

**Societatea Academică din România**

**Diagnostic: EXCLUS DE PE PIAȚA MUNCII**

**Piedici în ocuparea persoanelor cu dizabilități în România**



Acest raport a fost realizat de experții Societății Academice din România cu sprijinul esențial al colaboratorilor noștri de la Fundația Motivation România, al cărei partener suntem în realizarea acestui proiect, de la Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap, de la Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și Agențiile Județene de Ocupare a Forței de Muncă din județele unde s-a desfășurat ancheta cantitativă și calitativă, al colegilor de la organizații neguvernamentale care ne-au ghidat în demersul nostru, angajatorilor și administratorilor de unități și ateliere protejate, precum și al tuturor persoanelor cu dizabilități care au acceptat să participe la sondajul de opinie, la grupurile focus și la interviurile realizate în proiect. Dorim să le mulțumim pe această cale.



## Cuprins

Sumar executiv.....	9
1. Persoanele cu dizabilități în România .....	11
2. Metodologie .....	17
3. Rezultate.....	21
3.1. Rata ocupării comparativ cu alte țări și cu populația generală.....	21
3.2. Rata șomajului și a inactivității.....	23
3.3. Profilul ocupării și predictorii ai intrării pe piața muncii.....	24
3.4. Educație și formare profesională.....	27
3.5. Capacitatea de muncă.....	31
3.6. Veniturile.....	33
3.7. Etnia .....	35
3.8. Diferențe de gen.....	35
3.9. Familia.....	38
3.10. Tipul și gradul de handicap .....	38
3.11. Potențialul neutilizat de forță de muncă.....	40
3.12. Piața muncii și serviciile de mediere a muncii.....	41
3.13. Discriminarea.....	44
4. Concluzii .....	47
ANEXE.....	50

## Lista Graficelor

Fig. 1 Respondenți după gen, vârstă și etnie.....	19
Fig. 2. Distribuția după ocupare și grad de handicap, UE 27, 2002.....	21
Fig. 3 Persoane cu dizabilități angajate, ANPH.....	22
Fig. 4 Distribuția după ocupare și grad de handicap.....	23
Fig. 5 Ocuparea persoanelor cu dizabilități după nivelul și tipul de școlarizare.....	29
Fig. 6 Ocuparea după gen.....	35
Fig. 7 Distribuția pe tipuri și grade de handicap pentru persoane fără loc de muncă .....	39
Fig. 8 Distribuția pe tipuri și grade de handicap pentru persoane cu loc de muncă.....	39
Fig. 9 Persoane cu dizabilități care au un loc de muncă, după angajator.....	42
Fig. 10 Discriminarea, după situații sociale, % .....	45

## Lista tabelelor

Tabel 1 Persoanele cu dizabilități, după distribuție geografică, gen, grad și tip de dizabilitate, ANPH, 2009.....	15
Tabel 2 Distribuția respondenților după tip și grad de handicap.....	17
Tabel 3 Distribuția respondenților pe județe.....	18
Tabel 4 Persoane cu dizabilități angajate, după tipul și gradul de handicap - 2007, ANPH....	22
Tabel 5 Nivelul educației – populație generală, persoane cu dizabilități, după grad de handicap, %.....	28
Tabel 6 Distribuția ocupării după etnie.....	35
Tabel 7 Diferențe ale predictorilor de ocupare între femei și bărbați.....	37

## **Lista de abrevieri**

AJOFM - Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă

ANOFM - Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă

ANPH - Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap

BIM – Biroul Internațional al Muncii

BOP - Barometrul de Opinie Publică

CNCD – Consiliul Național de Combatere a Discriminării

CNPAS - Casa Națională de Pensii și Asigurări Sociale

DGASPC - Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

EC – Comisia Europeană

EUROSTAT – serviciul de date statistice al Uniunii Europene

EU-SILC – serviciul european de colectare și analiză a datelor cu privire la venit, incluziune socială și condiții de trai

ICF - International Clasification of Functioning, Disabilities and Health

IT&C – tehnologie informațională și comunicații

LFS – Sondajul Forței de Muncă

MIHADIE – Measuring Health and Disability in Europe, proiect al Organizației Mondiale pentru Sănătate

MISEP – grup interministerial de lucru, parte a Observatorului European al Forței de Muncă

MMFPS - Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale

OECD - Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică

OMS - Organizația Mondială a Sănătății

ONG - Organizație non-guvernamentală

ONPHR – Organizația Internațională a Persoanelor cu Handicap din România

ONU - Organizația Națiunilor Unite

UE - Uniunea Europeană

UE 25 – statele membre ale Uniunii Europene înainte de aderarea României și a Bulgariei

### **Dincolo de cifre...**

M.N. este utilizator de fotoliu rulant și a dobândit deficiența în urmă cu mai mulți ani. M.N. era în penultimul an (clasa a 12-a) la o școală profesională când s-a instalat handicapul. Deși dorește să își finalizeze studiile preuniversitare și să urmeze și o facultate, nu a reușit să găsească o instituție de învățământ, în zona în care locuiește, care să accepte înscrierea ei în clasa a 13-a, astfel încât să poată obține o diplomă. Unele școli nu mai oferă cursuri pentru acest nivel, iar în cazul școlilor de arte și meserii (echivalentul școlilor profesionale în urma reformei educaționale) contactate până în prezent, i se spune că nu mai sunt locuri. Chiar în situația în care ar reuși să se reînscrisă, ar avea probleme majore să participe la cursuri pentru că niciuna din școlile vizate nu este accesibilă pentru utilizatorii de fotolii rulante.

Pentru găsirea unui loc de muncă, M.N. a contactat Programul de integrare pe piața muncii deschis de Fundația Motivation România. A primit o primă ofertă de la o companie multinațională, acestea fiind singurele care, din experiența sa, au fost deschise către angajarea unei persoane cu handicap, utilizator de fotoliu rulant. Pentru a putea ajunge la noul serviciu, M.N. ar fi trebuit să își asigure transportul cu un taxi sau printr-un aranjament privat cu un șofer cu mașină, dată fiind lipsa accesibilității transportului în comun. În urma unor calcule simple, dacă din salariul oferit la acest loc de muncă scădea costurile aferente transportului, i-ar fi rămas circa 200 de lei pe lună, mai puțin decât beneficiile sociale la care ar fi trebuit să renunțe. Astfel, deși oferta era foarte interesantă, a fost nevoită să o refuze.

De un an lucrează ca asistent financiar pentru filiala din România a unei alte multinaționale care i-a făcut o ofertă satisfăcătoare, încât să poată cuprinde și costurile de transport. În ce privește adaptarea rezonabilă a locului de muncă, angajatorul a făcut toate adaptările necesare pentru accesibilizarea spațiului (inclusiv a locului de parcare). Un singur aspect important a rămas neaccesibilizat: M.N. nu ajunge la cititorul de carduri de la intrarea în clădire. Angajatorul a sesizat problema dar încă nu e rezolvată, M.N. fiind ajutată de colegi pentru a intra în clădire.

Integrarea în colectivul de lucru a fost un lucru inedit atât pentru ea cât și pentru colegii ei. Fiind la primul loc de muncă, M.N. a fost, la început, destul de nesigură că se poate ridica la așteptările angajatorului și ale colegilor. În acest sens a fost de mare ajutor sprijinul oferit de consilierul Fundației Motivation. În ce îi privește pe colegii ei, era pentru prima dată când lucra împreună cu o persoană cu dizabilități. Mai mult, pentru unii dintre ei era prima oară când stăteau de vorbă cu o persoană în fotoliu rulant. Reacția colegilor a fost foarte bună, cu câteva mici excepții. Una dintre colege a vorbit cu ea doar după câteva luni bune de la angajare, dar de atunci relația este cordială.

Pe partea profesională, la început a observat o reticență din partea angajatorului față de capacitatea sa de a îndeplini sarcinile atribuite. Acesta a fost motivul pentru care primea atribuții foarte puține. Chiar și atunci când primea ceva de făcut, sarcinile erau mai ușoare decât cele pentru persoane valide care ocupau aceeași poziție. Această atitudine s-a atenuat în timp, dar a presupus conversații succesive cu superiorii. În plus, pentru a-și arăta disponibilitatea și motivația de a munci, M.N. venea printre primii și pleca printre ultimii de la birou. În momentul de față, M.N. se mândrește cu evaluările pozitive pe care le-a primit și speră ca, în ianuarie 2010 când expiră contractul actual de muncă pe perioadă determinată, să poată continua colaborarea cu acest angajator, chiar și în contextul crizei economice.



## Sumar executiv

În România, ocuparea persoanelor cu dizabilități este menționată ca prioritate în toate documentele strategice publice privind ocuparea în general, precum și în cele privind integrarea persoanelor cu dizabilități. Care este însă realitatea ocupării persoanelor cu dizabilități în România? Studiul de față a încercat să răspundă la această întrebare și să găsească principalii factori care încurajează sau, din contră, îngreunează integrarea. Studiul s-a bazat pe doi piloni principali, un sondaj pe un eșantion de 1.555 de persoane cu dizabilități, neinstituționalizate, cu vârsta între 18-55 de ani, și o parte calitativă constând în 4 grupuri focus și 40 de interviuri cu persoane cu dizabilități, reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale, angajatorilor și ai instituțiilor publice. Principalele rezultate sunt:

1. Rata ocupării persoanelor cu dizabilități este semnificativ mai scăzută comparativ cu populația generală. Doar 12,7% din persoanele cu dizabilități cu vârsta între 18-55 ani au un loc de muncă, la o distanță de peste 57 de puncte procentuale de rata ocupării din populația generală pe același eșantion de vârstă. În plus, rata șomajului este de două ori mai mare în grupul persoanelor cu dizabilități. Totuși, în ultimii ani, se observă o dinamică pozitivă a ratei ocupării persoanelor cu dizabilități. Aceasta s-a dublat în perioada 2003-2009 iar în termeni nominali numărul persoanelor cu dizabilități care au un loc de muncă a crescut de 3 ori.
2. Principalul factor care influențează ocuparea persoanelor cu dizabilități este educația. Din păcate, din acest punct de vedere, sistemul educațional din România creează dezavantaje majore pentru persoanele cu dizabilități. Astfel se observă că incidența neșcolarizării și a abandonului timpuriu este de șapte ori, respectiv de două ori mai mare pentru persoanele cu dizabilități față de populația generală. Grupul cel mai dezavantajat din punct de vedere al accesului la educație este format din persoane cu dizabilități fizice, somatice sau vizuale, grave, din mediul rural. În plus calitatea educației în învățământul segregat sau în învățământul la domiciliu este percepută ca fiind mai slabă.
3. Persoanele cu dizabilități au venituri semnificativ mai mici, față de populația generală. Acest dezavantaj se extinde asupra întregii gospodării care include o persoană cu dizabilități (venituri de circa 60% față de media națională la nivel de gospodărie) și se păstrează chiar dacă persoana cu dizabilități are un loc de muncă (salariu mediu net este de circa 65% din media națională).
4. Motivul cel mai frecvent menționat de persoanele cu dizabilități care nu își caută un loc de muncă este legat de problemele de sănătate. În ce privește capacitatea de muncă se observă diferențe semnificative între capacitatea de muncă autoevaluată și capacitatea de muncă certificată oficial. Se observă, de asemenea, o corelație mult mai

puternică între ocupare și capacitatea de muncă autoevaluată, ceea ce ridică semne de întrebare legate de precizia instrumentelor actuale de evaluare.

5. Conditionarea acordării unor beneficii sociale de capacitatea de muncă se dovedește a fi un contra-stimulent pentru reîntoarcerea pe piața muncii. Dacă se re-angajează, cei ce primesc pensie de invaliditate gradul I și II trebuie să renunțe total la pensie. Luând în considerare că locul de muncă poate fi pierdut oricând, iar rezultatul unei re-evaluări pentru obținerea pensiei este impredictibil (inclusiv prin încadrarea într-un grad mai ușor și, prin urmare, acordarea unei pensii mai mici) și foarte birocratic, majoritatea pensionarilor de invaliditate renunță să mai caute un loc de muncă și ies practic din viața activă.
6. Nu există diferențe semnificative între tipul angajatorilor pentru persoane cu dizabilități și populația generală. Astfel, circa 61% din persoanele cu dizabilități care au un loc de muncă sunt angajate de firme private, 31% de instituții publice sau companii cu capital majoritar de stat. Ocuparea segregată în unități protejate este foarte scăzută, circa 1%. Prin urmare, persoanele cu dizabilități sunt angajate într-o proporție covârșitoare competitiv pe piața deschisă a forței de muncă.
7. Din perspectiva angajatorilor, s-au observat atitudini pozitive față de principiul integrării persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, însă ceva mai multă reticență în ce privește angajarea efectivă a acestora. Motivele invocate de angajatorii din România includ preocuparea privind o productivitate mai scăzută, necesitatea unei supervizări mai atente sau probabilitatea mai mare a absențelor datorate problemelor medicale. Angajatorii care au avut o experiență de lucru cu persoanele cu dizabilități însă, nu au confirmat aceste temeri, ba chiar din contră au menționat o motivație mai puternică a acestora să rezolve sarcinile date.
8. Pentru o societate în care aproape jumătate din populație are atitudini discriminatorii față de persoanele cu dizabilități, din sondaj a rezultat un procent foarte mic de respondenți care s-au simțit discriminați (10%). Trebuie observat totuși numărul foarte mare de non-răspunsuri, care ajung până la 70% în cazul femeilor române cu dizabilități. Cea mai mare incidență o are discriminarea în spații publice (pe stradă, la școală, la cumpărături, transportul public), de către vecini și la angajare.

Acest studiu a avut ca scop realizarea unei diagnoze a ocupării persoanelor cu dizabilități. Pornind de la aceste date, va fi realizată ulterior o evaluare a politicilor publice ce privesc persoanele cu dizabilități și se vor analiza opțiunile de politici care ar putea avea o influență importantă asupra ocupării.

## 1. Persoanele cu dizabilități în România

Ultimele decade au marcat o schimbare importantă în ceea ce privește politicile publice privind persoanele cu dizabilități la nivel global. Modelul medicalizat, predominant în întreaga Europă până în anii '80, axat pe recuperare medicală și asigurarea pasivă a unui venit minim financiar, a fost înlocuit cu o paradigmă bazată pe dreptul la șanse egale, non-discriminare și participare. Modelul social promovat de grupurile pentru drepturile civile ale persoanelor cu dizabilități<sup>1</sup>, practic, face trecerea de la blamarea exclusivă a limitărilor fizice, intelectuale sau de altă natură ale persoanelor individuale către o analiză critică a mediului fizic și social și a limitărilor impuse de societate asupra anumitor grupuri sau categorii de persoane<sup>2</sup>. Prin urmare alături de conceptul de "persoană cu dizabilități" trebuie tratate și barierele externe ("*disabling society*").

Noua abordare a ajuns pe agenda organizațiilor internaționale<sup>3</sup> precum și a guvernelor naționale într-o formă ce recunoaște rolul mediului în crearea de șanse egale. Organizația Națiunilor Unite (ONU) a adoptat în 1993 *Regulile standard privind egalizarea șanselor persoanelor cu dizabilități*, alături de un plan de acțiune, și mai recent a lansat un nou instrument legal mai puternic – *Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități*, adoptată în 2006. Convenția statuează dreptul persoanelor cu dizabilități de a-și câștiga traiul prin muncă, pe care o aleg și acceptă liber, în baza principiilor oportunităților egale, tratamentului egal și non-discriminării, precum și asigurarea acestui drept prin legislația națională. În același timp, interzice discriminarea pe baza dizabilității pentru orice formă de ocupare și asigură protecție pentru cei ce dobândesc o dizabilitate în perioada angajării prin măsuri ce privesc păstrarea locului de muncă, recuperarea vocațională și profesională și, atunci când e cazul, reîntoarcerea la muncă. În aceeași direcție merge și Consiliul Europei prin Declarația de la Malaga din 2003 și Planul de acțiune 2006-2015.

