

CONSIDERATIONS ON THE PROTECTION AND PROMOTION OF THE RIGHTS OF CHILDREN WITH DISABILITY

Izabela Bratiloveanu
PhD, University of Craiova

Abstract: According to the Statistical Bulletin issued by the National Authority for Persons with Disabilities, on June 30, 2018, 63,300 children with disabilities were registered, but their real number is much higher because of the reluctance of the parents / representatives of the eighth to issue a certificate of disability grade for their children. Although a number of normative acts are aimed at people with disabilities or children, there are few specific provisions regarding this category of children who are vulnerable due to both age and physical, mental, intellectual or sensory disabilities, and living a difficult-to-understand drama to the fellow. In addition, studies have highlighted numerous gaps and problems in the implementation of the legal framework.

Keywords: child, disability, certificate of disability grade, Commission for Child Protection, legislation

1.Preliminarii

La ora actuală, pe glob, peste un miliard de persoane au o formă de dizabilitate, estimându-se ca pe viitor numărul acestora să crească. Conform Buletinului Statistic emis de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (A.N.P.D.)¹, în România, la data de 30 iunie 2018, s-a comunicat un număr de 805.653 de persoane cu dizabilități, dintre care 63.300 copii (7,85%)². În sensul art. 86 din Legea nr. 448/2006³, gradele de handicap sunt ușor, mediu, accentuat și grav, iar tipurile de handicap sunt următoarele: fizic, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA⁴, asociat și boli rare. Pe grade de handicap, situația se prezintă astfel:

¹Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități a fost înființată prin art. 7 alin. (1) din O.U.G. nr. 86/2014 ca organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin preluarea activității din domeniul protecției persoanelor cu dizabilități de la Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. (O.U.G. nr. 86 din 17 decembrie 2014 privind stabilirea unor măsuri de reorganizare la nivelul administrației publice centrale și pentru modificarea și completarea unor acte normative a fost publicată în M. Of. nr. 920 din 17 decembrie 2014). A.N.P.D. este mecanismul de coordonare a măsurilor pentru implementarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități. A se vedea în acest sens, art. 15 alin. (1) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități publicată în M. Of. nr. 48 din 21 ianuarie 2016.

² Copiii care primesc alocația de stat dublă (neinstituționalizați) la care se adaugă copiii aflați în instituțiile publice de protecția socială pentru persoanele adulte cu handicap coordonate metodologic de Ministerul Muncii și Justiției Sociale – A.N.P.D. (instituționalizați) prin Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului județene și ale sectoarelor municipiului București. Conform ultimului Buletin statistic, toți copiii cu dizabilități figurează ca fiind neinstituționalizați.

³ Legea privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap republicată în M. Of. nr. 1 din 3 ianuarie 2008.

⁴De semnalat că România este țara europeană cu cel mai mare număr de cazuri HIV nou diagnosticate la tineri cu vârsta cuprinsă între 15-24 ani. De aceea, printre acțiunile Planului național strategic pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2018-2020 (PNS) se numără și cele orientate spre conștientizarea tinerilor cu vârste între 15 și 24 de ani referitor la riscurile de infectare cu HIV prin: informare și

38.252 copii cu handicap grav (60,42%), 9.466 copii cu handicap accentuat (14,95%), 14.383 copii cu handicap mediu (22,72%), 1.199 copii cu handicap ușor (1,89%). Numărul copiilor cu handicap fizic reprezintă 6,87% din total (4.350 copii), cu handicap somatic 21% (13.296 copii), cu handicap auditiv 2,72% (1.728 copii), cu handicap vizual 4,37% (2.770 copii), cu handicap mintal 15,75% (9.973 copii), cu handicap psihic 22,17% (14.038 copii), cu handicap asociat 24,72% (15.652 copii), HIV/SIDA 0,29% (190 copii), boli rare 2,04% (1.295 copii), surdocecitate 0,01% (9 copii). Numărul real al copiilor cu dizabilități din România este însă mai mare decât cel din statisticile oficiale deoarece “unii părinți refuză să înceapă sau să desfășoare demersul de încadrare, printre motive aflându-se teama de stigmatizare a copilului, lipsa de informații sau de cunoaștere sau faptul că au resurse suficiente pentru serviciile necesare”⁵.

