșterea rolului și îmbunătățirea procedurilor de acțiune ale D.G.A.S.P.C.-urilor;
- 111) **promovarea unui parteneriat eficient al factorilor locali implicați în parcursul persoanei cu dizabilități** în sistemul de protecție socială - comisia de evaluare, A.J.O.F.M., furnizori de servicii, angajatori, O.N.G.-uri, s.a.
- 112) **revizuirea sistemului de acreditare și monitorizare a calității serviciilor** de sprijin pentru persoane cu dizabilități prin înființarea unui organism independent de

- acreditare, monitorizare, suspendare/sistare a activității furnizorilor de servicii, pe baza evaluării standardelor de calitate a serviciilor;
- 113) **întărirea rolului și a capacității de acțiune a inspectorului social din cadrul A.N.P.I.S** în monitorizarea măsurilor de accesibilizare a resurselor comunității în favoarea persoanelor cu dizabilități;
- 114) **creșterea gradului de descentralizare** a actului decizional și a gestionării fondurilor la nivel local, s.a.
- 115) **clarificarea și unificarea terminologiei** în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități și modificarea în consecință a reglementărilor legislative (pentru asigurarea coerenței și eficienței măsurilor sociale de la nivel central și nivel local, în toate domeniile de intervenție - locuire, transport, sănătate, educație, muncă, cultură etc.);

Repere legislative

Tratatul privind Funcționarea Uniunii Europene: Articolul 9 (în definierea și punerea în aplicare a politicilor și acțiunilor sale, Uniunea Europeană trebuie să ia în considerare o serie de factori, inclusiv “garantarea unei protecții sociale adecvate”).

Carta UE: Articolul 34 (Securitate socială și asistență socială)

C.D.P.D.: Articolul 28 (Nivel de trai adecvat și protecție socială)

ESC (Revizuit): Articolul 13 (dreptul la asistența socială și medicală); Articolul 14 (dreptul de a beneficia de servicii de asistență socială); Articolul 16 (dreptul familiei la protecție socială, juridică și economică); Articolul 23 (dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială); Articolul 30 (dreptul la protecție împotriva sărăciei și a excluziunii sociale) și Articolul 31 (dreptul la locuință)

2.7 SĂNĂTATE

Obiectiv-cheie: asigurarea accesului la servicii și facilități privind sănătatea, în condiții de echitate socială și în baza consimțământului liber exprimat

Obiective specifice:

- 116) **revizuirea prevederilor legislative** privind asigurarea serviciilor de sănătate pentru persoanele cu dizabilități, inclusiv a măsurilor privind accesul fizic la serviciile de sănătate;
- 117) **asigurarea accesului persoanelor cu dizabilități la îngrijire medicală și programe de sănătate de masă, inclusiv la servicii de îngrijire a sănătății și recuperare** destinate persoanelor cu dizabilități, la aceeași calitate și la fel de accesibile ca preț și pentru ceilalți cetățeni;
- 118) **corelarea serviciilor medicale asigurate persoanelor cu dizabilități cu serviciile cuprinse în pachetul de bază de sănătate, respectiv cu Programele Naționale de Sănătate cu incidență în domeniu;**
- 119) **informarea persoanelor cu dizabilități, în formate accesibile** cu privire la drepturile lor și la oferta de servicii de sănătate din comunitate, inclusiv a serviciilor medicale și de