Reglementările din Uniunea Europeană reflectă caracterul subsidiarității în ceea ce privește politicile sociale, atribuind statelor membre responsabilitatea politicilor privind persoanele cu dizabilități. Astfel, prin instrumente legale puternice ce produc efecte obligatorii asupra sistemelor naționale este reglementată în mod general non-discriminarea prin Tratatul de la Amsterdam (1997), non-discriminarea privind accesul la piața muncii (directiva 2000/78/EC a

---

<sup>1</sup> Barnes, C. (2000) 'A Working Social Model? Disability, Work and Disability Politics in the 21 Century' *Critical Social Policy*, 20, p.441-457. Pentru mai multe informații despre modelul social și mișcarea drepturilor civile ale persoanelor cu dizabilitate vezi pozițiile Union of the Physically Impaired Against Segregation (1976), precum și lucrările lui Finkelstein (1980), Oliver (1990), Barnes (1991), Abberley (1996), printre alții.

<sup>2</sup> Oliver, M. (1983) *Social Work with Disabled People*. Basingstoke:Macmillan.

<sup>3</sup> Pentru o analiză comprehensivă privind reflectarea în documente oficiale ale ONU, OIM, EU a acestor schimbări vezi O'Reilly A. (2007) *The Right to Decent Work of People with Disabilities*, ILO, Geneva;

Consiliului UE) și non-discriminarea privind accesul la bunuri, servicii, infrastructură (directiva privind achizițiile publice – 2004, regulamentele privind transportul aerian și feroviar din 2007 și 2008 etc). Restul documentelor sunt din sfera legislației “soft” de tipul recomandărilor (în 1986 pentru adoptarea de măsuri de către statele membre pentru asigurarea de oportunități egale în educația vocațională și ocupare), al Cartei Drepturilor Sociale sau al Planurilor de Acțiune pentru Persoanele cu Dizabilități, a căror implementare se bazează pe Metoda Deschisă de Coordonare.

Obiectivul strategiei pe termen lung a UE privind persoanele cu dizabilități se concentrează pe egalitatea de oportunități care permite acestor persoane să își fructifice potențialul și să participe în societate. Strategia se bazează pe trei piloni<sup>4</sup>:

- Dezvoltarea legislației și implementarea măsurilor anti-discriminare care să permită persoanei să se bucure de drepturile sale
- Eliminarea barierelor induse de mediu
- Includerea problematicii persoanelor cu dizabilități în toate aspectele cheie ale politicilor publice (*mainstreaming*). Acest lucru presupune analizarea politicilor publice relevante din perspectiva persoanelor cu dizabilități și înțelegerea nevoilor diverse ale acestora de care să se țină cont în momentul formulării și implementării politicii.

Planurile de acțiune pentru 2008-2009 se concentrează pe accesibilitate ca stimul al participării inclusive a persoanelor cu dizabilități și ca premiză pentru respectarea drepturilor lor fundamentale. Practic, planurile privesc pe de o parte sporirea accesibilității pieței muncii, bunurilor, serviciilor și infrastructurii, iar pe de alta, facilitarea implementării Convenției ONU și a legislației europene anti-discriminare.

Transpunerea în practică a acestor principii și direcții de acțiune este responsabilitatea statelor. Dată fiind diversitatea politicilor publice din diferite țări, a instrumentelor și resurselor disponibile, politicile internaționale au un efect mai mic sau mai mare în viața persoanelor cu dizabilități și în special asupra ocupării acestora. Proiectul de față urmărește să analizeze situația din România pe de o parte ca o diagnoză a situației actuale a ocupării persoanelor cu dizabilități (unde ne preocupă rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități, care este profilul ocupării acestora, barierele instituționale, economice sau culturale care îngustează oportunitățile de angajare ale persoanelor cu dizabilități etc.), iar pe de altă parte o analiză a politicilor publice ce au impact asupra ocupării (de la legislația anti-discriminare

---

<sup>4</sup> Morgan, H (2007) ‘Disabled people and employment: the potential impact of European policy’ in *Working Futures? Disabled people, policy and social inclusion*, Roulstone A, Barnes C, (eds), Policy Press, Bristol

și aplicarea acestora până la programele de mediere a muncii, instruire etc.). Volumul de față acoperă primul aspect referitor la situația actuală a ocupării persoanelor cu dizabilități. Lucrarea privind politicile publice va fi elaborată și publicată în 2010.

În România trăiesc aproximativ 650,000 de persoane certificate oficial la Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap (ANPH) ca având o dizabilitate (inclusiv copii). Din populația generală, persoanele cu dizabilitati reprezintă cca 3%, un procent relativ scăzut comparativ cu alte țări, însă aceste date trebuie analizate cu mare precauție.

În primul rând, există două căi birocratice prin care o persoană intră în sistemul de protecție pentru persoanele cu dizabilități. Prima cale este în subordinea autorităților județene prin Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului. Prin aceasta o persoană poate obține un certificat de handicap, calificându-se astfel pentru indemnizația de handicap diferențiată în funcție de gravitatea dizabilității și pentru bugetul complementar lunar. Datele la nivel național sunt colectate în scopuri statistice de către ANPH. Se observă o subraportare în ce privește gradul de handicap ușor, beneficiile materiale limitate neoferind motivații pentru continuarea procedurilor birocratice. O a doua cale este cea prin care persoanele active pe piața muncii ce își pierd parțial sau total capacitatea de muncă pot obține o pensie de invaliditate. Procesul este administrat de Casele de Pensii și Asigurări Sociale. Datele centralizate pentru întreaga țară, oferite de Casa Națională de Pensii și Asigurări Sociale, indică un număr de peste 900,000 de persoane care primeau pensie de invaliditate în 2009. Dat fiind faptul că între cele două baze de date există o suprapunere parțială (ex. doar o parte din pensionarii de invaliditate sunt înregistrați și în baza de date ANPH), o estimare oficială a numărului exact de persoane cu dizabilități care primesc o formă sau alta de protecție nu este disponibilă. Chiar în cazul în care ar exista o statistică mai complexă, aceste date nu ar permite comparații între țări datorită modului diferit de definire și evaluare a dizabilității.

În 2003, estimările EUROSTAT<sup>5</sup> indicau o prevalență de 5,8% a persoanelor cu probleme de sănătate de lungă durată și dizabilități în populația de vârstă activă, cea mai scăzută rată dintre toate țările din eșantion. Pentru Cehia, același studiu indică un procent de circa 20,2%, deși alți indicatori (estimarea OMS asupra numărului de ani pierduți ca urmare a unei dizabilități este de 7, respectiv 8 ani pentru Cehia și România) evidențiază un profil asemănător pentru cele două țări. În 2008, Ancheta Bugetelor de Familie identifică 13% din populația României ca având o boală cronică și 1,9% din populație ca având un handicap. Totuși o analiză critică asupra acestor date este necesară<sup>6</sup>. Datele obținute prin auto-evaluare sunt subiective și răspunsurile riscă să reflecte puncte diferite de referință date de atitudini și modele culturale. Din acest motiv, comparabilitatea datelor din țări diferite este limitată, dat

---

<sup>5</sup> Dupre, D., Karjalainen, A (2003) 'Employment of Disabled People in Europe 2002', *Statistics in Focus*, Theme 3 – 26/2003, Eurostat pe baza datelor din Labour Force Survey

<sup>6</sup> EC (2007) *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS AdHoc Module and the EU-SILC*, study carried out by Applica&CESEP&Alphametrics

fiind că locuitorii din anumite țări pot fi mai dispuși să raporteze o dizabilitate sau o limitare în ce privește capacitatea de muncă. Aceeași diferență de raportare poate apărea și în cadrul sub-grupurilor sociale din aceeași țară (în funcție de status social, etnie, vârstă, gen, nivel de educație sau grad de ocupare etc). Prin urmare și această sursă de date trebuie privită cu suficient spirit critic.

În 2006, un grup de cercetători arată, în cadrul unui proiect european<sup>7</sup> folosind datele din *World Health Survey* arată că pentru țările din eșantion, între care și România, prevalența se situează între 10-15% din populație. Metodologia utilizată se bazează pe *International Clasification of Functioning, Disabilities and Health (ICF)*, model dezvoltat de Organizația Mondială a Sănătății care încearcă să creeze un sistem de evaluare (atât la nivel individual cât și la nivel macro) mai aproape de modelul social în care dizabilitatea este dată atât de limitările funcționale individuale, cât și de barierele existente în societate.

Din datele ANPH, în martie 2009, erau înregistrate circa 582.000 de persoane adulte cu dizabilități reprezentând 3% din populația generală. Structura grupului de persoane cu dizabilități după distribuție geografică, gen, tip și grad de handicap este prezentată în tabelul 1.

---

<sup>7</sup> MHADIE vezi [www.mhadie.com](http://www.mhadie.com) și Leonardi, M. et al (2006) 'The Definition of Disability: What Is in a Name?', *The Lancet*, Volume 368, Issue 9543, Pages 1219 – 1221, October 2006

**Tabel 1 Persoanele cu dizabilități, după distribuție geografică, gen, grad și tip de dizabilitate, ANPH, 2009**

<b>Persoane adulte cu dizabilități</b>	<b>Număr</b>	<b>% din totalul populației</b>
<b>Total</b>	<b>582.941</b>	<b>2.99%</b>
Nord-est	86.144	2.63%
Sud-est	74.122	2.85%
Sud-Muntenia	96.888	3.18%
Sud-vest Oltenia	57.758	2.84%
Vest	58.397	3.36%
Nord-vest	83,111	3.39%
Centru	70,320	3.10%
Bucuresti	56,201	2.69%
		<b>% din nr pers cu dizabilitati</b>
Femei	324,698	54.54%
Barbati	270,640	45.46%
Grav (I)	192,196	32.97%
Accentuat (II)	339,056	58.16%
Mediu (III)	48,465	8.31%
Usor (IV)	3,224	0.55%
Fizic	110,310	18.92%
Somatic	116,643	20.01%
Auditiv	20,247	3.47%
Vizual	114,071	19.57%
Mental	101,063	17.34%
Psihic	77,797	13.35%
Asociat	31,884	5.47%
HIV/SIDA	4,747	0.81%
Boli rare	4,571	0.78%
Surdocecitate	458	0.08%
Social	1,150	0.20%





## 2. Metodologie

Scopul acestei cercetări a fost acela de a determina nivelul și structura ocupării, precum și obstacolele întâmpinate de persoanele cu dizabilități la integrarea pe piața muncii. Pentru identificarea actorilor implicați și a potențialilor determinanți ai ratei mici de participare a persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, în faza de elaborare a metodologiei cercetării s-au derulat o serie de interviuri în profunzime cu experți în domeniu. Ulterior, acest studiu a folosit date din surse secundare, dar cu precădere date primare colectate prin metode cantitative și calitative, pentru a reda o diagnoză a ocupării persoanelor cu dizabilități din România. Această secțiune descrie metodele de colectare și analiză, sursele folosite pentru obținerea datelor, precum și posibilele limite ale cercetării impuse de datele folosite.

**Tabel 2 Distribuția respondenților după tip și grad de handicap**

		Tipul de handicap								Total	
		Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV		Boli rare
Gradul <sup>8</sup>	I	198 12,7%	66 4,2%	7 0,5%	75 4,8%	83 5,3%	96 6,2%	45 2,9%	29 1,9%	13 0,8%	612 39,4%
	II	158 10,2%	102 6,6%	62 4,0%	69 4,4%	128 8,2%	120 7,7%	44 2,8%	18 1,2%	16 1,0%	717 46,1%
	III	60 3,9%	56 3,6%	3 0,2%	31 2,0%	46 3,0%	11 0,7%	13 0,8%	1 0,1%	5 0,3%	226 14,5%
	IV	416 26,8%	224 14,4%	72 4,6%	175 11,3%	257 16,5%	227 14,6%	102 6,6%	48 3,1%	34 2,2%	1555 100%
<b>Total</b>											

*Partea de cercetare cantitativă* a constat în derularea unui sondaj în perioada august-septembrie 2009, pe un eșantion de persoane cu handicap reprezentativ la nivel național pe tipuri și grade de handicap, cu o marjă de eroare de  $\pm 3\%$  (v. distribuția respondenților pe tipuri și grade de handicap în Tabelul 2). Chestionarul a fost elaborat în baza problemelor identificate în faza de pre-cercetare din interviurile cu experți și literatura deja existentă în domeniu. Acesta a avut următoarele subsecțiuni: date socio-demografice, evaluarea stării de sănătate a respondentului, pregătirea profesională, experiența în câmpul muncii, mobilitatea pe piața muncii, motive posibile ale excluziunii de pe piața muncii, cum ar fi gradul de discriminare în diverse situații sociale, și resursele materiale ale respondentului și familiei acestuia.

Metoda de eșantionare a fost multistadială, pe județe selectate în funcție de proporția de persoane cu handicap din populația totală și rata oficială a șomajului în mai 2009<sup>9</sup>. Astfel, au

<sup>8</sup> I = grav; II = accentuat; III = mediu; IV = ușor

<sup>9</sup> ANOFM, Statistică pentru gradul de ocupare pe județe, 31 mai 2005,

[http://www.anofm.ro/1373\\_numarul-total-de-someri-inregistrati-si-rata-somajului-pe-tara-si-pe-județe-la-data-de-31-05-20](http://www.anofm.ro/1373_numarul-total-de-someri-inregistrati-si-rata-somajului-pe-tara-si-pe-județe-la-data-de-31-05-20)

fost selectate următoarele județe: Alba, Bacău, Bihor, Brașov, Călărași, București, Galați, Hunedoara, Ialomița, Ilfov, Mehedinți, Mureș, Prahova, Sibiu, Teleorman. Sub-eșantioanele județene au fost stabilite în funcție de numărul oficial de persoane cu un anumit tip și grad de handicap din județele preselectate.<sup>10</sup>

Eșantionul național este compus din 1.555 de respondenți, persoane cu dizabilități neinstituționalizate, cu vârste între 18 și 55 de ani, distribuiți în proporții aproximativ egale între urban (37,9%), urban mic (27,7%) și rural (34,4%). Distribuția pe tipuri și grade de handicap a respondenților este ilustrată în Tabelul 2.