De-a lungul timpului, s-au evidențiat două modele pentru înțelegerea și explicarea dizabilității: modelul medical și modelul social. Potrivit primului model, dizabilitatea este o problemă a persoanei determinată în mod direct de boală, traumă sau o altă stare de sănătate necesitând îngrijire medicală, în timp ce modelul social explică dizabilitatea ca nefiind un atribut al individului, ci un complex de condiții create de mediul social. Această din urmă abordare este legată de perspectiva multidisciplinară asupra dizabilității: factorii biologici, psihologici, socio-culturali și de mediu sunt înțeleși ca având o contribuție sinergică la sănătatea și integritatea individului⁶. Odată cu schimbarea de paradigmă de la abordarea medicală la cea socială a dizabilității și adoptarea Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități⁷, dizabilitatea intră în categoria problematicii drepturilor omului⁸.

Sub aspect terminologic, sunt necesare câteva clarificări. Termenul “handicap” provine din limba engleză unde desemna inițial un joc de noroc în care două persoane participau la un pariu punând ca miză o proprietate a lor, a căror valoare urma a fi apreciată de către un arbitru. Apoi, banii erau puși într-o căciulă, iar la semnalul arbitrului, jucătorii își retrăgeau mâinile, arătându-și astfel acordul de a continua sau nu jocul. Jocul a fost denumit astfel deoarece presupunea ascunderea mainilor în căciulă – “hand in cap”⁹. Datorită conotațiilor peiorative ale acestui termen în limba engleză și nu numai, în ultima perioadă, există tendința de a fi înlocuit în terminologia internațională. Astfel, Clasificarea Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF, 2001) utilizează termenul “dizabilitate” ca termen general sau global, și nu ca

educare în cadrul unităților școlare de nivel liceal, derularea unor campanii naționale și asigurarea accesului la o linie telefonică gratuită de tip helpline. La data de 30 iunie 2018, Compartimentul pentru Monitorizarea și Evaluarea Infecției HIV/SIDA în România din cadrul I.N.B.I. “Prof. dr. Matei Balș” – București a raportat un total de 15.212 pacienți HIV/SIDA în viață dintre care 190 persoane cu vârsta cuprinsă între 0 – 14 ani și 163 cu vârsta cuprinsă între 15 – 19 ani.

⁵ M. Stanciu, *Copiii cu dizabilități*, Reprezentanța UNICEF în România, Raport, București, 2013, p. 26. A se vedea și Reprezentanța UNICEF în România, *Copii la limita speranței. O analiză focalizată asupra situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați în România*, Ed. Vanemonde, București, 2006, p. 95 și urm.

⁶ V. Sîrca, *Problematic aspects in applying the judicial norms and their effectiveness in the case of disabled people. A case-study on the tensions between legislators and professionals concerning inclusive education*, în *Fiat Iustitia* nr. 2/2016, p. 273.

⁷ Convenția, 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, a fost ratificată prin Legea nr. 221/2010 publicată în M.Of. nr. 792 din 26 noiembrie 2010.

⁸ I. Moroianu Zlătescu, *Evoluția protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în România*, Ed. I.R.D.O., București, 2015, p. 6.

⁹ S. Ponea, *O lume diferită, o lume la fel. Integrarea socială a persoanelor cu dizabilități locomotorii*, Ed. Lumen, Iași, 2009, p. 11.

denumire a unei componente¹⁰. În legislația internă, s-a optat inițial termenul “handicap” care apare și în textul constituțional în art. 50 generic intitulat “*Protecția persoanelor cu handicap*”: “Persoanele cu handicap se bucură de protecție specială. Statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor”. Potrivit art. 49 alin. (2) din Constituție, statul acordă alocații pentru copii și ajutoare pentru îngrijirea copilului bolnav ori cu handicap, alte forme de protecție socială a copiilor și tinerilor stabilindu-se prin lege¹¹. În Legea nr. 448/2006, conceptul de dizabilitate apare o singură dată, fiind definit ca “termenul generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, definite conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, adoptată și aprobată de Organizația Mondială a Sănătății, și care relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context” [art. 5 pct.16]. Același act normativ, în art.2 alin. (1) definește persoanele cu handicap ca fiind “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”. Potrivit art. III pct. 4 din O.U.G. nr. 51/2017¹², începând cu luna ianuarie 2019, în tot cuprinsul Legii nr. 448/2006, sintagmele “Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap” și “Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap” se înlocuiesc cu sintagmele “Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități” și “Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități”. Dezvoltarea și generalizarea conceptului de “dizabilitate” s-a realizat începând cu Strategia națională “O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016 – 2020¹³, în prezent cei doi termeni dizabilitate și handicap fiind folosiți cu accepțiuni similare¹⁴.

2.Încadrarea în grad de handicap¹⁵

SPAS/DGASPC de sector declasează procedura de *evaluare inițială* a cazului la solicitarea oricărui profesionist¹⁶ care interacționează cu un astfel de copil și care este obligat să informeze familia copilului și să semnaleze situația acestuia la SPAS/DGASPC de sector dacă copilul nu este deja încadrat în grad de handicap sau orientat școlar/profesional. Evaluarea inițială se realizează în contextul familial al copilului, și anume printr-o vizită la domiciliul său.