- recuperare destinate acestora (vezi cap. 2.1. “Accesibilitate”, cap 2.2 „Participare”, cap 2.6 „Protecția socială”);
- 120) **consultarea persoanelor cu dizabilități** pentru a decide în cunoștință de cauză în ceea ce privește măsurile de îngrijire medicală ce le sunt destinate, furnizorii de servicii s.a.;
- 121) promovarea de măsuri și programe de **prevenire a riscurilor apariției dizabilității (prevenție primară) sau agravării dizabilității (prevenție secundară)**;
- 122) **dezvoltarea serviciilor de abilitare/reabilitare** (recuperare) pentru persoanele cu dizabilități, în vederea unui trai pe cât posibil independent și a **integrării/reintegrării în muncă** a persoanei adulte cu dizabilități, în perioada vieții active;
- 123) 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;
- 124) promovarea de **măsurilor și inițiativelor privind sănătatea mintală**, inclusiv prin sprijinirea angajării în muncă a persoanelor cu probleme de sănătate mintală, apte de muncă, în condițiile legii;
- 125) **pregătirea personalului din domeniul sănătății** privind cerințele specifice dizabilității dar și în ceea ce privește **competențele și metodele** privind abordarea problemelor de sănătate ale persoanelor cu dizabilități;
- 126) **conștientizarea la nivel public a drepturilor persoanelor cu dizabilități privind accesul la sistemul de sănătate**;
- 127) **finanțarea cu prioritate a măsurilor privind îmbunătățirea calității și accesibilității serviciilor sociale și de sănătate**, mai ales pentru persoanele cele mai vulnerabile (vârstnici, copii, femeilor și fetelor cu dizabilități, persoane cu dizabilități din mediul rural);

Repere legislative

Carta UE : Articolul 21 (Nediscriminarea); Articolul 35 (Îngrijirea sănătății)

Proiect UE de reglementare a Fondurilor Europene Structurale și de Investiții : de exemplu, Articolul 5 (9) (b) Regulamentul ERDF precizează “investiția în infrastructura de sănătate și socială contribuie la ... reducerea inegalităților în ceea ce privește starea de sănătate” și “tranziția de la instituțional la servicii bazate pe comunitate” ca o acțiune prioritară de investiții “promovând incluziunea socială și combaterea sărăciei”; Articolul 3 (1) (c) Regulamentul FES identifică “îmbunătățirea accesului la prețuri accesibile, durabile și servicii de înaltă calitate, inclusiv asistența medicală și servicii sociale de interes general”, ca o prioritate de investiții; Articolul 8 Regulamentul FES se referă la promovarea egalității de șanse și nediscriminare, inclusiv acțiuni în vederea reducerii inegalităților în materie de sănătate în ceea ce privește persoanele cu dizabilități și “facilitarea tranziției de la instituțional la îngrijirea comunitară”.

CDPD : Articolul 3 (b) (Nediscriminarea), Articolul 4 (Obligații generale), Articolul 5 (Egalitate și nediscriminare) și Articolul 25 (Sănătate)

ECHR : Articolul 8 (Dreptul la viață privată și de familie)

ESC (Revizuit) : Articolul 11 (Dreptul la ocrotirea sănătății)

Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei : Linia de acțiune Nr. 9 (Îngrijirea sănătății) și Nr. 10 (Reabilitare)

OMS Declarația Europeană cu privire la starea de sănătate a copiilor și a tinerilor cu dizabilități intelectuale și a familiilor lor

2.8 ACȚIUNE EXTERNĂ

Obiectiv-cheie: promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în acțiunile din afara Uniunii Europene

Obiective specifice:

- 128) promovarea măsurilor necesare pentru asigurarea **protecției și securității persoanelor cu dizabilități în situații de risc**, urgențe umanitare și dezastre naturale, prin acțiuni de sprijin informațional și cooperare între state, inclusiv în domeniul cercetării științifice;
- 129) **promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități și a bunelor practici** în domeniul asistenței sociale a persoanelor cu dizabilități, în cadrul acțiunilor de cooperare cu state din cadrul și din afara Uniunii Europene, al programelor de extindere a Uniunii Europene, al programelor de bună vecinătate și dezvoltare zonală.