**Tabel 3 Distribuția respondenților pe județe**

<b>Județul</b>							
<b>AB</b>	<b>B</b>	<b>BC</b>	<b>BH</b>	<b>BV</b>	<b>CL</b>	<b>GL</b>	<b>HD</b>
139	108	181	160	96	54	71	80
8,9%	6,9%	11,6%	10,3%	6,2%	3,5%	4,6%	5,1%
<b>IF</b>	<b>IL</b>	<b>MH</b>	<b>MS</b>	<b>PH</b>	<b>SB</b>	<b>TR</b>	<b>Total</b>
103	120	24	127	103	132	55	1555
6,6%	7,8%	1,5%	8,2%	6,6%	8,5%	3,5%	100%

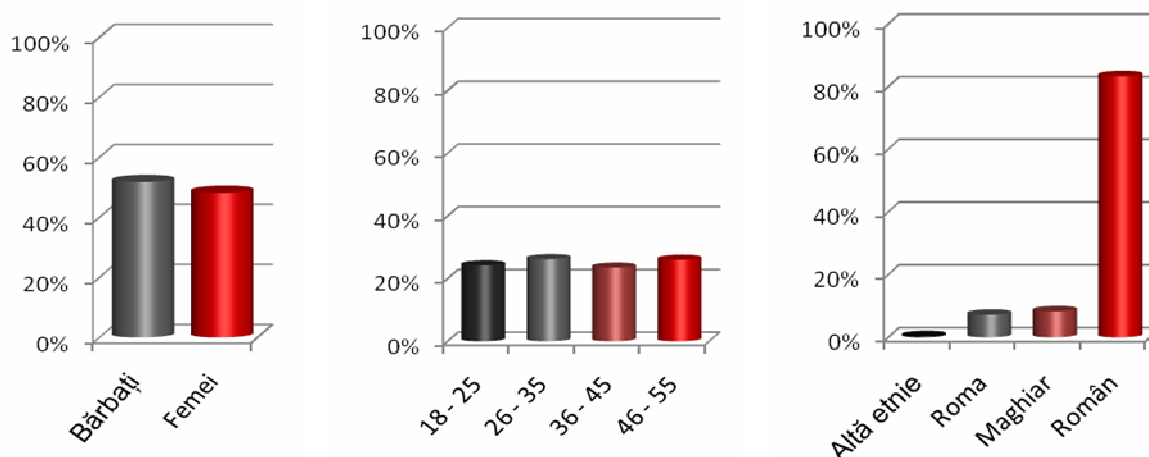
Sub-eșantioanele județene sunt sistematice, selectate fie aleatoriu, fie prin pas statistic din bazele de date ale Direcțiilor Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC). În Tabelul 3 este redată distribuția eșantionului pe județe, nominal și în procente din eșantionul național. Eșantionul național este proporțional distribuit între femei și bărbați, precum și pe grupe de vârstă (Fig. 1). După cum se poate observa, respondenții care s-au identificat ca fiind de etnie romă se ridică la 7% din populație interviuată. Acest procent depășește proporția de populație romă indicată de ultimul recensământ<sup>11</sup>, dar este consistent cu ultimele estimări făcute de studiile în domeniu<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> ANPH, Numărul persoanelor cu handicap neinstituționalizate, 30 iunie 2009, <http://www.anph.ro/admin/doc/upload/serviciu/ANPH%20%20NR%20PERS%20HAND%20TRIM%20II%202009%20PENTRU%20SITE.xls>

<sup>11</sup> La ultimul recensământ național (2002) 550,000 de persoane s-au identificat ca fiind de etnie romă.

<sup>12</sup> Fleck, Gabor și Rughiniș, Cosima (2008). *Vino mai aproape. Incluziunea și excluziunea romilor în societatea românească de azi*. Agenția Națională pentru Romi, publicat de Human Dynamics.

**Fig. 1 Respondenți după gen, vârstă și etnie**



*Partea de cercetare calitativă* a presupus derularea de interviuri în profunzime și organizarea de grupuri focus cu reprezentanți ai factorilor interesați. Astfel au fost derulate în total 40 de interviuri cu reprezentanți ai Direcțiilor Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului, ai Agențiilor Județene de Ocupare a Forței de Muncă și ai ONG-urilor locale care derulează proiecte de integrare a persoanelor cu handicap, cu angajatori și experți. Interviurile au fost semistructurate, grilele pentru diverși actori având în comun următoarele subsecțiuni: date generale despre organizație, descrierea eventualelor proiecte destinate integrării persoanelor cu handicap pe piața muncii și cooperarea cu alți actori interesați la nivel local.

Grupurile focus au urmărit identificarea problemelor comune pe care categoriile de actori interesați le percep ca fiind piedici sau motivații pentru integrarea pe piața muncii a persoanelor cu handicap. Astfel, grupurile focus au reunit mai întâi reprezentanți ai DGASPC-urilor și ai Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale (MMFPS), apoi persoane cu handicap care fie sunt angajate, fie caută un loc de muncă, reprezentanți ai atelierelor protejate și ai ONG-urilor cu servicii destinate persoanelor cu handicap. Grila discuțiilor în grupurile focus a fost semistructurată.

În ce privește analiza comparativă cu datele privind populația generală, indicatorii descriptivi rezultați în urma părții de cercetare cantitativă sunt comparați cu indicatori similari ai populației generale. Datele folosite pentru comparație sunt date publicate de INSSE, ANOFM, ANPH și EUROSTAT privind situația ocupării la nivel național și european.

Principalele modele explicative folosesc regresii liniare și regresii logistice simple. Pentru evidențierea principalilor determinanți ai ocupării, precum și a măsurii în care aceștia determină excluderea sau integrarea de pe piața muncii a persoanelor cu handicap, sunt folosite modele de regresie liniară simplă. Pentru identificarea profilului persoanelor care au o probabilitate crescută de a fi excluse de pe piața muncii sau pentru care premisele integrării

și mobilității pe piața muncii nu sunt îndeplinite (ex. educație, experiență în domeniu), au fost folosite modele de regresie logistică.

Există o serie de limite impuse de modalitatea de selectare a respondenților și caracteristicile speciale ale eșantionului. O primă limitare este legată de generalizarea rezultatelor studiului asupra întregii populații de persoane cu dizabilități din România. După cum s-a discutat și în primul capitol al acestui raport, există două sisteme paralele de protecție pentru persoanele cu dizabilități – sistemul de pensii și sistemul de asistență socială. Între beneficiarii celor două sisteme există suprapuneri parțiale. Analiza de față s-a realizat pe baza datelor din sistemul de asistență socială și rezultatele sunt reprezentative doar pentru acest grup.

Mai mult, există distorsiuni privind reprezentativitatea chiar și în interiorul grupului de persoane cu dizabilități ce primesc asistență socială, înregistrate în bazele de date ale DGASPC. Astfel, atât experți din cadrul ANPH și DGASPC, cât și experți din cadrul organizațiilor neguvernamentale au arătat că bazele de date ale DGASPC cuprind un număr mai scăzut de persoane cu handicap mediu sau ușor decât numărul lor real, din cauza faptului că nu există motive suficient de puternice (beneficiile materiale sunt foarte mici) care să justifice parcurgerea întregii proceduri birocratice de către aceștia. Din acest motiv, grupul persoanelor cu un grad de handicap mediu și ușor este subreprezentat în bazele de date și în consecință și în eșantionul nostru.

Pentru selectarea beneficiarilor s-au realizat eșantioane separate pentru fiecare județ, în parteneriat cu DGASPC, neexistând o bază de date centralizată cu toți beneficiarii la nivel național. Dat fiind că nu există un model unitar de bază de date care să fie folosit de toate DGASPC, nu s-a putut crea o metodă unică de eșantionare. Pentru a se asigura validitatea datelor s-au folosit criterii comune de selecție a respondenților, care să depășească eventualele probleme date de formatele neunitare ale bazelor de date.

Respondenții și-au dat explicit acordul pentru participarea în acest studiu. Cei selectați din baza de date a DGASPC ca făcând parte din eșantionul primar, care nu și-au dat acordul, au fost înlocuiți cu persoane de pe liste de rezervă. Astfel, 66,5% din respondenți au făcut parte din eșantionul principal, restul provenind de pe listele de rezerve.

O altă restricție impusă de unele tipuri de handicap a fost necesitatea folosirii unui interpret sau a reprezentantului legal. Pentru a elimina potențialele erori, operatorii de teren au fost instruiți ca, atunci când sunt nevoiți să apeleze la orice fel de intermediere între ei și respondent, să precizeze că sunt interesați exclusiv de opiniile și experiențele persoanei cu handicap.

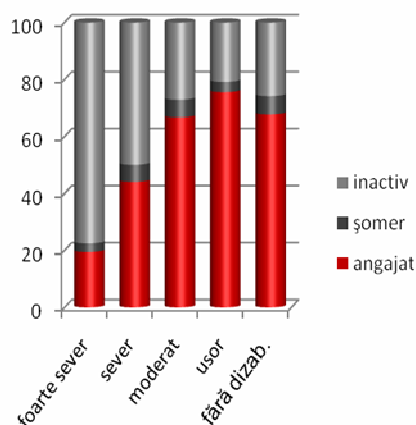
### 3. Rezultate

Creșterea ocupării persoanelor cu dizabilități este menționată ca obiectiv principal în toate documentele ce privesc strategiile publice privind integrarea persoanelor cu dizabilități sau ocuparea în general. Care este însă nivelul actual de ocupare al persoanelor cu dizabilități? Cum ne poziționăm față de alte țări din Uniunea Europeană? Ce anume facilitează sau împiedică intrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii? Din păcate, pentru România există prea puține date sau studii care să răspundă la aceste întrebări, dar vom încerca să prezentăm alături de datele rezultate din studiul nostru și date comparative din alte state sau privind populația generală din România.

#### 3.1. Rata ocupării comparativ cu alte țări și cu populația generală

Studiile internaționale observă că atât în Uniunea Europeană<sup>13</sup> cât și în Statele Unite, persoanele cu dizabilități au o rată de ocupare mai mică decât a celor fără dizabilități, însă

**Fig. 2. Distribuția după ocupare și grad de handicap, UE 27, 2002<sup>1</sup>**



există variații mari între diferite țări<sup>14</sup>. Astfel, în Irlanda mai puțin de o treime din persoanele cu dizabilități au un loc de muncă, în timp ce în Polonia procentul este și mai mic, de 20%. Rata ocupării acestora este semnificativ mai mare în țările nordice, ajungând la 52-54% în Finlanda și Danemarca, 50% în Luxemburg și Elveția sau în Norvegia, Marea Britanie și Olanda unde ajunge la 45%.

Un studiu al ONPHR (2007:5)<sup>15</sup> privind integrarea persoanelor cu handicap pe piața muncii identifică o rată a ocupării persoanelor cu dizabilități din România de 5%, mult sub rata de ocupare a persoanelor cu handicap din țări europene sau rata de ocupare a populației generale. Totuși, eșantionul utilizat este relativ mic și nu este reprezentativ.

<sup>13</sup> Dupre, D., Karjalainen, A. (2003) 'Employment of Disabled People in Europe 2002', *Statistics in Focus*, Theme 3: 26/2003, Eurostat

<sup>14</sup> Studii succesive realizate de OECD care au analizat seturi de câte 3 sau 4 țări:

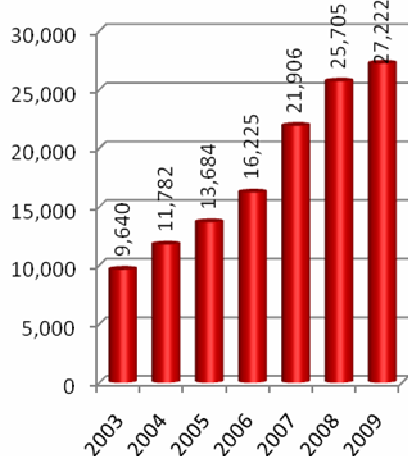
OECD (2006). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 1: Norway, Poland and Switzerland*, Paris

OECD (2007). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 2: Australia, Luxembourg, Spain and the United Kingdom*, Paris.

OECD (2008). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 3: Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands*, Paris

<sup>15</sup> ONPHR (2007). „Raport cu privire la situația ocupării persoanelor cu dizabilități din România”, [http://www.integration.ro/fisiere\\_noi/raport\\_dizab.pdf](http://www.integration.ro/fisiere_noi/raport_dizab.pdf)

**Fig. 3 Persoane cu dizabilități angajate, ANPH**



Din datele oficiale ale ANPH reiese că în 2008, numărul persoanelor cu handicap angajate în muncă reprezenta un procent de circa 12% din totalul adulților cu handicap cu vârsta cuprinsă între 18 – 60 ani, aflați în îngrijirea familiei, cu excepția pensionarilor de invaliditate gradul I și II<sup>16</sup>. În plus, ANPH arată o creștere semnificativă în ultimii ani a numărului de persoane cu dizabilități care au un loc de muncă (Fig. 3). Astfel față de 2003, când numărul acestora era de circa 9.600 de persoane, în 2009 (iunie) s-a ajuns la circa 27.200 de persoane.

În ce privește nivelul de educație al persoanelor cu dizabilități care au un loc de muncă, conform datelor ANPH se observă o pondere mare a celor care au studii liceale (31%) și superioare (21%), urmați de absolvenții de gimnaziu (23%) și școli profesionale(16%). Ocupațiile cele mai frecvente sunt: muncitor necalificat (8,79%) și calificat (8,32%), asistent medical (4,57%) și profesor (4,26%). Tabelul 4 prezintă distribuția persoanelor cu dizabilități angajate în muncă, după tipul și gradul de handicap, conform datelor ANPH.

**Tabel 4 Persoane cu dizabilități angajate, după tipul și gradul de handicap - 2007, ANPH**

	Tipul de handicap										Total	
	Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mental	Psihic	Asociat	HIV	Boli rare	Surdo- cecit.		
Gradul <sup>17</sup>	I	273	504	2	1.200	127	198	61	35	31	0	<b>2.431</b>
	II	3.448	6.504	2.905	1.136	742	1.317	292	57	231	75	<b>16.707</b>
	III	643	1.289	165	265	116	128	32	3	26	2	<b>2.669</b>
	IV	19	46	9	17	4	4	0	0	0	0	<b>99</b>
<b>Total</b>	<b>4.383</b>	<b>8.343</b>	<b>3.081</b>	<b>2.618</b>	<b>989</b>	<b>1.647</b>	<b>385</b>	<b>95</b>	<b>288</b>	<b>77</b>	<b>21.906</b>	

Rezultatele obținute prin sondajul realizat pe eșantionul de 1.555 de respondenți cu dizabilități merg în aceeași direcție cu datele ANPH. Astfel, **12,7% din persoanele cu dizabilități cu vârsta între 18-55 ani din România au un loc de muncă**. Comparativ cu populația generală din România, rata de ocupare a persoanelor cu dizabilități este semnificativ mai mică, pentru populația generală rata medie a ocupării pentru același grup de vârstă fiind de circa 70%.

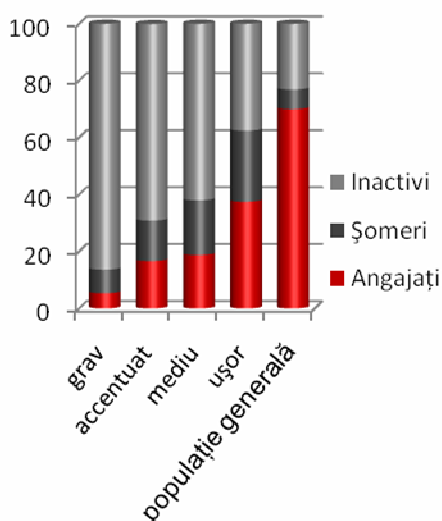
<sup>16</sup> Încadrarea în gradul 1 sau 2 pentru pensionari reflectă o pierdere totală a capacității de muncă

<sup>17</sup> I = grav; II = accentuat; III = mediu; IV = ușor

### 3.2. Rata șomajului și a inactivității

În general, rata șomajului este mai mare pentru persoanele cu dizabilități decât pentru cele fără dizabilități. În Olanda, rata șomajului pentru persoanele cu dizabilități era de două ori mai mare decât a celor fără dizabilități, iar această distanță s-a mărit în ultimii ani. Rata șomajului pentru persoanele cu dizabilități ajunge în Danemarca, Irlanda și Olanda la 8%, iar în Finlanda la 12%. În plus, persoanele cu dizabilități care nu lucrează au o probabilitate mai mare să fie inactive decât în căutarea unui loc de muncă. În Finlanda, de exemplu, din grupul persoanelor cu dizabilități care nu lucrează, 81% sunt inactive, comparativ cu 68% în grupul persoanelor fără dizabilități. Dată fiind ponderea mare a șomajului de lungă durată în rândul persoanelor cu dizabilități șomere este posibil ca această rată mare de inactivitate să se datoreze și descurajării<sup>18</sup> că pot găsi un loc de muncă.