¹⁰ Pentru aceeași opțiune terminologică, vezi și Regulile standard cu privire la egalizarea șanselor persoanelor cu dizabilități, Rezoluție adoptată de Adunarea Generală a O.N.U., sesiunea 48 din 28 decembrie 1993 (Hotărârea 48/96), New York.

¹¹ Pentru un comentariu al art. 49 și 50 din Constituție, a se vedea C. Ionescu, C. A. Dumitrescu (coord.), *Constituția României. Comentarii și explicații*, Ed. C.H.Beck, București, 2017, pp. 583 – 599. A se vedea și M. Simion, M. Criste, *Constitutional protection of children and youth in Romania*, în *Fiat Iustitia* nr. 1/2017, pp. 263-272.

¹² Publicată în M. Of. nr. 508 din 30 iunie 2017.

¹³ Publicată în M. Of. nr. 737 bis din 22 noiembrie 2016.

¹⁴ Pe parcursul acestui studiu, am păstrat terminologia utilizată de diversele acte normative la care facem referire, însă atragem atenția asupra conotației negative a termenului “handicap”.

¹⁵ Pentru dezvoltări a se vedea Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale publicat în M.Of. nr. 1.019 din 19 decembrie 2016 și Ordinul nr. 1.306/1.883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora publicat în M. Of. nr. 994 din 9 decembrie 2016.

¹⁶ Precum cadrul didactic, consilierul școlar, profesorul itinerant și de sprijin, psihologul, medicul de familie, asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul școlar, preotul, membrii structurilor comunitare consultative și alții.

În urma evaluării inițiale, dacă stabilește că este vorba de un copil cu suspiciune de dizabilități și/sau CES, SPAS/DGASPC de sector pune la dispoziția părinților/reprezentantului legal care optează pentru încadrarea copilului în grad de handicap cererea-tip pe care aceștia urmează să o depună la sediul DGASPC, împreună cu restul actelor necesare.

În continuarea evaluării inițiale, *evaluarea socială* realizată de către RPC¹⁷ presupune analiza în special a contextului familial, a calității mediului de dezvoltare a copilului – locuință, hrană, îmbrăcăminte, igienă, asigurarea securității fizice și psihice, inclusiv a factorilor de mediu și a celor personali. *Evaluarea medicală*, realizată de către medicul de familie și medicii de specialitate, presupune examinarea clinică și efectuarea unor investigații de laborator și paraclinice, în vederea stabilirii unui diagnostic complet – starea de sănătate sau de boală și, după caz, complicațiile bolii – care va conduce, alături de rezultatele evaluării psihologice, atunci când este cazul, la determinarea tipului de deficiență/afectare funcțională. *Evaluarea psihologică* se realizează de către psihologi cu drept de liberă practică, cu atestat în psihologie clinică și are ca scop identificarea unor condiții sau stări patologice în aria cognitivă, afectivă, de comportament sau a personalității. În fine, *evaluarea educațională* vizează stabilirea nivelului de achiziții curriculare, a gradului de asimilare și corelare a acestora cu posibilitățile și nivelul de dezvoltare cognitivă, psihomotorie și socioafectivă a copilului, precum și identificarea decalajelor curriculare, a particularităților de învățare și dezvoltare.

Criteriile biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap se împart în: 1) criteriile medicale și medico-psihologice¹⁸; 2) criteriile sociale și psihosociale¹⁹.

Analiza datelor rezultate din evaluarea multidisciplinară și aplicarea criteriilor biopsihosociale în vederea încadrării copiilor în grad de handicap se realizează de către Serviciul de Evaluare Complexă a copilului (SEC) din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, iar planificarea serviciilor și a intervențiilor pentru abilitarea și reabilitarea acestora de realizează de către managerii de caz, cu sprijinul SEC. Încadrarea în grad de handicap se face de către Comisia pentru Protecția Copilului (CPC) în baza raportului de evaluare complexă. Trebuie precizat că CPC poate să aprobe propunerea SEC sau o poate schimba, utilizând aceleași modalități de aplicare a criteriilor biopsihosociale.

Evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap nu sunt un scop în sine, ele trebuie să conducă la creșterea calității vieții copilului, prin îmbunătățirea serviciilor de asistență și îngrijire și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale²⁰, care se concretizează în planul de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilități în care se precizează beneficiile de asistență socială, serviciile și intervențiile pentru copilul cu dizabilități încadrat în grad de handicap și familia acestuia. Planul de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilități este anexă a certificatului de încadrare în grad de handicap.