Repere legislative

CRPD : Articolul 11 (Situații de risc și urgențe umanitare) și Articolul 32 (Cooperare Internațională)

Consensul European privind Dezvoltarea (2006/C 46/01)

Consiliul Europei, Poziția Comună a UE pentru Nivel Înalt

RECOMANDĂRI FINALE

Este un fapt evident, că, mai mult decât oricând în istorie, OMUL este perceput astăzi de societățile democratice drept VALOARE ABSOLUTĂ. ‘*Bună-starea*’ individuală, în sensul de ‘*calitate bună a vieții*’, a devenit un ideal la nivel social. Ca urmare, cerințele și preferințele umane, în marea lor diversitate, s-au convertit sau sunt în curs de a se converti în drepturi inalienabile. Politicile nu mai tind să uniformizeze abilitățile și comportamentele indivizilor, forțându-le limitele, ci își propun să flexibilizeze răspunsul social pentru a satisface diversitatea cerințelor.

Drept urmare, orice ‘proiecție’ modernă a viitorului în domeniul dizabilității se centrează pe REFORMAREA SOCIETĂȚII și include toate domeniile, procesele și activitățile sociale care au impact asupra calității vieții fiecărui individ în parte și asupra progresului comunității în ansamblu.

România este raliată acestei viziuni și acestui demers.

Strategia Națională privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020 *Politicile sociale - de la „reabilitarea” individului la reformarea societății* reprezintă planul general de realizare a schimbărilor sociale, pentru următorii ani.

Înscriindu-se în cadrul mai larg al eforturilor privind dezvoltarea durabilă a societății românești, STRATEGIA stă la baza elaborării Planului Național în domeniu, a planurilor și programelor anuale, la toate nivelele de decizie.

Elementele care concură la transpunerea în practică a STRATEGIEI sunt:

1. Sensibilizarea și informarea

Prima condiție a demarării și derulării cu succes a reformelor sociale în domeniul dizabilității tine de conștientizarea persoanelor cu dizabilități cu privire la drepturile lor în societate, la modalitățile de exercitare a acestor drepturi precum și de informarea-sensibilizarea cetățenilor în general cu privire la cerințele, drepturile și contribuția persoanelor cu dizabilități în comunitate.

În acest sens, promovarea de acțiuni extinse și eficiente de informare, inclusiv prin canale și materiale accesibile persoanelor cu dizabilități, dezvoltarea cunoașterii în domeniul dizabilității și dezvoltarea cercetării în vederea creării unor noi tehnologii și mijloace de sprijin pentru incluziune socială, reprezintă o prioritate națională.

2. Colectarea și monitorizarea datelor

O bună comunicare și o planificare eficientă și flexibilă în domeniul politicilor sociale privind dizabilitatea se bazează pe un sistem operațional de colectare, monitorizare și evaluare a datelor.

În domeniul dizabilității, este necesară alinierea României la sistemul statistic de operare al structurilor Uniunii Europene (indicatori, proceduri, factori responsabili etc.) pentru ca datele privind situația persoanelor cu dizabilități din România să poată fi comparabile cu cele din alte țări din cadrul Uniunii Europene.

Programele de cercetare privind colectarea, monitorizarea și evaluarea datelor vor lua în considerație diferențele pe vârste și sexe, data fiind problematica specifică.

Metodologia de culegere a datelor (chestionare, interviuri etc.) trebuie să fie elaborată în parteneriat cu reprezentanții persoanelor cu dizabilități din societatea civilă și să se concentreze strict pe cunoașterea modului de aplicare a prevederilor legale privind dizabilitatea, fără a leza în vreun fel demnitatea și intimitatea persoanelor cu dizabilități.

Monitorizarea trebuie să reflecte evoluția gradului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități, și să identifice eventualele bariere ale incluziunii, din perspectiva recomandărilor **Strategiei Europene a dizabilității 2010 - 2020** și ale **Convenției ONU privind persoanele cu dizabilități**.