Fig. 4 Distribuția după ocupare și grad de handicap



În România, pe eșantionul studiat, **rata șomajului este de 12,7%**, reprezentând numărul respondenților care își caută de lucru. Doar 2% din respondenți sunt înregistrați ca șomeri în bazele de date ale AJOFM. În populația generală, rata șomajului BIM era 6,9%<sup>19</sup> (trim. I 2009), iar rata șomajului înregistrat ajungea la 6,6% în august 2009. Rata de inactivitate pentru persoanele cu dizabilități este de 85% ca pondere în grupul celor care nu sunt angajați. Motivul principal de inactivitate este legat de problemele medicale, dar există și o serie de factori externi invocați de respondenți care îi împiedică să fie activi pe piața muncii. Astfel, s-a observat că există un procent de 8% din totalul respondenților, care sunt inactive datorită unor terți factori, mai precis datorită dificultăților de deplasare impuse de bariere arhitecturale (5%) sau datorită percepției negative asupra oportunităților existente pe piața muncii (3% sunt șomeri descurajați care fie nu cred că sunt locuri de muncă disponibile pe piața muncii, fie au fost descurajați de căutările anterioare, nu știu unde să caute sau salariul oferit este insuficient etc.).

Încă nu se pot spune foarte multe despre efectele crizei economice asupra angajării persoanelor cu handicap, însă din datele existente se pot trage câteva concluzii cu privire la ieșirea acestora de pe piața muncii în raport cu persoanele valide. Deși la nivel european actuala criză economică a afectat cu precădere un anumit grup social - tinerii cu dizabilități<sup>20</sup>, persoanele cu handicap din România par a fi afectate de criza economică aproximativ în

<sup>18</sup> OECD (2006-2008), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 1-3*, Paris

<sup>19</sup>INSSE Cercetarea statistica asupra fortei de munca in gospodarii - AMIGO – Baza de date TEMPO-online accesat în 05.10.2009

<sup>20</sup> MISEP (2009). „Mitigating the Effects of the Economic Crisis on the Labour Market”, <http://www.eu-employment-observatory.net/resources/meetings/MISEPSwedenSummaryTables.pdf>

aceeași măsură ca persoanele valide. În ultimii doi ani 7% din respondenți și-au pierdut locul de muncă, raportat la 6,1% în populația generală.<sup>21</sup>

### **3.3. Profilul ocupării și predictorii ai intrării pe piața muncii**

Dezbaterea cu privire la integrarea persoanelor cu handicap pe piața muncii se structurează în jurul câtorva linii mari. Care este importanța educației pentru integrarea pe piața muncii? Sunt persoanele cu handicap mai puțin educate, lipsa calificărilor ducând astfel la excluderea naturală de pe piața muncii? Care este rolul capacității de muncă și în ce constă incapacitatea de a munci? Ce rol joacă drepturile la oportunități egale și, mai mult, există situații care pot duce la dublă discriminare în funcție de gen sau etnie, micșorând astfel și mai mult șansele la ocupare ale persoanelor cu dizabilități? Pentru a evidenția relevanța acestei dezbateri pentru situația din România vom prezenta pentru început câteva rezultate generale ale cercetării noastre.

**Cine sunt cei care nu au un loc de muncă, și de ce?** Conform datelor colectate, 87,3% din persoanele cu handicap din România nu au un loc de muncă. Cea mai mare parte din ei locuiesc cu părinții, sunt predominant din mediul rural sau urban mic și au ca principală sursă de venit indemnizația de handicap sau pensia de invaliditate. Din aceștia 85% nici nu sunt în căutarea unui loc de muncă, iar 56,2% din ei nu au avut niciodată un loc de muncă. Din cei care aveau un loc de muncă, 38,8% declară că l-au pierdut din cauza instalării handicapului iar starea de sănătate nu le permite să se reangajeze, în timp ce 20% s-au pensionat pentru invaliditate, ieșind permanent de pe piața muncii. Doar 30% din respondenți spun că au fost discriminați, iar din aceștia 30% spun că au fost discriminați pe piața muncii. Din eșantionul de județe, cele mai mici rate de ocupare sunt în Călărași, Teleorman, Brașov și Ialomița (0,5%).

**Cine sunt cei care au loc de muncă și ce i-a motivat pe ei să-și caute unul?** Suplimentarea venitului apare ca principalul motiv indicat pentru căutarea unui loc de muncă (45%). Cei care muncesc (12,7%), sunt în general angajați cu normă întreagă în baza unui contract de muncă pe perioadă nedeterminată. Puțin peste 30% din cei angajați în prezent au absolvit studii universitare și 31% au urmat cursuri de formare profesională. Mai mult de jumătate (56%) au avut un alt loc de muncă înainte, pe care l-au schimbat în principal (30%) pentru că au primit o ofertă mai bună din partea angajatorului actual. Majoritatea declară angajatorului că au un handicap, dar cei care nu o fac (10%) invocă discriminarea în stabilirea salariului ca prim motiv.

Cei care sunt în căutarea unui loc de muncă (12,8%) sunt profund descurajați de actuala criză, care în opinia lor le va limita semnificativ șansele de a-și găsi un loc de muncă (60%). Aceștia își caută totuși singuri un loc de muncă (41,7%) sau apelează la prieteni și rude (21,8%), mai degrabă decât la AJOFM (6%). Restricția asupra tipurilor de meserii pe care le

---

<sup>21</sup> S-a comparat numărul de șomeri din august 2007 cu cel din august 2009 din datele oficiale ale ANOFM.



pot practica a fost identificată ca fiind principalul motiv pentru care nu au găsit un loc de muncă până în prezent. Aproape jumătate din ei (46%) au mai lucrat anterior și au anumite așteptări legate de locul de muncă pe care și-l doresc. Acestea sunt legate de salariu, programul de lucru și colegi. În mod surprinzător, doar 0,5% caută un loc de muncă accesibilizat, sau un angajator care să le asigure echipamente de mobilitate sau transport până la serviciu.

Acum că am văzut care e profilul general al ocupării, vom analiza mai în detaliu fiecare din potențialii determinanți ai ocupării, pentru a vedea în ce măsură caracteristicile persoanei, mediul social sau politicile în domeniu afectează șansele la angajare ale unei persoane cu dizabilități din România. Având în vedere studiile precedente cu privire la ocuparea persoanelor cu dizabilități, această analiză folosește un set de modele de regresie liniară simplă pentru a identifica cei mai puternici predictorii ai integrării sau excluziunii pe piața muncii ( v. Anexa 1).

Comparația cu datele privind persoane valide din secțiunea anterioară constituie un punct bun de plecare pentru evidențierea efectelor handicapului asupra șanselor unei persoane de a se integra pe piața muncii. Pe de altă parte literatura de specialitate se concentrează pe impactul pe care caracteristicile persoanei cu handicap sau ale mediului social le pot avea asupra capacității sau dorinței acesteia de a se integra pe piața muncii. Astfel, cercetătorii vorbesc despre importanța genului<sup>22</sup>, a educației<sup>23</sup> și a formării profesionale<sup>24</sup> sau a non-discriminării<sup>25</sup>.

Modelele folosite în această analiză evidențiază rolul pe care genul, etnia, mediul rezidențial, starea civilă, tipul handicapului și severitatea lui, structura veniturilor, educația și formarea profesională, experiența în domeniu și capacitatea de muncă le au asupra ocupării. Anexa 1 prezintă coeficienții de regresie, eroarea standard și gradul de semnificație statistică pentru fiecare din predictorii variației statusului de ocupare.

În toate cele trei modele variabila dependentă ia valori între 0 și 1, cu 0 reprezentând cea mai mică probabilitate de a intra pe piața muncii și 1 probabilitate maximă. Primul model folosește ca variabile independente sexul, apartenența etnică, starea civilă, educația, tipul și gradul de handicap și principalele surse de venit. Modelul 2 introduce ca variabile

---

<sup>22</sup> Berthoud, R. (2003). "Diasbled People and Jobs", *Benefits* 169, vol:11, pp. 169 – 174;

Jimenez, J., Vargas, M., Santamaria, M. și Jimenez, J.A (2009). "Impact of social factors on labour discrimination of disabled women", *Research in Developmental Disabilities* 30: 1115 – 1123.

<sup>23</sup> OECD (2007). *Sickness, Disability and Work. Breaking the Barriers. Vol I*

<sup>24</sup> Lindsay, C., McQuai, R. și Dutton, M. (2007). „New Approaches to Employability in the UK: Combinig Human Capital Development and Wrok First Strategies?". *Journal of Social Policy*, vol 36, nr 4, pp 539 – 560.

Shier, M, Graham J. și Jones, M. (2009). "Barriers to Employment as Experienced by Disabled People: a Qualitative Analysis in Calgary and Regina, Canada?", *Disability and Society*, vol 24, nr 1, pp. 63 - 75

<sup>25</sup> Jones, M. (2006). "Is there employment discrimination against the disabled?", *Economic Letters*, pp. 32 - 37

independente percepția asupra propriei capacități de muncă și capacitatea de muncă specificată în certificatul de handicap, în timp ce modelul 3 introduce în plus față de modelul 2 experiența în domeniu și formarea profesională. Pentru a evidenția impactul capacității de muncă și a formării profesionale, modelele 2 și 3 folosesc ca variabile de control toate variabilele independente din modelul 1. Etnia, sexul, nivelele de educație, tipul și gradul de handicap au fost transformate în variabile *dummy*, luând valoarea 1 dacă se îndeplinește condiția specificată și 0 dacă nu. Capacitatea de muncă așa cum era specificată în certificat s-a păstrat ca variabilă continuă, cu valori de la 0 la 100.

Aceste modele descriu cel mai bine variația probabilității de integrare pe piața muncii. Ele au fost dezvoltate în funcție de caracteristicile populației din eșantion, așa cum au fost ele prezentate mai sus, și ținând cont de rezultatul studiilor anterioare cu privire la barierele de intrare pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități. Astfel, primul model explică 20% din variația probabilității de integrare, modelul 2 explică 32%, iar modelul 3 ajunge până la 37,5%. Vom observa că anumite caracteristici din rândul variabilelor de control își schimbă gradul de semnificație de la un model la celălalt. Vom explica de ce apar aceste fluctuații în secțiunile dedicate respectivelor parametri.

O primă observație cu privire la rezultatele analizei de regresie este aceea că educația, experiența profesională, formarea continuă și percepția asupra propriei capacități de muncă au o influență foarte mare asupra șanselor la ocupare. Din cele trei modele, Modelul 3 explică cel mai bine de ce o anumită persoană poate fi exclusă de pe piața muncii - 37,5% din variația probabilității de a intra sau de a fi exclus de pe piața muncii. Compararea dintre cele trei modele identifică următorii factori ca fiind cei mai puternici predictorii ai integrării pe piața muncii:

- Absolvirea liceului sau a studiilor superioare
- Formarea profesională și experiența în domeniu
- Percepția asupra capacității de muncă a respondenților
- Sursa principală de venit a respondentului

Nici unul din modelele folosite nu exprimă o relație de cauzalitate între variabilele independente și ocupare. Se poate observa de exemplu că toate aceste modele exclud vârsta și momentul instalării handicapului, parametri identificați în studii similare ca fiind predictorii ai integrării sau excluderii de pe piața muncii. Acești parametri au fost testați în modele similare, cu putere de predicție mai mică, dar nu s-a identificat o legătură semnificativă sub raport statistic între aceștia și probabilitatea de ocupare. Chiar dacă nu explică direct integrarea sau excluderea de pe piața muncii, acestea pot totuși să influențeze alți predictorii incluși în aceste modele. De aceea, discuția mai detaliată cu privire la impactul fiecăruia din parametrii din modele va include și aspecte relevante legate de vârstă și momentul instalării handicapului.

### 3.4. Educație și formare profesională

Legătura educației cu dizabilitatea poate fi privită din două perspective. Pe de o parte, educația ar putea avea o influență asupra instalării dizabilității. Astfel, persoanele care au dobândit niveluri mai ridicate de educație au o probabilitate mai mare să lucreze în ocupații cu riscuri mai scăzute de boli și accidente sau în medii de lucru mai sigure. În plus, educația influențează nivelul veniturilor și prin aceasta accesul la servicii medicale și de recuperare care pot elimina sau limita efectul unor boli sau accidente. De asemenea, nivelul educației și veniturilor poate avea un impact asupra stilului de viață și prin urmare un risc mai scăzut privind anumite boli cronice. Pe de altă parte însă, persoanele cu dizabilități pot avea un acces mai dificil la educație și ca urmare un număr mai mare dintre aceștia ar avea un nivel de școlarizare mai scăzut cu implicații asupra ocupării. Ca urmare a acestor aspecte, în analiza datelor obținute privind impactul educației asupra ocupării am luat în considerare și momentul instalării deficienței, făcând distincție între cea dobândită la naștere sau cea instalată ulterior, pe parcursul vieții.

Un studiu anterior<sup>26</sup> ce analizează datele din Anchetele Forței de Muncă din 2002 și 2004, arată că în toate statele membre ale UE, inclusiv România, nivelul de educație tinde să fie cu atât mai scăzut cu cât dizabilitatea este mai severă. În plus, persoanele cu o dizabilitate severă din naștere au un dezavantaj evident în ce privește nivelul școlarizării, reflectând un acces mai limitat la educație. În cazul României, acest dezavantaj se extinde și asupra celor care au o dizabilitate de gravitate medie dar dobândită la naștere. Totuși, conform aceluiași studiu, comparativ cu alte țări din UE, în România diferențele între nivelurile de educație ale persoanelor cu dizabilități și ale celor fără dizabilități nu sunt foarte mari.

Datele obținute de noi confirmă doar parțial rezultatele studiilor anterioare. În primul rând, diferențele față de populația generală sunt majore. Procentul persoanelor cu dizabilități care nu sunt școlarizați deloc este de 7 ori mai mare decât media națională. De asemenea, abandonul școlar după primele 4 clase este de două ori mai frecvent în rândul persoanelor cu dizabilități. Dezavantajul în educație al persoanelor cu dizabilități se reflectă până la nivelul liceal. Doar 17,5% din persoanele cu dizabilități reușesc să-și finalizeze studiile liceale față de media națională de circa 31%. La nivelul universitar diferențele se îngustează, 8,3% din persoanele cu dizabilități care au un loc de muncă fiind absolvenți de studii superioare, raportat la 9% din populația generală.

În interiorul grupului de persoane cu dizabilități apar diferențe importante corelate cu gradul și tipul de handicap. În ce privește nivelurile scăzute de școlarizare, cu cât o dizabilitate este mai gravă, cu atât va exista o probabilitate mai mare de a avea un nivel scăzut de educație (Tabelul 5). De asemenea, momentul instalării dizabilității are un rol foarte important. În grupul celor care nu au mers niciodată la școală, marea majoritate este

---

<sup>26</sup> EC (2007) *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS AdHoc Module and the EU-SILC*, study carried out by Applica&CESEP&Alphametrics

reprezentată de persoane care au dobândit dizabilitatea la naștere sau înainte de vârsta școlară. Motivul foarte probabil al neșcolarizării este accesul inexistent la serviciile educaționale, dat fiind că majoritatea celor născuți cu dizabilitate care nu au fost niciodată la școală sunt din mediul rural și au o dizabilitate gravă fizică, somatică sau vizuală. Persoanele cu dizabilități care au studii superioare locuiesc în orașe mari (62%), au gradul de handicap accentuat (50%) și, în ce privește distribuția pe tipuri de handicap, circa 40% au handicap fizic. Distribuția în funcție de vârstă și gen este relativ uniformă pe subgrupuri de persoane cu același nivel de educație.