¹⁷ Responsabil de caz prevenire.

¹⁸ Acestea sunt: a) gradul, stadiul, complicațiile unei boli și asocierea de afecțiuni derivate din aceasta, stabilite pe baza analizelor și investigațiilor corespunzătoare; b) răspunsul la tratament și efectul serviciilor de abilitare și reabilitare, precum și al altor intervenții obiectivate prin documente medicale și conexe sănătății. Calificatorul obținut prin aplicarea criteriilor medicale și medico-psihologice reprezintă procentul estimativ al deficienței/afectării funcționale a organismului.

¹⁹ Acestea sunt reprezentate de activitățile realizate de copil în mediul său de viață, cu barierele și facilitatorii existenți. Calificatorul obținut prin aplicarea criteriilor sociale și psihosociale reprezintă procentul estimativ al limitărilor de activitate și restricțiilor de participare.

²⁰ A. Gherguț, *Particularități ale asistenței persoanelor cu nevoi speciale/dizabilități*, în G. Neamțu (coord.), *Tratat de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași, 2011, p. 986.

Termenul de valabilitate al certificatului de încadrare în grad de handicap este de minimum 6 luni și de maxim 2 ani în funcție de situația concretă a copilului din punctul de vedere al deficiențelor/afectărilor, limitărilor de activitate și restricțiilor de participare. O altă noutate binevenită adusă de O.U.G. nr. 51/2017 pentru modificarea și completarea unor acte normative²¹ constă în reglementarea în cazul copiilor a căror afecțiune necesită îngrijiri paleative, a termenului de valabilitate al certificatului până la vârsta de 18 ani.

3. Drepturile copiilor cu dizabilități

Deși o serie de acte normative vizează persoanele cu handicap sau copiii²², există puține dispoziții care se adresează exclusiv acestei categorii de copii vulnerabili atât din cauza vârstei cât și a deficiențelor fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale care “parcurs o dramă existențială greu de înțeles pentru semenii lor, dramă ce nu poate fi convertită în serviciile și valorile monetare ale prestațiilor sociale”²³.

Mai întâi, este de menționat că România a ratificat atât Convenția cu privire la drepturile copilului adoptată de Adunarea Generală a O.N.U. la 20 noiembrie 1989²⁴ cât și Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată la New York de Adunarea Generală a O.N.U. la 13 decembrie 2006²⁵. Cadrul legal în materie reflectă principiile și drepturile prevăzute de cele două convenții. Strategia națională “O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016 – 2020²⁶ își propune să asigure implementarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, axându-se pe opt direcții de acțiune: accesibilitate, participare, egalitate, ocuparea forței de muncă, educație, formare profesională, protecție socială, sănătate și statistici, colectarea datelor.

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului²⁷ stipulează dreptul copilului cu dizabilități la îngrijire specială, adaptată nevoilor sale [art. 49 alin. (1)]; dreptul la educație, recuperare, compensare, reabilitare și integrare, adaptate posibilităților proprii, în vederea dezvoltării personalității sale [art. 49 alin. (2)]; dreptul la asistență medicală gratuită, inclusiv la medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul cadru [art. 50 alin. (1)]. Îngrijirea specială la care face referire actul normativ menționat se acordă gratuit, atunci când este posibil și constă în ajutor adecvat situației copilului și părinților săi ori, după caz, situației celor cărora le este încredințat în vederea facilitării accesului său efectiv și nediscriminatoriu la educație, formare profesională, servicii medicale, recuperare, pregătire, în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, precum și la orice alte activități apte să permită deplina integrare socială și dezvoltare a personalității copiilor cu dizabilități. Nu în ultimul rând, copiii cu dizabilități, infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA beneficiază de asistență socială constând în asigurarea alocației zilnice de hrană, a îmbrăcămintei, materialelor igienico-sanitare, rechizitelor/manualelor, jucării, transport, materiale cultural-sportive și sume de bani pentru nevoi personale în cuantum majorat cu 50% în raport cu sumele acordate copiilor și tinerilor pentru care s-a stabilit o măsură de protecție

²¹ Art. I pct. 30 din O.U.G. nr. 51/2017 (M. Of. nr. 508 din 30 iunie 2017).

²² Potrivit art. 263 alin. (5) C.civ., “prin copil se înțelege persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nici nu a dobândit capacitatea deplină de exercițiu, potrivit legii”.

²³ D. Buzducea, *Aspecte contemporane în asistența socială*, Ed. Polirom, Iași, 2005, p. 105.

²⁴ Legea nr. 18/1990 republicată în M. Of. nr. 314 din 13 iunie 2001.