4. Mecanismele de implementare

Autoritățile publice, reprezentate prin specialiștii acestora sunt responsabile de crearea și funcționarea mecanismelor de implementare a obiectivelor strategice:

- a) sistemul de planificare, decizie și colaborare și monitorizare la nivel central;
- b) participarea cetățenească;
- c) parteneriatul public-privat;
- d) instituționalizarea practicilor novatoare (integrarea bunelor practici la nivel de sistem);
- e) resursele utilizate:

- ✓ *financiare* - fonduri interne (bugetul de stat, bugete locale, donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice s. a.) fonduri rambursabile și nerambursabile, din surse externe (Fondurile Europene destinate să amelioreze accesibilitatea și să combată discriminarea prin programe generale de finanțare vor fi utilizate cu aplicarea corespunzătoare a articolului 16 din Regulamentul general privind fondurile structurale 20 și prin maximizarea cerințelor privind accesibilitatea în cadrul achizițiilor publice. Toate măsurile vor fi puse în aplicare în conformitate cu legea europeană privind concurența, în special cu normele privind ajutoarele de stat);
- ✓ *sociale* (ONG-uri din domeniu, organizații de părinți);
- ✓ *culturale* - rețele locale de într-ajutorare;
- ✓ *economice* (întreprinderile sociale s. a.);
- ✓ *umane* (profesioniști, voluntari);
- ✓ *organizaționale* - tehnici moderne de conducere și management, rețele de formare specifică pentru crearea competențelor necesare.

Reușita implementării **Strategiei Naționale privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități 2014-2020** presupune transparență, predictibilitate, sustenabilitate financiară și participarea activă a tuturor celor implicați în promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.

ANEXA 1**LISTA ABREVIERILOR**

- **MMFSPV** Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice
- **DPPD** Direcția Protecția Persoanelor cu Dizabilități
- **DPC** Direcția pentru Protecția Copilului,
- **DGASPC** Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului
- **ANPIS** Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială
- **ONU** Organizația Națiunilor Unite
- **UE** Uniunea Europeană
- **CIFDS** Clasificarea Internațională a funcționării, dizabilității și sănătății
- **OMS** Organizația Mondială a Sănătății
- **CSEPAH** Comisia Superioară de Evaluarea a Persoanelor Adulte cu Handicap
- **MECTS** Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului
- **CJRAE** Centre Județene de Resurse și Asistență Educațională
- **CMBRAE** Centrul municipiului București de Resurse și Asistență Educațională
- **CDPD** Convenția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități
- **CSE** Carta Socială Europeană
- **FES** Fonduri Europene Structurale și de Investiții

ANEXA 2**LISTA DOCUMENTELOR LEGISLATIVE DE REFERINȚĂ (INTERNAȚIONALE, EUROPENE ȘI NAȚIONALE)**

Constituția României, republicată;

Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată;

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;

Legea asistenței sociale nr. 292/2011;

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;

Legea educației naționale nr. 1/2011;

O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată prin Legea nr. 515/2003;

H.G. nr.1175/2005 pentru aprobarea Strategiei Naționale 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;

H.G. nr. 1434/2004 - privind atribuțiile și regulamentul cadru de organizare și funcționare ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, cu modificările și completările ulterioare;

Hotărâre nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;

H.G. nr.1437/2004 privind organizarea și metodologia de funcționare a Comisiei pentru Protecția Copilului, cu modificările și completările ulterioare;

Ordinul M.M.F.E.S. nr. 559/2008 privind aprobarea Standardelor specifice pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințele protejate pentru persoanele adulte cu handicap;

Normativul nr.189/2013 pentru adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanei cu handicap;

Ordinul nr. 671/1.640/61/2007 al ministrului muncii, familiei și egalității de șanse, al președintelui Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap și al ministrului educației, cercetării și tineretului privind Metodologia de autorizare a interpreților în limbaj mimico-gestual și a interpreților în limbajul persoanei cu surdo-cecitate;

Declarația Universală a Drepturilor Omului;

Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2010 - 2020 „, Un angajament reînnoit pentru o Europă fără bariere;

Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene,

Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene;

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități;

Clasificarea internațională a funcționării, dizabilității și sănătății;

Carta UE;

Carta Socială Europeană;

Proiect de lege U.E. referitor la Fondurile Europene Structurale și de Investiții;

Europa 2020 (Agenda digitală pentru Europa și Uniune a Inovării);

Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului COM (2013) 246;

Ghid privind Condiționalitățile Ex Ante pentru Fondurile Europene Structurale și de Investiții;

Ghidul ESC (revizuit);

Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități CoE;

Directiva UE 2000/78/CE;

Poziția Comisiei de Servicii cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a Programelor în România pentru perioada 2014 – 2020 (Îmbunătățirea accesului la participarea în și calitatea educației și a formării profesionale);

Planul de Acțiune al Consiliului Europei : Linia de acțiune Nr. 4 (Educație);

OMS Declarația Europeană cu privire la Starea de Sănătate a Copiilor și a Tinerilor cu Dizabilități Intelectuale și Familiilor lor;

Planul de acțiune pentru persoanele cu dizabilități al Consiliului Europei: Linia de acțiune Nr. 9 (Îngrijirea sănătății) și Nr. 10 (Reabilitare);

OMS Declarația Europeană cu privire la starea de sănătate a copiilor și a tinerilor cu dizabilități intelectuale și a familiilor lor;

Consensul European privind Dezvoltarea (2006/C 46/01);

Consiliul Europei, Poziția Comună a UE pentru Nivel Înalt;

ANEXA 3

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* (Convenției Națiunilor Unite Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.)
- 4) **Adaptarea locului de muncă** - caz particular al “adaptării 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) **Asistent personal profesionist** - *“persoană fizică atestată care asigură la domiciliul sau îngrijirea și protecția adultului cu handicap grav sau accentuat, aflat în condițiile precizate de lege”*. (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 7)
- 8) **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 asistentei sociale /2011, art. 2 alin. 1, alin. 2, alin. 3)
- 9) **Atelier protejat** - *“spațiul adaptat nevoilor persoanelor cu handicap, unde acestea desfășoară activități de formare, dezvoltare și perfecționare a abilităților; poate funcționa în locații din comunitate, în centre de zi, în centre rezidențiale și în unități de învățământ special”*. (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 9)
- 10) **Beneficii de asistență socială** - *„o formă de suplimentare sau de substituie 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 excludere 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).
- 11) **Cadrul European al Calificarilor (CEC)** - *recomandare a Comisiei Europene care stabilește corespondențe între diferite sistemele naționale de calificări din Europa. Cadrul are două obiective principale: promovarea mobilității cetățenilor și facilitarea învățării de-a lungul vieții prin includerea în certificatele de calificare individuale a unei referiri clare la nivelul CEC corespunzător.*
În acest mod, CEC corelează sistemele și cadrele naționale de calificări din diferite țări în pe opt niveluri comune de referință. Nivelurile acoperă întreaga gamă de calificări, de la calificări de bază (nivelul 1, de exemplu diploma de absolvire a școlii) la calificări avansate (nivelul 8, de exemplu un doctorat). Fiind un instrument destinat promovării învățării de-a lungul vieții, CEC cuprinde toate nivelurile de calificări obținute în cadrul educației și

formării generale, profesionale și universitare și continue. (“Explicarea cadrului european al calificărilor pentru învățarea de-a lungul vieții”, Comisia Europeană, 2009)