Unul din aspectele investigate a fost tipul de școală urmată de persoanele cu dizabilități, dat fiind că în perioada comunismului și la începutul tranziției, persoanele cu dizabilități intrau în sistemul segregat al învățământului special. Din totalul persoanelor cu dizabilități chestionate (excluzându-se grupul celor neșcolarizați) circa 83% au urmat cursurile școlilor obișnuite și 17% cursurile școlilor speciale. Deși din analiza datelor nu a rezultat că educația în școală specială ar avea un impact semnificativ privind ocuparea, aceasta are însă impact asupra parcursului educațional. Astfel, dintre cei care au urmat o școală profesională circa 30% au urmat și cursurile unei școli speciale, comparativ cu numai 6% dintre cei care au absolvit liceul. De asemenea, din grupul celor care au studii superioare mai puțin de 10% au urmat la un moment dat cursurile unei școli speciale.

**Tabel 5 Nivelul educației – populație generală, persoane cu dizabilități, după grad de handicap, %**

Nivelul școlarizării	Populația generală*	Total persoane cu dizabilitate	după gradul de handicap			
			grav	accentuat	mediu	ușor
nu a mers la școală	1.9	14.1	9.3	3.8	0.9	0.1
școală primară	5.4	10.6	4.3	4.6	1.6	0.1
gimnaziu	27.7	26.7	10.0	13.0	3.7	0.2
școală profesională și de ucenici	21.5	20.0	5.9	10.8	3.2	0.1
liceu	30.7	17.5	6.2	8.4	2.8	0.1
școală post-liceală	3.5	2.8	1.0	1.4	0.4	0.0
educație superioară	9.2	8.3	2.6	4.2	1.6	0.6

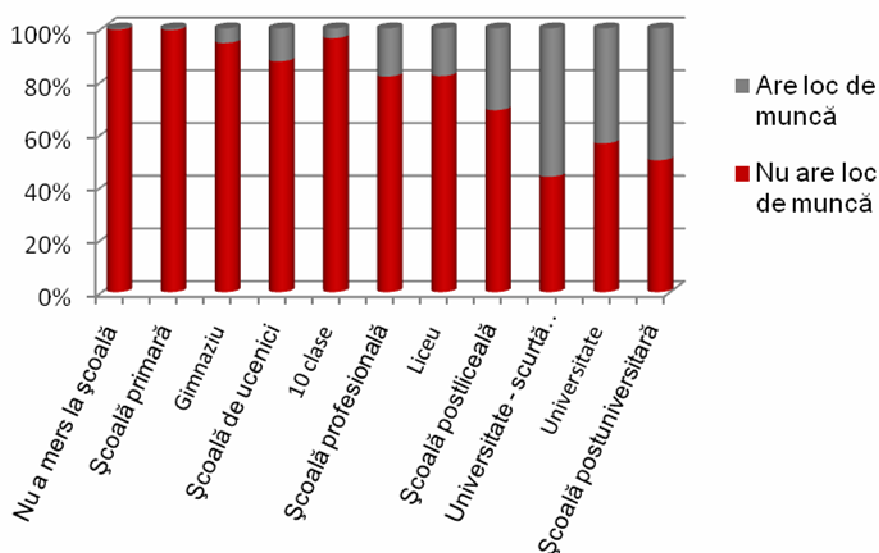
\*INSSE – Recensământul populației 2002, pentru datele privind populația generală

Investigând calitativ rezultatele conform cărora persoanele cu dizabilități tind să aibă un nivel mai scăzut de educație, s-a concluzionat în grupul focus al persoanelor cu dizabilități că motivul principal este legat de accesul la educație care depășește sfera accesului fizic. Părinții ai copiilor cu dizabilități au menționat dificultatea înscrierii copiilor cu handicap sever chiar și în școlile speciale, ani buni după căderea comunismului. Persoanele cu dizabilități din

mediul rural, unde infrastructura este inexistentă, au dificultăți majore să iasă din propria curte deoarece străzile nu sunt asfaltate. În plus, cei care locuiesc în sate unde nu există decât școală primară sunt nevoiți să abandoneze educația deoarece nu există transport adaptat până în gimnaziul din localitatea apropiată, sau servicii de tip internat. Astfel, problemele existente în mediul rural în ce privește accesul general la educație sunt resimțite semnificativ mai puternic de persoanele cu dizabilități.

Mai mult, chiar și în cazul în care o persoană cu dizabilități participă la educația formală, se pune în discuție și calitatea serviciului. Mai mulți dintre cei care au participat la grupul focus al persoanelor cu dizabilități și la cel al organizațiilor ne-guvernamentale s-au plâns de calitatea educației din învățământul segregat dar și de cea a formelor de învățământ la domiciliu sau la distanță.

**Fig. 5 Ocuparea persoanelor cu dizabilități după nivelul și tipul de școlarizare**



Cu cât nivelul de educație este mai scăzut, cu atât probabilitatea de a avea un loc de muncă este mai mică. Deși există o legătură între gravitatea dizabilității, nivelul de educație și ocupare, din datele colectate a reieșit că educația este un determinant mai puternic al ocupării decât gravitatea handicapului. Din modelul de regresie (vezi Anexa 1) reiese că educația este de fapt cel mai important predictor al ocupării. Persoanele cu dizabilități care au terminat studii universitare au, în medie, cu 10% mai multe șanse de a se angaja decât restul (vezi modelul 1). Deși școala profesională este ruta educațională cea mai frecventă pentru persoanele cu dizabilități din eșantion, aceasta nu pare să aibă un impact semnificativ asupra probabilității ocupării. O explicație posibilă, reieșită din analiza calitativă, este că educația profesională nu este suficient de adaptată cerințelor pieței, ducând la dezvoltarea de abilități care însă nu pot fi fructificate prin ocupare. Problema adecvării educației cu cerințele pieței muncii însă este o problemă valabilă în sens general, nu doar pentru școlile profesionale. Dintre respondenții care au un loc de muncă doar 37% activează în domeniul în care s-au specializat.

### **Parteneriat în furnizarea de servicii de formare profesională**

În urma unei inițiative a unui ONG<sup>1</sup> local din Galați, cu sprijinul DGASPC, o firmă specializată în formare profesională și-a adaptat oferta incluzând cursuri pentru instruirea profesională a adulților cu dizabilități. Astfel, două cursuri noi au fost adăugate ofertei firmei respective, ambele în operare de calculator. ONG-ul și DGASPC au popularizat informația printre beneficiarii interesați să participe la cursuri. În plus, prin cooperarea dintre firmă și ONG s-au adaptat metodele de lucru la persoane care au tipuri diferite de handicap. Cunoscând profilul participanților, aceștia au putut fi grupați pe tipuri de handicap și nivele de cunoștințe care să permită adaptarea optimă a metodelor de predare. O parte din cei care au urmat cursurile de formare profesională au continuat cu stagii de practică în cadrul centrului de formare profesională sau a ONG-ului partener. Din 38 de persoane care au urmat cursurile, 6 au fost angajate ulterior de ONG sau de firma de formare profesională. Modelul, deși perfectibil (printr-o mai bună legătură cu serviciile de mediere a muncii și *mainstreaming*), reprezintă o soluție pentru facilitarea instruirii profesionale a persoanelor cu dizabilități.

De asemenea, experiența profesională anterioară și urmarea cursurilor de formare profesională pot crește semnificativ șansele unei persoane cu dizabilități de a se angaja. Datele arată că persoanele care au profesat în domeniul în care s-au specializat sau au urmat cursuri de orientare profesională au cu 20% mai multe șanse de a-și găsi un loc de muncă decât restul. Din totalul respondenților care au un loc de muncă 57% au profesat anterior în domeniu, iar 36% au urmat cursuri de recalificare sau au obținut o altă specializare.

Cursurile de specializare, ca și educația, au o importanță mult mai mare pentru persoanele cu handicap decât pentru restul. Datele EUROSTAT arătau că în 2008 10,1% din persoanele adulte din UE 25 și doar 1,5% din cele din România urmau cursuri de formare<sup>27</sup>.

Ponderea persoanelor care au urmat cursuri de formare profesională din eșantionul de persoane cu dizabilități este de aproape 15%, mult peste media europeană sau cea românească. Mai mult, dintre cei care își caută un loc de muncă, aproape 70% cred că urmarea unui curs de recalificare este necesară pentru integrarea pe piața muncii.

Odată cu introducerea măsurilor cu privire la încurajarea participării populației adulte la cursuri de formare, oferta serviciilor de instruire s-a diversificat. Firmele private autorizate și Ministerul Educației sunt principalii furnizori ai acestor servicii pentru persoanele cu dizabilități din grupul chestionat, asigurând instruire pentru 33%, și respectiv 28% din respondenți, urmate de angajatori (potențiali sau actuali) și AJOFM. Deși AJOFM-urile oferă cursuri de pregătire gratuite, din interviurile realizate cu persoanele cu dizabilități a rezultat că foarte puține dintre acestea știau despre existența lor. Astfel se explică, probabil, de ce doar 17% din respondenții care

<sup>27</sup>EUROSTAT, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tciem080&plugin=1> ; accesat în data de 10.10.2009

au urmat cursuri de formare, le-au accesat prin AJOFM.

Domeniile în care respondenții au ales să urmeze cursuri de orientare profesională sunt IT (20%), prelucrare textilă și inginerie mecanică (19%), și servicii (14%). Din cei care își caută un loc de muncă 46,4% au o idee clară cu privire la domeniul în care și-ar dori să obțină o pregătire, IT&C ocupând din nou primul loc, urmat de servicii medicale, educație, administrație și secretariat.

Ca și pentru persoanele valide, experiența anterioară în domeniu are o importanță foarte mare pentru găsierea unui loc de muncă. Din datele sondajului rezultă că și pentru persoanele cu dizabilități, cu cât au o experiență mai mare în domeniu, cu atât cresc șansele de a avea un loc de muncă în prezent. Dobândirea acestei experiențe depinde, însă, de gradul de flexibilitate al pieței muncii. Datele arată că 20% din totalul respondenților sunt la primul loc de muncă, iar din aceștia 70% au peste 35 de ani.

### **3.5. Capacitatea de muncă**

Capacitatea de muncă limitată din motive medicale este menționată ca principala problemă care împiedică persoanele cu dizabilități să intre pe piața muncii. Totuși, evaluarea propriei capacități de muncă este subiectivă, iar între criteriile oficiale administrative în baza cărora se acordă beneficii sociale și cele individuale există diferențe semnificative în majoritatea statelor<sup>28</sup>. În România, una dintre problemele legate de capacitatea de muncă este modalitatea în care aceasta este evaluată în sistemul public și cum se transpune această evaluare în accesul la una din formele de protecție socială disponibile (ex. pensiile de invaliditate). Practica actuală a evaluării capacității de muncă se bazează în mare parte pe diagnosticul medical și gravitatea acestuia, și doar într-o mică măsură pe baza capacității funcționale a persoanei examinate. BIM propune un instrument complex de evaluare (ICF) care însă nu a fost internalizat în legile și practicile din România. Astfel, restricțiile identificate formal nu corespund întotdeauna capacității reale de muncă, iar rezultatul este un număr important de persoane cu dizabilități care nu încearcă să intre din nou pe piața muncii din cauza limitărilor legale impuse de statutul de pensionar de invaliditate de gradul I sau II. Practic, refuză beneficiile unui loc de muncă mai degrabă din cauza insecurității acestuia și nu neapărat din cauza lipsei capacității de muncă. Un loc de muncă poate fi oricând pierdut, iar perspectiva reluării procedurilor birocratice de pensionare este nesigură în ce privește rezultatul final (rezultatul deciziei autorităților publice este considerat imprevizibil) și prin urmare, descurajatoare.

Rezultatele acestui studiu arată că percepția asupra propriei capacități de muncă are un impact mult mai mare asupra probabilității de ocupare decât capacitatea de muncă evaluată oficial. Autoevaluarea capacității de muncă la un nivel peste cel oficial crește în medie cu

---

<sup>28</sup> OECD (2003) *Transforming Disability into Ability – Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*, Paris

15% șansele unei persoane cu dizabilități de a intra pe piața muncii.<sup>29</sup> Mai mult, datele colectate tind să arate că autoevaluarea capacității de muncă și evaluarea oficială nu se suprapun.<sup>30</sup> Cu alte cuvinte, procentul persoanelor care cred că handicapul le oprește de la a munci sau nu este egal distribuit pe niveluri ale capacității de muncă.

Acest rezultat are și o altă explicație. Autoevaluarea se face în funcție de activitățile pe care persoana respectivă le poate îndeplini și nu în funcție de afecțiunile suferite. Studii precedente (EU-SILC 2008)<sup>31</sup> derulate pe eșantioane din UE 25 arată că 56% din persoanele intervievate spun că instalarea unui handicap pune constrângeri doar asupra tipului de activități și nu asupra altor aspecte ale unui loc de muncă precum performanța, orele de lucru etc. În acest sens, criteriile de evaluare bazate pe diagnostic mai degrabă decât pe funcționalități generează bariere suplimentare la intrarea pe piața muncii.

Respondenții care declară că handicapul îi împiedică moderat, într-o mică măsură sau deloc de la a munci au semnificativ mai multe șanse de a-și găsi un loc de muncă. De asemenea, cel puțin în Modelul 2 de regresie (v. Anexa 1), pe măsură ce capacitatea de muncă oficială, menționată în certificatul de handicap, crește, șansele de a intra pe piața muncii cresc. Acest parametru însă își pierde semnificația statistică la introducerea unor noi variabile, ceea ce face percepția asupra capacității de muncă un predictor mult mai bun pentru integrarea în muncă a persoanelor cu handicap.

Percepția asupra capacității de muncă nu pare să depindă de tipul sau severitatea handicapului. Există o distribuție aproximativ egală a capacității de muncă percepute după aproape toate tipurile și gradele de handicap. Excepție face handicapul fizic grav și accentuat, fiind cu 10% mai mulți respondenți care spun că handicapul îi împiedică de la a munci decât celelalte categorii de tipuri și grade de handicap.

Având în vedere criteriile de evaluare a capacității de muncă, este discutabil în ce măsură starea de sănătate este o barieră reală în calea ocupării. Cu o distribuție egală pe tipuri de handicap grav și accentuat, starea de sănătate este principalul motiv invocat pentru care persoanele care nu sunt angajate nu își caută un loc de muncă (65,6%) sau în cazul în care își caută, motivul pentru care nu și-au găsit unul până acum (80%). Cu toate acestea, respondenții nu fac distincție între limitările impuse de problemele medicale și cele determinate de interacțiunea lor ca persoană cu dizabilități cu mediul social. De exemplu, 10% din respondenți invocă percepția negativă a handicapului în societate, aici incluzând

---

<sup>29</sup> Introducerea variabilelor care măsoară capacitatea de muncă îmbunătățește puterea de predicție a Modelului 3 de regresie cu 12% (v. Anexa 1), ceea ce întărește importanța evaluării corespunzătoare a funcționalității unei persoane.

<sup>30</sup> Percepția respondenților asupra capacității lor de muncă și capacitatea de muncă oficială nu corelează.

<sup>31</sup> EC (2007) *Men and Women with Disabilities in the EU: Statistical Analysis of the LFS AdHoc Module and the EU-SILC*, study carried out by Applica&CESEP&Alphametrics



angajatori și colectiv de lucru deopotrivă, ca un motiv de a ascunde existența unei deficiențe (când nu este vizibilă), pentru a evita potențiale discriminări legate de salariu.