²⁵ Legea nr. 221/2010 publicată în M. Of. nr. 792 din 26 noiembrie 2010.

²⁶ Publicată în M. Of. nr. 737 bis din 22 septembrie 2016.

²⁷ Republicată în M. Of. nr. 159 din 5 martie 2014.

specială, conform art. 129 alin. (3) din Legea nr. 272/2004²⁸. Dreptul la prestații sociale se acordă începând cu luna următoare celei în care persoana a fost încadrată în grad de handicap și încetează cu luna următoare celei în care persoana nu mai este încadrată în grad de handicap sau, după caz, a depunerii cererii prin care declară că nu dorește să beneficieze de prestații sociale.

Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap de care se aplică atât copiilor cât și adulților cu handicap²⁹ prevede la art. 6 că persoanele cu handicap beneficiază de următoarele drepturi: *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 (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; *i)* evaluare și reevaluare prin examinare la domiciliu a persoanelor nedepășabile de către membrii comisiei de evaluare, la un interval de doi ani.

În România, aceste persoane au dreptul la un bilet gratuit de tratament balnear, în cursul unui an pe baza programului individual de reabilitare și integrare socială și a recomandării medicului de familie sau a medicului specialist. Însoțitorul copilului cu handicap grav sau accentuat beneficiază de servicii gratuite de cazare și masă în unitățile sanitare cu paturi, sanatorii și stațiuni balneare, la recomandarea medicului de familie ori a medicului specialist, asigurate de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, conform contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Copiii cu handicap beneficiază de asigurare în sistemul național de sănătate publică, fără plata contribuției, potrivit art. 224 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății³⁰.

În ce privește dreptul la educație, ne referim mai întâi la art. 24 din Convenția O.N.U. privind drepturile persoanelor cu dizabilități care prevede obligația statelor părți de a asigura *unsistem educațional incluziv la toate nivelurile*, în îndeplinirea acestui drept asigurându-se că: persoanele cu dizabilități nu sunt excluse din sistemul educațional pe criterii de dizabilitate, iar copiii cu dizabilități nu sunt excluși din învățământul primar gratuit și obligatoriu sau din învățământul secundar din cauza dizabilității; persoanele cu dizabilități au acces la învățământ primar incluziv, de calitate și gratuit și la învățământ secundar în condiții de egalitate cu ceilalți, în comunitățile în care trăiesc; adaptarea rezonabilă a condițiilor la nevoile individuale; aceste persoane primesc sprijinul necesar, în cadrul sistemului educațional, pentru a li se facilita o educație efectivă și că se iau măsuri eficiente de sprijin individualizat în amenajarea mediului care să maximizeze progresul școlar și socializarea în conformitate cu obiectivul de integrare deplină.

Constituția României conține un articol distinct, art. 32 generic intitulat “Dreptul la învățătură”.

²⁸ A se vedea H.G. nr. 904/2014 pentru stabilirea limitelor minime de cheltuieli aferente drepturilor prevăzute de art. 129 alin. (1) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, publicată în M. Of. nr. 763 din 21 octombrie 2014. Dreptul la indemnizația lunară de hrană pentru persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA este prevăzut și în art. 7 alin. (4) din Legea nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (M. Of. nr. 814 din 8 noiembrie 2002): “Pentru o alimentație corespunzătoare, atât pentru bolnavii internați și instituționalizați, cât și pentru cei din ambulatoriu, care să asigure eficiența în tratamentul cu medicamente antiretrovirale, se acordă indemnizații lunare de hrană, în cuantum aprobat prin hotărâre a Guvernului”.

²⁹ Conform art. 2 alin. (2).

³⁰ Republicată în M. Of. nr. 652 din 28 august 2015.

În contextul în care “incidența neșcolarizării și a abandonului timpuriu este de două, respectiv de șapte ori mai mare la copiii cu dizabilități față de populația generală”³¹, Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014 - 2010 propune patru direcții de acțiune prioritare în vederea includerii și menținerii copiilor cu dizabilități³² într-o formă de învățământ: debutul școlar al tuturor copiilor în școala de masă cea mai apropiată de domiciliul copilului; menținerea acestora în școlile de masă prin acordarea serviciilor educaționale, a terapiilor logopedice și consiliere psihopedagogică elevilor care prezintă dificultăți de învățare, de adaptare, de integrare sau care au abateri comportamentale; transferul în școala de masă a elevilor din școala specială care nu fac obiectul acestui tip de învățământ sau a celor care, fie că au avut un diagnostic greșit, fie că prezintă un progres evident în urma activității de educație; orientarea către școlile speciale doar în situația în care elevul nu poate să se integreze în colectivul clasei din școala de masă, pentru ca și acești elevi să beneficieze de educație.