- 12) **Capacitate/ abilitate (engl.ability)** - *posibilitatea de reusită în realizarea unei sarcini.Este condiționată de nivelul de aptitudini, de gradul de funcționalitate a structurilor anatomo-fiziologice, de gradul de exersare.*
- 13) **Capacitate juridică** reprezintă *aptitudinea persoanei fizice de a participa în calitate de titular de drepturi și obligații la raporturile juridice.*
Capacitatea juridică este formată din capacitatea de exercițiu și capacitatea de folosință.
- 14) **Capacitatea de folosință** a persoanei fizice se are în vedere capacitatea persoanei de a avea drepturi și obligații civile.
- 15) **Capacitatea de exercițiu** este aptitudinea persoanei de a dobândi prin faptă proprie și de a exercita drepturi civile, de a-și asuma personal obligații civile și de a le executa. Recunoașterea capacității juridice în egală măsură tuturor persoanelor fizice în plan normativ a fost realizată printr-o serie de acte internaționale la care țara noastră este parte, spre exemplu art. 6 din Declarația universală a drepturilor omului proclamă *„toți oamenii sunt egali în fața legii și au, fără nici o deosebire, dreptul la o egală protecție juridică”*. Art. 26 din Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice declară că *„toate persoanele sunt egale în fața legii și au, fără discriminare, dreptul la o ocrotire egală din partea legii”* etc., articolul 16 al aceluiași act, prevede că *„orice om are dreptul de a i se recunoaște pretutindeni personalitatea juridică”*. De asemenea dreptul la capacitate juridică a fost recunoscut și prin articolul 15 al Convenției ONU asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei, care stabilește că *„Statele Părți recunosc femeia, în materie civilă, ca avînd capacitate juridică identică cu cea a bărbatului și aceleași posibilități pentru a le exercita”*. Totuși liniile directorii în materia capacității juridice sunt impuse prin art. 12 al Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități[4], *„statele participante recunosc că persoanele cu dizabilități beneficiază de aceeași capacitate juridică ca și alte persoane în toate aspectele vieții”*, aceste prevederi constituie fundamentul necesităților de ajustare a legislației interne la noile rigori internaționale, dat fiind faptul că cele mai multe cazuri de discriminare în exercitarea capacității juridice au fost întâlnite în cazul persoanelor cu dizabilități. Prin prevederile sale, acest act produce o schimbare totală a paradigmei asupra reglementărilor interne cu privire la capacitatea juridică, impactul acestor prevederi relevînd din necesitatea capacității juridice de a deveni inclusivă și tolerantă față de diversitatea umană, mai flexibilă în raport cu necesitățile acestora. Cu alte cuvinte, esența capacității juridice nu rezultă din aptitudinea persoanei de a conștientiza sau dirija acțiunile sale, deci nu se confundă cu capacitatea mentală a persoanei, dar dimpotrivă, esența capacității juridice rezultă din însăși calitatea de a fi persoană și subiect de drept, iar reglementările în vigoare trebuie să se preocupe de ce fel de suport necesită persoana pentru a-și exercita capacitatea juridică. În acest context legislația națională trebuie să garanteze tuturor persoanelor, fără discriminare, dreptul la suport și adaptare rezonabilă în exercitarea

capacității juridice și să nu admită, nici sub o formă, substituirea voinței și intereselor persoanei cu cele ale reprezentanților lor.

- 16) **Capacitate psihică** - *“atributul stării psihice de a fi compatibilă, la un moment dat, cu exercitarea drepturilor civile sau a unor activități specifice (Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, art. 5 lit. h)*
- 17) **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.)*
- 18) **Cerințe educative speciale** - *“cerințe educaționale individuale suplimentare caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare” (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct.12)*
- 19) **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).*
- 20) **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.)*
- 21) **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)*
- 22) **„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.)*
- 23) **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 asistența (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)*
- 24) **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.)