Incapacitatea de muncă poate fi determinată prin diverse forme de discriminare, pozitivă sau negativă, care pot veni din partea familiei, a angajatorilor, a potențialilor colegi de lucru, sau indirect prin limitarea accesului la servicii publice. De exemplu, în studiul de față 8,3% din respondenți spun că nu își caută un loc de muncă pentru că nu se pot deplasa în mod independent. Din aceștia doar 30% spun că mobilitatea lor ar putea fi îmbunătățită prin achiziționarea unui scaun rulant, a unei proteze sau prin urmarea unui tratament de recuperare. Pe de altă parte, relevanța acestui rezultat este limitată, întrucât din interviurile cu persoane cu handicap reiese că motivul pentru care persoanele cu dizabilități nu consideră posibilă o îmbunătățire a mobilității lor este acela că nu ar putea folosi echipamente precum fotoliile rulante, în lipsa adaptărilor necesare în mediul ambiant.

Momentul instalării handicapului nu pare să aibă un impact semnificativ asupra ocupării. Astfel, din grupul persoanelor care lucrează, 47% sunt persoane care au o dizabilitate din naștere sau dobândită până la vârsta de 16 ani, iar restul au dobândit-o ulterior. Față de datele ANPH, momentul instalării deficienței pare mai puțin determinant. Se observă că majoritatea persoanelor și-au pierdut locul de muncă<sup>32</sup> în intervalul de timp imediat după instalarea unei deficiențe. Ieșirea de pe piața muncii simultan cu instalarea deficienței marchează practic ieșirea din viața activă deoarece 81,2% dintre aceștia nu își caută un loc de muncă.

### 3.6. Veniturile

Venitul mediu al persoanelor cu dizabilități este în general mai scăzut decât media pentru persoanele fără dizabilități. De exemplu, în Danemarca, Finlanda și Olanda, persoanele cu dizabilități au un venit mediu care ajunge la 90% din venitul mediu al persoanelor fără dizabilități. În Polonia acest procent ajunge la 80%, iar în Irlanda și Marea Britanie la 70%. În aceste țări, pentru persoanele cu dizabilități severe, venitul mediu este cu aproximativ 7-8% mai mic decât al persoanelor cu dizabilități moderate<sup>33</sup>.

În România, din datele obținute prin sondaj rezultă că venitul mediu pe gospodărie pentru persoanele cu dizabilități care sunt angajate (1.718 RON) este mai mare decât al respondenților care trăiesc exclusiv din pensie sau ajutoare sociale (1.298 RON). Venitul mediu pe gospodărie pentru întreg grupul de persoane cu dizabilități este 1.369 RON ceea ce reprezintă numai 60% din venitul mediu pe gospodărie al populației generale (2.300 RON în 2008). În plus, contribuția venitului persoanei cu handicap este în medie de 30% din venitul total al gospodăriei.

---

<sup>32</sup> Există o corelație negativă (coeficientul de corelație, -0,309), semnificativă la un nivel al p de 0,001, între anul instalării handicapului și timpul trecut de la pierderea ultimului loc de muncă.

<sup>33</sup> OECD (2006-2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 1-3*, Paris

De fapt, aspectul veniturilor reprezintă principala motivație pentru re-integrarea pe piața muncii. Astfel, 45% din respondenți spun că au dorit să-și găsească un loc de muncă în principal pentru a-și suplimenta venitul, iar alți 42% deoarece au dorit să fie independenți. Din cei care sunt în prezent în căutarea unui loc de muncă, 66% speră că după angajare nivelul lor de trai va crește. În același timp, media salariului pentru care ar accepta un loc de muncă este puțin peste salariul minim pe economie<sup>34</sup> (648 RON).

S-a observat că pentru persoanele care au ca primă sursă de venit pensia de invaliditate sau indemnizația de handicap, probabilitatea de a avea un loc de muncă descrește semnificativ. Beneficiarii care au participat la grupurile focus au semnalat și faptul că, în unele cazuri, deși un loc de muncă poate aduce un venit mai mare, acesta poate induce și cheltuieli mai mari (în special legate de transport). Practic, în final, veniturile rămase pot fi mai mici decât pensia de invaliditate sau veniturile obținute anterior.

Un calcul simplu aducea unii din beneficiari la concluzia că ar fi trebuit să-și suplimenteze venitul din surse alternative pentru a-și permite să meargă la serviciu. Munca de acasă pare să rezolve o parte din aceste probleme, dar, după cum evidențiau participanții la grupul focus, în acest caz există probabilitatea obținerii unui salariu mai mic pentru aceeași muncă.

Un studiu recent al Băncii Mondiale<sup>35</sup> arată că, în general, ocuparea protejează persoanele cu dizabilități de sărăcie, cu excepția României. Cu alte cuvinte, obținerea unui loc de muncă nu înseamnă eliminarea riscului de expunere la sărăcie din cauza unui număr mare de lucrători săraci în rândul persoanelor cu dizabilități. Studiul nostru confirmă acest lucru, dat fiind că un sfert din cei care lucrează au un venit în zona salariului minim pe economie (cu variație de până la 25% din salariul minim). De asemenea, veniturile salariale pentru persoanele cu dizabilități sunt mai mici decât media națională a câștigurilor nete. Astfel, în medie, persoanele cu dizabilități au un salariu net de 916 lei, cu 34% mai mic decât media națională. Această diferență este mai mare în România decât în alte state. Și în Marea Britanie există diferențe între salariile medii ale lucrătorilor cu dizabilități și ale celor fără, însă una simțitor mai mică. Astfel persoanele cu dizabilități câștigă în medie 85% din salariul mediu al celor fără dizabilități<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> De la 1 ianuarie 2009 salariul minim pe economie e de 600 RON.

<sup>35</sup> Mete, C. ed. (2008) *Economic Implications of Chronic Illness and Disability in Eastern Europe and the Former Soviet Union*, IBRD/World Bank

<sup>36</sup> Jones, M. (2006). "Is there discrimination against the disabled?", *Economics Letters*, nr 92, pp. 32 - 37

### 3.7. Etnia

Un studiu anterior<sup>37</sup> identifica un impact semnificativ al apartenenței etnice asupra șanselor de angajare ale persoanelor cu dizabilități. Și în studiul de față, respondenții etnic români

**Tabel 6 Distribuția ocupării după etnie**

	Au un loc de muncă?	
	Nu	Da
<b>Român</b>	1128 (73,1%)	175 (11,3%)
<b>Roma</b>	109 (7,1%)	3 (0,2%)
<b>Alte etnii</b> (maghiar, german, slovac)	111 (7,2%)	18 (1,2%)
<b>Total</b>	1348 (87,3%)	196 (12,7%)

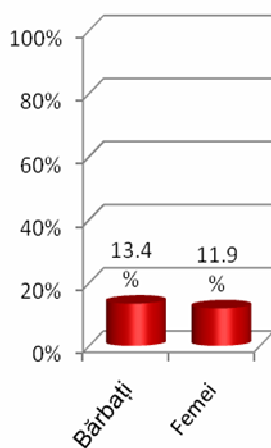
tind să aibă șanse crescute de a-și găsi un loc de muncă. Astfel, 90% din respondenții care au declarat că au un loc de muncă se declară etnic români (Tabelul 4). Modelele de regresie 2 și 3, care au și o putere de predicție mai mare, arată că a fi etnic român are un impact pozitiv asupra probabilității de a intra pe piața muncii. Pe de altă parte, 13,4% din respondenții care se declară etnic români și 14% din cei cu alte etnii decât cea română sau roma au loc de muncă, în timp ce doar 2,7% din respondenții care se declară roma au loc de muncă. Acest rezultat poate fi explicat prin accesul limitat al acestei etnii la servicii publice sau în administrație, precum și prin discriminare. Unii din

respondenți au declarat că mai curând discriminarea etnică i-a împiedicat să obțină un loc de muncă și nu discriminarea pe criteriul dizabilității.

### 3.8. Diferențe de gen

Un studiu al OECD (2006) evidențiază că în majoritatea țărilor membre ale acestei organizații

**Fig. 6 Ocuparea după gen**



există diferențe semnificative între ratele de ocupare ale femeilor cu dizabilități și cele ale bărbaților. În România, rata de ocupare a femeilor nu este semnificativ diferită de cea a bărbaților (Fig. 6). Din acest motiv, în nici unul din modelele de regresie genul respondenților nu apare ca un predictor pentru ocupare.

Există un acord între cercetători atunci când vine vorba de importanța genului pentru șansele de integrare pe piața muncii<sup>38</sup>. De fapt, întrucât impactul genului asupra ocupării depinde de mulți alți factori, de multe ori este neadevărat a spune că din moment ce genul nu apare ca un predictor al ocupării atunci el nu joacă un rol în comportamentul pe piața muncii. Un studiu recent<sup>39</sup> folosește comparația dintre potențiali predictorii ai ocupării pentru femei și pentru bărbați pentru a evidenția

<sup>37</sup> Idem 36

<sup>38</sup> Berthoud, R. (2003). "Disabled People and Jobs", *Benefits* 169, vol:11, pp. 169 – 174;

<sup>39</sup> Jimenez, J., Vargas, M., Santamaria, M. și Jimenez, J.A (2009). "Impact of social factors on labour discrimination of disabled women", *Research in Developmental Disabilities* 30: 1115 – 1123.

dimensiunea de gen a ocupării. Acest studiu folosește două modele de regresie liniară simplă, cu aceiași predictorii pentru a evidenția diferențele dintre determinanții ocupării în cazul bărbaților și cei din cazul femeilor. Coeficienții standardizați de regresie din cele două modele și nivelul lor de semnificație sunt prezentați în Tabelul 7.

Pentru început, se poate observa că modelul de regresie are o putere mult mai mare de predicție în cazul femeilor (24%) decât în cazul bărbaților (16%). A fi etnic rom are un impact negativ și semnificativ sub raport statistic asupra probabilității de a se integra pe piața muncii la femei. Cu alte cuvinte, deși a fi femeie nu are un impact asupra șanselor la ocupare, a fi femeie de etnie romă reduce șansele de a găsi un loc de muncă. Acest lucru nu este valabil în cazul bărbaților.

Starea civilă nu are un efect semnificativ asupra șanselor de angajare a femeilor, în timp ce bărbații necăsătoriți sau divorțați au mai multe șanse de a-și găsi un loc de muncă. Același lucru se întâmplă și în cazul mediului rezidențial: nu are nicio importanță pentru șansele femeilor la angajare, în timp ce a locui în mediul rural micșorează șansele bărbaților la angajare. Ca și în modelele generale, vârsta nu are un efect reprezentativ sub raport statistic asupra șanselor de angajare.

Diferențe semnificative între femei și bărbați apar atunci când vine vorba de educație. În cazul femeilor, absolvirea studiilor universitare are un efect pozitiv și semnificativ sub raport statistic asupra șanselor acestora la ocupare, în timp ce terminarea a 8 sau 10 clase are un efect negativ asupra șanselor la ocupare. Pentru bărbați însă, a nu fi mers la școală, a fi absolvit 4, 8 clase sau liceul au un impact negativ asupra ocupării. Tragem concluzia că absolvirea studiilor superioare are o importanță mult mai mare pentru creșterea șanselor femeilor de a-și găsi un loc de muncă, decât pentru bărbați. Șansele de angajare cresc în aproximativ aceeași măsură pentru femei și pentru bărbați atunci când respondenții au urmat cursuri de specializare.

Și bărbații și femeile care au un tip de handicap grav au mai puține șanse de a se încadra în muncă decât cei cu alte grade de handicap. Pe de altă parte impactul gradului de handicap asupra șanselor bărbaților de a se angaja este de două ori mai mare decât în cazul femeilor. De asemenea, instalarea handicapului din naștere are un efect pozitiv semnificativ sub raport statistic în cazul bărbaților, nu și al femeilor însă. Există femei cu anumite tipuri de handicap cărora le e mai ușor să-și găsească un loc de muncă: auditiv, HIV și mental. Acest lucru este adevărat doar în cazul bărbaților cu handicap auditiv.

Există un alt aspect al diferențelor de gen care nu a fost testat nici în modelele generale, nici în cele pe categorii de gen: discriminarea. Cel mai puternic argument al celor care susțin că această dimensiune trebuie explorată cu precădere în cazul femeilor este acela că dizabilitatea poate conduce la o dublă discriminare, deci o dublă încălcare a drepturilor civile

ale unei persoane<sup>40</sup>. Pe eșantionul studiat însă, persoanele care s-au simțit discriminate din cauza handicapului în general și cu precădere în situații legate de locul de muncă sunt egal distribuite între femei și bărbați. Totuși, datele tind să indice că există o astfel de dublare a dezavantajelor determinate de apartenența la un grup minoritar în cazul femeilor roma. Doar 7% din femeile roma declară că s-au simțit discriminate din cauza handicapului, în timp ce 70% din ele au refuzat să răspundă la această întrebare.

**Tabel 7 Diferențe ale predictorilor de ocupare între femei și bărbați**

	<b>Femei</b>	<b>Bărbați</b>
Constantă		
<b>Etnie</b>		
Rom	-0,082*	-0,031
<b>Stare civilă</b>		
Necăsătoriți sau divorțați	---	0,106**
Căsătoriți sau în concubinaj	0,054	---
<b>Educație, ultima școală absolvită</b>		
Universitate	0,172	0,039
Universitar de scurtă durată	0,117***	0,053
Școală postliceală	0,061	0,013
Liceu	-0,063	-0,163***
Școală Profesională	0,005	-0,122*
Prima treaptă de liceu (10 clase)	-0,120**	-0,078
Școală de ucenici	-0,013	-0,031
8 clase	-0,108**	-0,208***
4 clase		-0,188***
Nu a mers la școală	-0,075	-0,205***
<b>Mediu rezidențial</b>		
Rural	-0,029	-0,069*
<b>Gradul de handicap</b>		
Gradul 1	-0,089*	-0,119***
<b>Tipul de handicap</b>		
HIV/ SIDA	0,017**	0,013
Asociat	-0,009	-0,022
Neuropsihic	-0,024	0,025
Mental	0,020*	0,040
Auditiv	0,141**	0,171**
Somatic	0,101	0,031
Fizic	0,119	0,054
Vizual	0,031	0,091
<b>Instalarea handicapului de la naștere</b>	-0,006	0,082*
<b>Sub 35 de ani</b>	-0,013	0,045
<b>Desfășurarea unor cursuri de pregătire profesională</b>	0,173***	0,129***
<b>R pătrat</b>	0,24	0,16

\*\*\* Semnificativ la 0,001; \*\* Semnificativ la 0,01; \* Semnificativ la 0,05

<sup>40</sup> Jimenez, J., Vargas, M., Santamaria, M. și Jimenez, J.A (2009). "Impact of social factors on labour discrimination of disabled women", *Research in Developmental Disabilities* 30: 1115 – 1123.

### **3.9. Familia**

Starea civilă a respondenților pare să aibă un efect moderat asupra șanselor lor de a se angaja. De fapt, doar primul model de regresie identifică respondenții care sunt căsătoriți sau trăiesc în concubinaj ca având șanse crescute de a-și găsi un loc de muncă, însă acest indicator își pierde semnificația statistică odată ce alte variabile sunt introduse în model. Acest lucru se explică printr-o distribuție egală a respondenților care au un loc de muncă între căsătoriți și necăsătoriți. Pe de altă parte, persoanele care nu au loc de muncă sunt în proporție de 68% necăsătorite. Nici copiii nu par să determine variații semnificative în ocupare – cei cu și cei fără copii sunt egal distribuiți între cei care au sau nu loc de muncă.