În sensul art. 16 din Legea nr. 448/2006, educația persoanelor cu handicap este parte integrantă a sistemului național de învățământ și se realizează sub următoarele forme: 1) învățământ de masă; 2) învățământ special integrat, organizat în învățământul de masă; 3) învățământul special; 4) învățământul la domiciliu sau pe lângă unitățile de asistență medicală; 5) alte variante educaționale pe care această lege nu le precizează. Elevii cu handicap și/sau elevii cu cerințe educaționale speciale³³ beneficiază gratuit de masă și cazare în internatele școlare, iar studenții cu handicap, la cerere, beneficiază de reducerea cu 50% a taxelor pentru cazare și masă la cantinele și căminele studențești. Preșcolarii, elevii și studenții cu handicap, împreună cu asistenții personali și asistenții personali profesioniști, după caz, beneficiază de locuri gratuite în tabere de odihnă, o dată pe an.

Familia sau reprezentantul legal pe perioada în care are în îngrijire un copil cu handicap grav beneficiază de acordarea unei camere de locuit suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului sau al unităților administrativ teritoriale, pentru aceste suprafețe locative fiind scutită și de plata chiriei.

Mai multe acte normative conțin prevederi care facilitează accesul copiilor cu handicap la evenimentele culturale și sportive. Astel, art. 3 alin. (3) din Legea nr. 69/2000³⁴ prevede obligația autorităților administrației publice de a asigura condiții pentru practicarea educației fizice și sportului de către persoanele cu handicap. În România, Comitetul Național Paralimpic (CNP) este structura sportivă de interes național care are ca scop crearea condițiilor care să asigure posibilitatea de practicare a educației fizice de către persoanele cu handicap, precum și a mijloacelor care să permită sportivilor cu handicap să participe la competițiile adresate acestora.

Legea audiovizualului nr. 504/2002³⁵ consacră Cap. III⁴ protecției persoanelor cu handicap de auz. Serviciile de programe de televiziune cu acoperire națională sunt obligate să

³¹ M. Stanciu, *op. cit.*, p.54.

³² Și în sens larg a tuturor copiilor/elevilor/tinerilor cu cerințe educaționale speciale.

³³ Cerințele educaționale speciale sunt definite ca fiind “necesități educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației, adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe/afectări sau dizabilități sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă (medicală, socială, educațională, etc)”. (art. 5 lit. c) din Ordinul nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale).

³⁴ Publicată în M. Of. nr. 200 din 9 mai 2000.

³⁵ Publicată în M. Of. nr. 534 din 22 iulie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

interpreteze în limbaj mimico-gestual și prin titrare sincron: a) programele de importanță majoră în întregime ori rezumatele acestora; b) în timpul unei durate programate de cel puțin 30 de minute din programele de știri, de analize și dezbateri pe teme politice și/sau economice de actualitate din timpul zilnic de emisie.

Potrivit art. 21 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, beneficiază de gratuitate la bilete de intrare la spectacole, muzee, manifestări artistice și sportive atât copilul cu handicap, cât și persoana care îl însoțește. În fapt, după cum se arată într-o analiză vastă a situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați efectuată de Reprezentanța UNICEF din România, “Această prevedere nu este însă respectată de toate instituțiile culturale și nu toate clădirile în care se desfășoară activități culturale sunt accesibile pentru copiii în scaune cu rotile. Copiii care trăiesc în mediul rural au acces foarte limitat la cultură”³⁶.

Dreptul la transport urban este prevăzut de art. 23 din Legea nr. 448/2006, persoanele cu handicap grav și accentuat, deci și copiii cu handicap grav și accentuat, beneficiind de gratuitate pe toate liniile la transportul urban cu mijloace de transport în comun de suprafață și cu metroul. De asemenea, de aceste prevederi beneficiază însoțitorii copiilor cu handicap grav și ai celor cu handicap accentuat, în prezența acestora.

Gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu regim de rezervare la clasa a II-a, cu autobuzele sau cu navele pentru transport fluvial, este asigurată persoanelor cu handicap grav și însoțitorilor numai în prezența acestora, pentru 12 călătorii dus-întors pe an calendaristic și persoanelor cu handicap accentuat și însoțitorilor copiilor cu handicap accentuat numai în prezența acestora, pentru 6 călătorii dus-întors pe an calendaristic. Atât persoanele cu afecțiuni renale care necesită hemodializă în alte localități decât cele de domiciliu, cât și asistenții personali sau însoțitorii acestora, beneficiază de gratuitatea transportului interurban, la alegere, cu orice tip de tren, în limita costului unui bilet la tren interregio IR cu rezervare la clasa a II-a, cu autobuzul sau cu navele pentru transport fluvial și peste numărul de 6, respectiv 12 călătorii prevăzut de lege, în funcție de recomandarea centrului de dializă. De menționat că asistenții personali sau însoțitorii persoanelor cu handicap călătoresc în baza biletelor speciale de călătorie gratuită acordate persoanei cu handicap, pe care se înscrie mențiunea “asistent personal”, respectiv “însoțitor”³⁷.