- 25) **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, întâmpina în relația sa cu mediul dificultăți majore în exercitarea rolului social, la un nivel echivalent cu al celorlalți membri ai comunității, se poate vorbi despre un dezavantaj important, adică de un “handicap”. (vezi 4. “Handicap”)*
- 26) **Educație integrată** (engl. integrated education) - *se referă în esență la integrarea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe speciale în educație - CES (copii cu deficiențe senzoriale, fizice, intelectuale sau de limbaj, copii defavorizați socio-economic și cultural, copii din centrele de asistență și ocrotire, copii cu tulburări psihoafective ușoare și comportamentale etc.), pentru a oferi un climat favorabil dezvoltării armonioase, echilibrate a personalității acestora (Traian Vrasmas, Școala Și educația pentru toți, 2004)*
- 27) **Educație incluzivă** – *presupune nu doar integrarea în structurile învățământului de masă a copiilor cu cerințe speciale în educație ci 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.*
- 28) **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)*
- 29) **Egalizarea șanselor** - *crearea de șanse egale - este procesul prin care diferitele structuri ale societății și de mediu, de exemplu infrastructura, serviciile, informarea etc., devin disponibile fiecăruia, inclusiv persoanelor cu handicap. (Strategia Națională pentru protecția, integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006 – 2013).*
- 30) **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 membri 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*”.

- 31) **Incluziune socială** - *“apartenență participativă, efectivă și responsabilă, a persoanelor cu dizabilități la comunitate (Băndilă 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)*
- 32) **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*
- 33) **Limbaaj** - *noțiunea include limbajele vorbite și ale semnelor și alte forme de limbaje non-verbale (Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, art 2.)*
- 34) **Loc de muncă protejat** - *spațiul aferent activității persoanei cu handicap, adaptat nevoilor acesteia, care include cel puțin locul de muncă, echipamentul, toaleta și căile de acces. (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap art. 5 pct. 22)*
- 35) **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)

- 36) **Manager de caz** - *“membru al echipei pluridisciplinare care coordonează, monitorizează și evaluează îndeplinirea planului individual de servicii, precum și măsurile luate în legătură cu adultul cu handicap”* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap)
- 37) **Nevoi sociale speciale** - *toate categoriile de trebuințe ale persoanei cu handicap, altele decât cele comune cu cele ale celorlalți membri ai comunității, de a caror satisfacere depinde asigurarea unui trai decent* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap)
- 38) **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)
- 39) **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)
- 40) **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)
- 41) **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)
- 42) **Plan individual de servicii** - *documentul care fixează obiective pe termen scurt, mediu și lung, precizând modalitățile de intervenție și sprijin pentru adulții cu handicap, prin care se realizează activitățile și serviciile precizate în programul individual de reabilitare și integrare socială.* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 24)
- 43) **Program individual de reabilitare și integrare socială** — *documentul elaborat de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, în care sunt precizate activitățile și serviciile de care adultul cu handicap are nevoie în procesul de integrare socială.* (Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, art. 5 pct. 25)

- 44) **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* (Bandilă A., Rusu C., Handicap și readaptare - Dicționar selectiv, Editura Pro-Humanitate, București, 2003)
- 45) **Protecție socială specială** - *protecția socială specializată de care se bucură persoanele cu dizabilități. Statul român asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor.* (Constituția României, republicată, 2003, art.50)
- 46) **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.* (Bandil A., Rusu C., Handicap și readaptare-Dicționar selectiv, Editura Pro-Humanitate, București, 2003)
- 47) **Reprezentant legal** - *“un părinte sau o persoana 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)
- 48) **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)
- 49) **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)
- 50) **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)
- 51) **Tehnologie asistivă/ „incluzivă”** (Assistive/inclusive technology) – *se referă la” serviciile și echipamentele utilizate de către persoanele cu dizabilități, pentru a compensa limitele impuse de dizabilitate, pentru a întări și accentua performanțele în învățare, comunicare, independență, mobilitate și pentru a avea un control mai mare asupra mediului; o categorie*

aparte a tehnologiilor assistive o reprezintă tehnologiile de acces (la informație) care includ echipamente hardware adaptate și aplicații software specializate, destinate persoanelor cu dizabilități ce nu pot utiliza eficient mijloacele electronice standard cu aceleași funcțiuni” (Assistive Technology Act, 1991/ 2004)

52) **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)*

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