O proporție foarte mare (91,8%) din persoanele care locuiesc cu părinții nu au loc de muncă. Mai mult decât atât, doar 20% din aceștia își caută un loc de muncă în prezent. Există mai multe explicații pentru acest rezultat. Una din ele este aceea că atitudinea protectivă a familiei în sine constituie o piedică pentru căutarea unui loc de muncă. O alta e lipsa motivației financiare. Cea de-a doua ipoteză este respinsă, întrucât nu există o diferență substanțială între venitul mediu pe gospodărie pe eșantion (1.369RON) și venitul mediu pe gospodărie pentru cei care locuiesc cu părinții (1.400 RON).

Datele din cercetarea calitativă tind să confirme efectele negative ale grijii excesive a familiei față de persoana cu dizabilități. Una din piedicile cele mai frecvent identificate de cei care lucrează ca și consilieri pentru integrarea pe piața muncii în sistemul public sau ONG a fost aceea că, deși puteau îndeplini cerințele persoanei în căutarea unui loc de muncă, nu întotdeauna puteau ajunge la un consens cu familia acesteia. Câțiva angajatori vorbesc despre cum au fost nevoiți să discute cu familia înainte și pe parcursul perioadei de probă, pentru a păstra încadrate în muncă persoanele cu dizabilități care își doreau să rămână încadrate în muncă. Unii din ei identifică intervenția familiei ca fiind chiar motivul concedierii de pe poziția ocupată.

### **3.10. Tipul și gradul de handicap**

Din datele rezultate se observă că persoanele cu handicap mental și neuropsihic au o proporție mult mai mare în rândul persoanelor fără loc de muncă. În același timp, în toate cele trei modele de regresie, persoanele cu deficiențe de auz tind să aibă un nivel mai ridicat al ocupării. Analizând aceste date din perspectiva discriminării, se observă că primii se confruntă cu un nivel mai ridicat de discriminare, în timp ce persoanele cu handicap auditiv (alături de cei cu deficiențe care nu sunt vizibile, somatice sau boli rare) sunt mai puțin expuși discriminării. Rezultă astfel că nu natura deficienței determină șansele de ocupare, ci mai degrabă prejudecățile angajatorilor față de diferite tipuri de dizabilități.

O reflectare a modului distorsionat al unora dintre angajatori de a se raporta la deficiențe a reieșit din discuțiile cu câțiva reprezentanți ai AJOFM. Aceștia au descris mai multe situații când au primit cereri din partea angajatorilor cu precădere pentru persoane cu handicap auditiv deoarece ocupațiile pentru care aceștia ofereau posturi implicau un nivel ridicat de

zgomot, în care o persoană fără deficiențe de auz ar fi refuzat să lucreze sau ar fi lucrat neconfortabil. Totuși lucrul într-un mediu cu un nivel ridicat de zgomot poate fi la fel de nociv și pentru o persoană cu deficiențe de auz, iar astfel de atitudini reflectă doar discriminare. De asemenea, în anii anteriori, au existat numeroase situații când angajatorii ofereau locuri de muncă total inadecvate pentru anumite deficiențe, solicitând specific acel tip de handicap. Astfel, se solicita recrutarea operatorilor de telefonie pentru *call-centre* din rândul persoanelor cu deficiențe de auz, fără însă a oferi tehnică asistivă. Scopul era obținerea unui răspuns negativ din partea AJOFM care să îi scutească de la plata fondului de risc și accident. Ulterior legea a fost modificată, eliminând această posibilitate și stopând avalanșa de false oferte de muncă.

După cum tind să indice și modelele de regresie, gradul handicapului nu are un impact semnificativ sub raport statistic asupra ocupării. În figurile 7 și 8 se arată că persoanele cu un anumit grad sunt egal distribuite între cele care au loc de muncă și cele care nu. Deși ne-am aștepta ca persoanele cu handicap grav să aibă șanse mai mici la angajare, în timp ce respondenții cu handicap mediu sau ușor să își găsească mai ușor loc de muncă, niciuna din aceste ipoteze nu este confirmată.

Fig. 7 Distribuția pe tipuri și grade de handicap pentru persoane fără loc de muncă

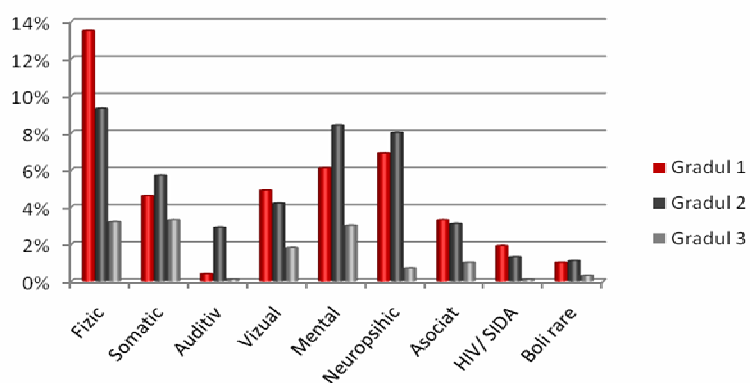
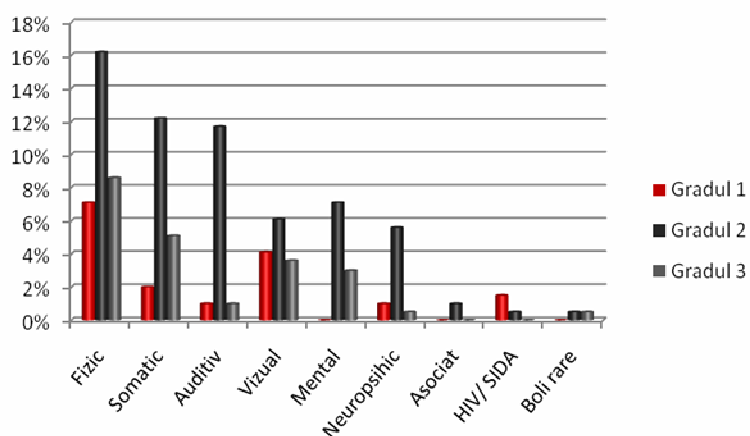


Fig. 8 Distribuția pe tipuri și grade de handicap pentru persoane cu loc de muncă



### **3.11. Potențialul neutilizat de forță de muncă**

Populația activă care nu este încă angajată e de 22,7% din eșantionul analizat. Acest grup îi include pe cei care urmează o formă de învățământ la zi și care au de gând să se angajeze după terminarea studiilor și pe cei care nu știu unde să caute un loc de muncă sau sunt descurajați de încercări anterioare. Din aceștia 56% sunt bărbați, iar 44% au sub 25 de ani. Persoanele active care nu sunt încă angajate sunt egal distribuite între cele cu handicap din naștere și cele cu handicap instalat ulterior.

Discriminarea pare să joace un rol important pentru comportamentul acestor persoane pe piața muncii. Din cei 32% care au mai avut un loc de muncă înainte, 35% declară că au fost concediați, iar 28,4% și-au pierdut locul de muncă din cauza instalării handicapului. Jumătate din cei care au fost angajați și-au pierdut ultimul loc de muncă în ultimii 2 ani. Mai mult, 50% din aceștia declară că au fost discriminați la locul de muncă, inclusiv atunci când s-au făcut disponibilizări (14%).

Ca și restul populației, persoanele cu dizabilități în căutarea unui loc de muncă resimt presiunea situației economice naționale. Marea majoritate (65%) cred că e puțin probabil să-și găsească un loc de muncă în condițiile crizei economice actuale și se bazează pe prieteni sau rude că îi vor ajuta să găsească un loc de muncă (69,8%), mai degrabă decât pe AJOFM sau ONG-uri (21%). De fapt, criza economică apare ca principalul motiv pentru care respondenții declară că nu și-au găsit un loc de muncă până în prezent. Diverse forme de discriminare care duc fie la refuzul de angajare fie la o ofertă salarială sub cea care ar fi fost oferită unei persoane valide cu aceleași calificări pentru aceeași muncă, sunt pe locul doi în piedicile în găsirea unui loc de muncă. Pe locul trei sunt identificate lipsa calificărilor și limitările funcționale de a practica anumite meserii.

Din cei care au primit oferte de angajare (12%), un sfert le-au refuzat pentru că salariul oferit era mic. Mai puțin de jumătate din cei care au nevoie de fotoliu rulant spun că motivul pentru care au refuzat o ofertă de angajare a fost acela că locul de muncă nu era adaptat. Este de observat însă, că majoritatea ofertelor primite (70%) de către respondenți au fost pentru locuri de muncă temporare, fără contract.

În absența locului de muncă dorit, doar 1,4% din respondenți ar prefera să rămână șomeri. Ar accepta însă un loc de muncă temporar (45%) sau unul la mare distanță de casă (25%), nu au o preferință anume pentru tipul de angajator vizat (public sau privat), iar un sfert din ei nu știu ce ofertă financiară să ceară. Deși aproape toți cei intervievați spun că ar face concesii de la criteriile locului de muncă urmărit, majoritatea au un standard pentru locul de muncă ideal. Acesta include cu precădere adaptarea funcțională a tipului de ocupație practică, salariu acceptabil, program de lucru convenabil, și mai puțin corespondența cu pregătirea anterioară în domeniu, transportul până la serviciu sau adaptarea locului de muncă. Ocupațiile vizate sunt în IT (12%), servicii comerciale și medicale (20%), construcții (5%), doar 6% vizând profesii intelectuale, în educație sau drept.



### 3.12. Piața muncii și serviciile de mediere a muncii

Schimbările induse de “modelul social” au avut în special impact asupra politicilor privind ocuparea<sup>41</sup>. Astfel unele dintre țările europene s-au orientat spre modelul “mainstreaming” unde problematica ocupării persoanelor cu dizabilități este tratată din perspectiva non-discriminării și a accesului pe piața deschisă a forței de muncă în baza egalității de șanse. O altă abordare este modelul “ocupării speciale și separate” care vizează în special programe de tipul unităților economice protejate. A treia abordare este modelul dual care reprezintă o combinație a celor două. Strategia europeană privind persoanele cu dizabilități recunoaște că unitățile protejate pot crea oportunități mai multe pentru persoanele cu dizabilități, dar recomandă în același timp să fie dezvoltate măsuri care să faciliteze tranziția de la ocuparea protejată către ocuparea pe piața deschisă a forței de muncă.

În țările europene, se întâlnesc toate cele trei tipuri de modele. În mod aparte ies în evidență Danemarca și Finlanda care se bazează mai degrabă pe ocuparea pe piața deschisă, dar și Polonia și Olanda care au mers cel mai departe în dezvoltarea ocupării segregate prin unități protejate, având circa 1% din întreaga forță de muncă în astfel de unități<sup>42</sup>. În Polonia<sup>43</sup>, de exemplu, din 2.4 milioane de persoane cu dizabilități, 163.000 sunt angajate în unități protejate și numai 39.000 aveau un loc de muncă obișnuit. În Franța<sup>44</sup>, majoritatea persoanelor cu dizabilități care lucrează au un loc de muncă pe piața deschisă a forței de muncă: 410.000 în sectorul privat, 170.000 în sectorul public, 35.000 lucrători independenți și 20.000 în întreprinderi sprijinite de stat. În unități protejate lucrează 115.000 de persoane cu dizabilități. OECD<sup>45</sup> observă că majoritatea persoanelor cu dizabilități care lucrează au un loc de muncă obișnuit, dar pentru mulți dintre cei cu dizabilități severe există o probabilitate mai mare să lucreze în locuri de muncă protejate.

Teoretic, unitățile protejate sunt considerate un pas intermediar către integrarea pe piața generală a forței de muncă, dar se constată că această tranziție este foarte lentă<sup>46</sup>. În Irlanda mai puțin de 10% dintre lucrătorii din unitățile protejate își găsesc al doilea loc de muncă pe piața deschisă, iar în Olanda procentul celor care au făcut această tranziție este și mai mic, de 4%. Norvegia pare singura țară unde această tranziție este semnificativă, cu aproximativ 30% din angajații unităților protejate obținând un loc de muncă obișnuit.

---

<sup>41</sup> EC (2007) *Study Of Compilation Of Disability Statistical Data From The Administrative Registers Of The Member States*, study carried out by Applica&CESEP&Alphametrics

<sup>42</sup> OECD (2003) *Transforming Disability into Ability – Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*, Paris

<sup>43</sup> Wlodzimierz Sobczak EKON Association, prezentare susținută în cadrul Conferinței Anuale Workability Europe, *Financial and Economic Challenges: 2009 and Beyond*, 26-29 mai 2009

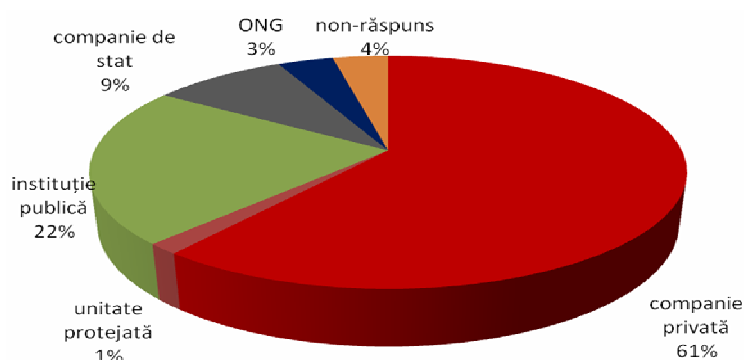
<sup>44</sup> Francois Kuenz, Fegapei, prezentare susținută în cadrul Conferinței Anuale Workability Europe, *Financial and Economic Challenges: 2009 and Beyond*, 26-29 mai 2009

<sup>45</sup> OECD (2003) *Transforming Disability into Ability – Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People*, Paris

<sup>46</sup> OECD (2006-2008) *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Vol 1-3*, Paris

În România, datele sondajului au relevat că marea majoritate (95%) a persoanelor cu dizabilități cu un loc de muncă este angajată pe piața deschisă a muncii. Numai aproximativ 1%<sup>47</sup> din respondenții care au un loc de muncă sunt angajați la una din cele 400 de unități protejate autorizate. Principalul angajator este sectorul privat, urmat apoi de instituțiile publice și companiile de stat (vezi Fig. 9). Ocuparea ca persoană fizică autorizată, frecventă în Europa de Vest printre persoanele cu dizabilități<sup>48</sup>, nu este o formă comună de ocupare în România. În eșantionul studiului o singură persoană dintre cele care aveau un loc de muncă era liber-profesionist.

**Fig. 9 Persoane cu dizabilități care au un loc de muncă, după angajator**



Găsirea locului de muncă actual s-a bazat pe inițiativa proprie a persoanei cu dizabilități (circa 49% dintre respondenții angajați în prezent și-au căutat singuri locul de muncă) sau pe rețelele sociale (36% dintre respondenți au fost ajutați de prieteni și rude în găsirea locului actual de muncă). Sprijinul din partea instituțiilor publice a fost limitat pentru persoanele din eșantionul sondajului, doar 7,2% găsindu-și locul de muncă actual datorită ajutorului oferit de autoritățile locale sau AJOFM.

Privind ocuparea persoanelor cu dizabilități din perspectiva angajatorilor, s-au observat atitudini pozitive față de principiul integrării acestora pe piața muncii, însă ceva mai multă reticență în ce privește angajarea acestora. Motivele invocate de angajatorii din România în grupul focus și interviuri, nu diferă în mod esențial de argumentele angajatorilor din alte țări<sup>49</sup>. Aceștia se arată preocupați față de posibila productivitate scăzută a persoanelor cu dizabilități, necesitatea mai mare de supervizare, probabilitatea crescută a absențelor cauzate de problemele medicale și costurile impuse de adaptarea locului de muncă. Studii realizate în Statele Unite bazate pe sondaje de opinie printre angajatori au arătat că nu există diferențe între lucrătorii cu dizabilități și ceilalți în ce privește performanța la locul de muncă, prezența

<sup>47</sup> Diferența până la 100% este dată de non-răspunsuri.