În ce privește prestațiile sociale, copiii care posedă certificat de încadrare în grad de handicap, inclusiv cei cu handicap de tip HIV/SIDA beneficiază de alocație de stat, în cuantumul prevăzut de lege, majorat cu 100%. Semnalăm modificările aduse de O.U.G. nr. 60/2017³⁸ cu privire la modalitatea de actualizare a cuantumului prestațiilor sociale acordate persoanelor cu handicap prin raportare la indicatorul social de referință (ISR), prevăzut de Legea nr. 76/2002 privind sistemul asigurărilor de șomaj și stimularea ocupării forței de muncă³⁹, anterior fiind

³⁶ Reprezentanța UNICEF din România, “Copii la limita speranței. O analiză focalizată asupra situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați în România”, Ed. Vanemond, București, 2006, p. 101.

³⁷ Conform art. 3 din H.G. nr. 680/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de acordare a drepturilor la transport interurban gratuit persoanelor cu handicap publicată în M. Of. nr. 487 din 20 iulie 2007.

³⁸ Publicată în M. Of. nr. 648 din 7 august 2017.

³⁹ Publicată în M. Of. nr. 103 din 6 februarie 2002. În sensul art. 5 pct. IX din Legea nr. 76/2002, indicatorul social de referință “reprezintă unitatea exprimată în lei la nivelul căreia se raportează prestațiile bănești suportate din bugetul asigurărilor de șomaj, acordate atât în vederea protecției persoanelor din cadrul sistemului asigurărilor pentru șomaj, cât și în vederea stimulării anumitor categorii de persoane pentru a se încadra în muncă, precum și a angajatorilor pentru a încadra în muncă persoane în căutarea unui loc de muncă”. Valoarea acestui indicator se poate modifica prin hotărâre de guvern în funcție de indicele de creștere a prețurilor de consum prognozat an/an anterior. În prezent, valoarea acestui indicator este de 500 RON.

stabilite prin raportare la indicele prețului de consum (IPC). O.U.G. nr. 60/2017 prevede două etape (prima - începând cu 1 ianuarie 2018 și cea de-a doua - de la 1 iulie 2018) de la care se aplică anumite cote procentuale raportate la indicatorul social de referință. Astfel, începând cu data de 1 iulie 2018, părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap în baza unei măsuri de protecție socială, stabilită în condițiile legii, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere beneficiază de prestații sociale după cum urmează: a) 60% din indicatorul social de referință, în cazul copilului cu handicap grav; b) 35% din indicatorul social de referință, în cazul copilului cu handicap accentuat; c) 12% din indicatorul social de referință, în cazul copilului cu handicap mediu. În vederea facilitării accesului persoanelor cu dizabilități la prestațiile sociale, plata acestora se face din oficiu, în baza deciziei directorului executiv al direcției județene de asistență socială și protecția copilului. Dacă persoana încadrată în grad de handicap nu dorește să beneficieze de prestații sociale, poate depune o cerere în acest sens la autoritatea administrației publice locale în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana cu handicap; cererea se transmite direcției generale de asistență socială și protecția copilului în maximum 5 zile lucrătoare de la înregistrare⁴⁰.

Copilul cu handicap grav are dreptul la un asistent personal, persoană care-l supraveghează și de asemenea îi acordă asistență și îngrijire. Dreptul la asistent personal este prevăzut de art. 35 alin. (2) din Legea nr. 448/2006. Părinții sau, după caz, reprezentanții legali ai copilului cu handicap grav, persoana sau familia care a primit în plasament un copil cu handicap grav pot opta între asistentul personal și primirea unei indemnizații lunare al cărei cuantum este egal cu salariul net al asistentului personal gradația 0. Dacă sunt mai mulți copii în această situație într-o familie, potrivit legii se acordă asistent personal pentru fiecare în parte.

Printre facilitățile fiscale se numără: scutirea de la plata impozitului pentru mijloacele de transport aflate în proprietatea sau coproprietatea persoanelor cu handicap grav sau accentuat, cele pentru transportul persoanelor cu handicap sau invaliditate, aflate în proprietatea sau coproprietatea reprezentanților legali ai minorilor cu handicap grav sau accentuat și ai minorilor încadrați în gradul I de invaliditate, pentru un singur mijloc de transport, la alegerea contribuabilului; scutirea de la plata impozitului/taxei pe clădirea folosită ca domiciliu aflată în proprietatea sau coproprietatea persoanelor cu handicap grav sau accentuat și a celor încadrate în gradul I de invaliditate, respectiv a reprezentanților legali ai minorilor cu handicap grav sau accentuat și ai celor încadrați în gradul I de invaliditate, scutirea aplicându-se și în cazul terenului aferent clădirii de domiciliu.

Dreptul la servicii sociale ale copilului cu dizabilități și părinților acestuia este prevăzut de art. 71 din Legea asistenței sociale nr. 292/2011⁴¹ în scopul facilitării accesului în mod efectiv și nediscriminatoriu al copilului la educație, formare profesională, asistență medicală, recuperare, pregătire în vederea ocupării unui loc de muncă, la activități recreative, cât și la alte activități apte să permită deplina integrare socială și dezvoltare profesională. De asemenea, copilul cu dizabilități are dreptul la servicii de îngrijire personală.

4. Concluzii

Legislația care reglementează situația acestor copii este perfectibilă, însă apreciem că accentul trebuie pus pe punerea în aplicare a prevederilor legale. În final, subliniem principalele aspecte problematice astfel cum au fost identificate în Raportul de țară referitor la “Studiul

⁴⁰ Conform art. 57 din Legea nr. 446/2006, în redactarea primită după modificarea sa prin art. I pct.19 din O.U.G. nr. 51/2017 pentru modificarea și completarea unor acte normative (M. Of. nr. 508 din 30 iunie 2017).

⁴¹ Publicată în M. Of. nr. 905 din 20 decembrie 2011.

privind politicile statelor membre ale U.E. pentru copiii cu handicap⁴²: hărțuirea și integrarea dificilă a copiilor cu handicap, cu precădere a celor cu handicapuri intelectuale, în unități de învățământ din cauza absenței unui mediu favorabil; lipsa de experiență a autorităților publice⁴³ în abordarea copiilor cu handicap; absența resurselor și/sau dificultăți în utilizarea resurselor disponibile.

BIBLIOGRAPHY

1. **Buzducea D.**, *Aspecte contemporane în asistența socială*, Ed. Polirom, Iași, 2005.
2. **Dețeșeanu D.-A.**, *Raport de țară pentru România referitor la „Studiul privind politicile statelor membre pentru copiii cu handicap”*, Bruxelles, Belgia, 2013.
3. **Ionescu C., Dumitrescu C.-A. (coord.)**, *Constituția României. Comentarii și explicații*, Ed. C.H.Beck, București, 2017.
4. **Moroianu Zlătescu I. (coord.)**, *Evoluția protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități în România*, Ed. IRDO, București, 2015.
5. **Moroianu Zlătescu I., Neagoe A., Vida I.C., Farcaș A., Țepeș D.**, *Nediscriminare, Autonomie, Incluziune. Instrumente privind drepturile persoanelor cu handicap și jurisprudență în materie*, Ed. IRDO, București, 2012.
6. **Neamțu G. (coord.)**, *Tratat de asistență socială*, ediția a 2-a, Ed. Polirom, Iași, 2011.
7. **Ponea S.**, *O lume diferită, o lume la fel. Integrarea socială a persoanelor cu dizabilități locomotorii*, Ed. Lumen, Iași, 2009.
8. **Preda M. (coord.), Buzducea D., Fărcășanu D., Grigoraș V., Lazăr F., Rentea G.-C.**, *Analiza situației copiilor din România*, Ed. Vanemonde, București, 2013.
9. **Reprezentanța UNICEF în România**, *Copiii la limita speranței. O analiză focalizată asupra situației copiilor vulnerabili, excluși și discriminați în România*, Ed. Vanemonde, București, 2006.
10. **Simion M., Criste M.**, *Constitutional protection of children and youth in Romania*, în *Fiat Iustitia* nr. 1/2017, pp. 263 – 272.
11. **Sîrca V.**, *Problematic aspects in applying the judicial norms and their effectiveness in the case of disabled people. A case-study on the tension between legislators and professionals concerning inclusive education*, în *Fiat Iustitia* nr. 2/2016, pp. 272 – 282.
12. **Stanciu M.**, *Copiii cu dizabilități*, Reprezentanța UNICEF în România, București, 2013.

⁴² Disponibil la adresa <http://www.europarl.europa.eu/studies> , (pagină consultată la 1 octombrie 2018).

⁴³ Inclusiv a profesorilor din unități de învățământ publice.