<sup>48</sup> Pagan, R. (2009) 'Self-employment among people with disabilities: evidence for Europe' *Disability & Society*, vol.24, no.2, March 2009 217-229.

<sup>49</sup> Hernandez B. et al (2008) 'Reflections from Employers on the Disabled Workforce: Focus Group with Healthcare, Hospitality and Retail Administrators' *Employee Responsibilities and Rights Journal* 20: 157-164

și siguranța<sup>50</sup> lor. Similar, angajatorii intervievați în cadrul acestui studiu, care au avut experiențe de lucru cu persoane cu dizabilități, s-au declarat mulțumiți de performanța acestora, pe care au evaluat-o ca fiind egală cu cea a angajaților fără dizabilități. Mai mult, unii dintre angajatori au declarat că persoanele cu dizabilități sunt mai motivate. Unii dintre angajatorii intervievați (care au angajat sau care au încercat la un moment dat să angajeze persoane cu dizabilități) au menționat dificultatea de a ajunge la potențialii angajați. Bazele de date ale AJOFM cuprind un număr foarte mic de șomeri cu dizabilități, iar firmele au apelat mai degrabă la organizații neguvernamentale și la publicarea de anunțuri la DGASPC-uri. Alți angajatori au menționat dificultatea de a găsi persoane cu dizabilități care să aibă pregătirea necesară pentru posturile disponibile. Din aceste informații rezultă, de fapt, că la nivel național există o problemă de adaptare a cererii de forță de muncă la oferta de locuri existentă cauzată în principal de inexistența sau eficiența relativ scăzută a serviciilor de mediere a muncii pentru persoanele cu dizabilități, precum și de nivelul scăzut al educației acestora.

Un alt aspect menționat de angajatori privea nevoia de adaptare a locului de muncă. Atât la nivel european cât și la nivel național, legislația prevede ca angajatorul trebuie să ofere o adaptare rezonabilă a locului de muncă pentru a facilita dreptul la muncă al persoanei cu dizabilități. Aceasta presupune posibilitatea modificării programului de lucru, achiziționarea de echipament, dispozitive și tehnologii de asistare, modificarea spațiului de lucru și alte măsuri similare. Unii dintre angajatorii intervievați s-au declarat nemulțumiți de faptul că întreg costul acestor adaptări trebuie suportat de angajatori. Totuși studii din Statele Unite<sup>51</sup> arată că 19% dintre adaptări nu costă nimic, iar circa 70% din acestea costă sub \$500. În România, în eșantionul de persoane cu dizabilități care lucrează în prezent, 87% dintre aceștia nu au nevoie de adaptări fie datorită tipului de dizabilitate, fie datorită specificului activității prestate. Din eșantion, doar pentru 3,5% dintre angajații cu dizabilități au fost realizate adaptări și ar mai fi fost necesare, dar nu au fost realizate, pentru încă 5,1%.

În ce privește adaptările mediului fizic și a echipamentelor există însă o altă problemă, după cum au subliniat organizațiile neguvernamentale și persoanele cu dizabilități în cadrul grupurilor focus, și anume lipsa furnizorilor de astfel de servicii. Datorită cererii reduse și lipsei de expertiză în evaluarea, prescrierea și realizarea unor astfel de adaptări, acest segment de piață este aproape inexistent. Parțial, aceste servicii sunt oferite de organizații neguvernamentale.

---

<sup>50</sup> Bruyere, S. et al (2003) 'Identity and disability in the workplace' *William and Mary Law Review*, 33, 1173–1196.

<sup>51</sup> Markel, K., Barclay, L., (2009) 'Addressing the Underemployment of Persons with Disabilities: Recommendations for Expanding Organizational Social Responsibility' *Employee Responsibilities and Rights Journal* 21: 305-318

### 3.13. Discriminarea

Studiile cu privire la impactul discriminării asupra ocupării persoanelor cu dizabilități vorbesc despre „efectul de selecție” pe care stereotipurile negative privind persoanele cu handicap îl au asupra șanselor acestora de a fi angajate.<sup>52</sup> Impredictibilitatea sau productivitatea scăzută a muncii sunt doar unele dintre stereotipurile atribuite persoanelor cu dizabilități la locul de muncă. Acestea determină de multe ori angajatorii fie să aleagă o persoană validă în locul uneia cu dizabilități și aceleași calificări, fie să ofere un salariu mai mic unei persoane cu dizabilități decât uneia valide sau să concedieze un angajat cu dizabilități mai degrabă decât unul fără. În timp ce unele studii indică impactul dizabilității asupra productivității muncii ca un factor semnificativ pentru rata de ocupare<sup>53</sup>, altele demonstrează că raportarea angajatorului la evoluția capacității funcționale a unei persoane contează mai mult pentru integrarea sa la locul de muncă.<sup>54</sup>

Un studiu recent al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării<sup>55</sup> identifica grupul persoanelor cu dizabilități ca fiind una din minoritățile cele mai discriminate din România. Cu toate acestea, pe eșantionul studiat în cercetarea de față, doar 30% din persoanele cu handicap declară că se simt discriminate în diferite situații sociale (Fig. 10). Din totalul persoanelor care se consideră discriminate o mare parte au o dizabilitate fizică (26,7%) și mentală (20,5%), cu grad accentuat (58,9%).

Doar 10% din persoanele intervievate declară că au fost discriminate în cel puțin o situație care are de-a face cu integrarea pe piața muncii – fie la angajare, fie de către colegii de serviciu, fie la stabilirea salariilor sau când s-au făcut disponibilizări. Acest procent poate părea mic însă un procent foarte mare de respondenți nu s-au aflat în situația de a avea un loc de muncă sau de a participa la interviuri de angajare (80% din respondenți nu au un loc de muncă sau nu sunt în căutarea unuia).

Deși rezultatele analizei de regresie nu indicau percepția de discriminare ca fiind unul din predictorii ocupării, există posibilitatea ca anumite forme de discriminare să nu fie percepute ca atare. Din studiul CNCD reiese că 44% din populația generală asociază conceptul de „persoană cu dizabilități” cu milă și compasiune, dar în același timp 44% din populația generală nu dorește să aibă ca vecin o persoană cu dizabilități și doar 40% ar fi de acord ca cineva din familie să se căsătorească cu o persoană cu handicap fizic (pentru handicap psihic procentul coboară la 9%). Tocmai acest tip de atitudine bipolară poate duce la diverse forme de discriminare, care pot crea în piața muncii bariere de integrare pentru persoanele cu handicap.

---

<sup>52</sup> Leasher, M., Miller, C. și Gooden, M. (2009). “Rater Effects and Attitudinal Barriers Affecting People With Disabilities in Personnel Selection”, *Journal of Applied Psychology*, vol 39, nr 9, pp. 2236 – 2274.

<sup>53</sup> Jones, M. (2006). “Is there discrimination against the disabled?”, *Economics Letters*, nr 92, pp. 32 - 37

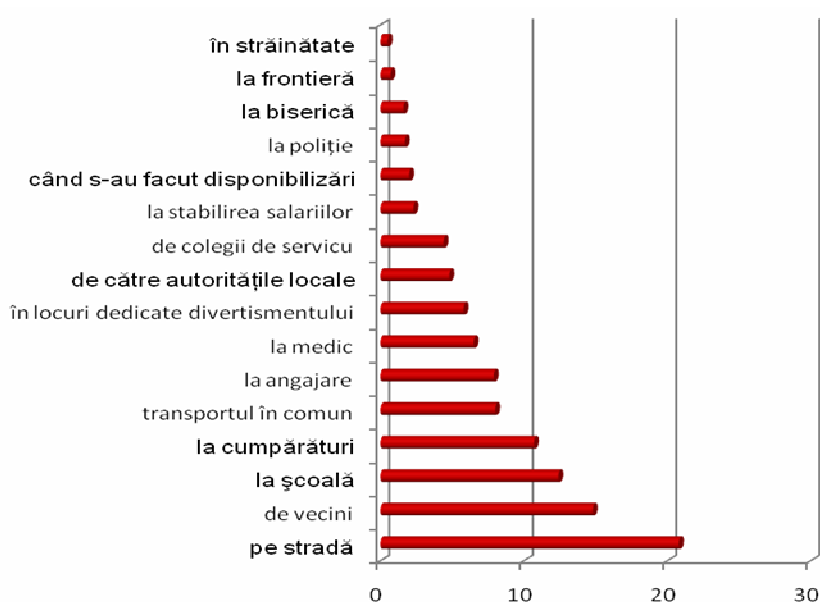
<sup>54</sup> Jenkins, S. Rigg, J. (2003). “Disability, disadvantage: Selection, onset and duration effects”, *Paper Series*, Centrul de Analiză a Excluziunii Sociale, LSE, Londra.

<sup>55</sup> <http://www.cncd.org.ro/files/file/Fenomenul%20discriminarii%202009.pdf>

Discriminarea determinată de atitudinile de milă și compasiune joacă un rol semnificativ în dezbaterea ‘discriminare în muncă’ versus ‘selecție în baza lipsei de productivitate la locul de muncă’. Din interviurile cu persoane cu handicap care au avut experiență de lucru, reiese că deși certificatul de handicap nu impunea restricții de muncă, o mare parte din angajatorii care nu avuseseră contact anterior cu persoane cu dizabilități preferau fie să nu atribuie sarcini acestor persoane, fie să atribuie sarcini sub nivelul de calificare a persoanei. În cazul în care există restricții funcționale sau privind norma de lucru, acestea tind să accentueze dezvoltarea stereotipurilor negative legate de productivitatea scăzută în muncă a persoanelor cu handicap.

Toate aceste forme de discriminare ar trebui să fie rezolvate în justiție sau prin Consiliul Național de Combatere a Discriminării (CNCD). Analizând hotărârile CNCD, rezultă că din totalul de 158 emise până în prezent și disponibile pe site-ul instituției<sup>56</sup>, doar 7 priveau persoanele cu dizabilități, și niciuna nu privea restricționarea dreptului acestora la muncă. În ce privește discriminarea privind accesul la servicii care pot influența în mod direct accesul pe piața muncii, educație sau transportul public, există o singură decizie legată de gratuitatea transportului însoțitorilor persoanelor cu dizabilități<sup>57</sup>. Totuși aceste două aspecte reies clar ca fiind în mod particular restrictive pentru persoanele cu dizabilități. Din datele colectate educația iese în topul situațiilor sociale în care persoanele cu handicap se simt discriminate, cu 12,4% din respondenți declarând că au fost tratați mai rău la școală decât colegii lor, din cauza handicapului. În același timp, 8% din respondenți spun că au fost discriminați în transportul public, acolo unde transportul în comun a intrat în discuție.

**Fig. 10 Discriminarea, după situații sociale, %**



<sup>56</sup> Accesat în 15 octombrie 2009

<sup>57</sup> Hotărârea CNCD 389 din 08.07.2008

Rata mare de non-răspunsuri (în medie de 30%) este în sine un indicator al situațiilor sociale în care se găsesc persoanele cu handicap. Mai precis, datele tind să indice că o mare parte din persoanele cu handicap nu s-au aflat niciodată în situații sociale comune, printre care mersul la cumpărături sau ieșirile pentru divertisment, și cu atât mai puțin călătoriile în străinătate, care ar implica drumuri lungi cu autobuze neaccesibilizate sau cu avionul.

Deși din datele studiului reies o serie de situații cu un potențial ridicat de discriminare (precum accesul la serviciile de educație, atitudinea unora dintre angajatori) se observă o tendință de subraportare a discriminării. Acest lucru este evident atât în statisticile cercetării de față cât și în numărul deciziilor CNCD. Astfel, este nevoie ca cercetările ulterioare privind discriminarea persoanelor cu dizabilități, să țină cont de aceste tendințe precum și de eficiența programelor de informare și combatere a discriminării.

## 4. Concluzii

Nivelul ocupării persoanelor cu dizabilități este foarte scăzut comparativ cu populația generală, distanța fiind de circa 57 de puncte procentuale. Cauzele sunt multiple. Unii factori ce țin de aspectele pur medicale împiedică persoanele cu dizabilități să caute un loc de muncă. Alții, precum accesul la educație, accesibilitatea arhitecturală, deschiderea și flexibilitatea pieței muncii, sau discriminarea sunt factori ce țin de mediu și care pot ridica bariere insurmontabile pentru incluziunea persoanelor cu dizabilități în piața muncii, și în general, în societate. Studiul de față a încercat să vadă care este realitatea ocupării pentru persoanele cu dizabilități. Ce anume determină o rată atât de scăzută și care sunt factorii ce încurajează ocuparea? Pe baza acestor rezultate se vor analiza într-o cercetare ulterioară inițiativele și politicile publice ce ar putea încuraja eficient integrarea persoanelor cu dizabilități.

Chiar dacă nivelul actual al ocupării persoanelor cu dizabilități este semnificativ mai scăzut decât în alte țări europene, în ultimii ani numărul persoanelor cu dizabilități care au un loc de muncă a avut o creștere spectaculoasă. Practic, rata de ocupare s-a dublat în perioada 2003-2009, iar în termeni nominali numărul acestora s-a triplat. În mod evident, un rol important l-a avut creșterea economică generală iar cererea de forță de muncă a dus la activarea mai multor persoane cu dizabilități care altfel ar fi rămas în afara pieței muncii. Totuși, această teorie nu explică întrutotul această evoluție. În populația generală numărul angajaților a crescut în toți acești ani, însă ritmul de creștere este mult mai lent. În plus, dacă nivelul activității economice ar avea un rol atât de important în ocuparea persoanelor cu dizabilități, atunci și criza economică din finalul lui 2008 și din 2009 ar trebui să se reflecte similar asupra evoluției ocupării. Totuși, acest lucru nu se întâmplă. Persoanele cu dizabilități sunt afectate cam în aceeași măsură de criza economică ca și restul populației în ceea ce privește pierderea locului de muncă. Prin urmare, un rol important în această evoluție a ocupării par să îl aibă anumite aspecte ce influențează doar grupul persoanelor cu dizabilități, posibile modificări legislative și de politici publice. Aceste aspecte vor face obiectul de studiu al unei cercetări ulterioare.

Sistemul de protecție socială pare așadar să joace un rol important în crearea de stimulente sau chiar de contra-stimulente pentru ocupare. Din studiul de față reiese că cei care primesc pensie sunt într-o mai mare măsură reticenți să reintre pe piața muncii decât cei care primesc alte forme de protecție socială. Pe de o parte, nivelul altor forme de protecție socială este foarte scăzut din punct de vedere financiar, creând presiuni asupra beneficiarilor să găsească surse suplimentare de venit din piața muncii. Pe de altă parte, un pensionar de invaliditate (gr. I și II) își va pierde cea mai mare parte a beneficiilor dacă reintră pe piața muncii, acest fapt fiind un contra-stimulent important.

Un aspect interesant relevat de studiul de față privește faptul că majoritatea persoanelor cu dizabilități care au un loc de muncă sunt angajate de mediul privat, procentul angajat de instituțiile publice (inclusiv companii de stat) fiind similar cu cel al populației generale. Așadar, mediul public nu reprezintă un angajator mai favorabil pentru persoanele cu dizabilități. În plus, majoritatea covârșitoare a persoanelor cu dizabilități este angajată pe piața deschisă a muncii, numai 1% fiind angajată în mediul segregat al unităților protejate. Din aceste date rezultă că ocuparea persoanelor cu dizabilități se realizează predominant pe piața competitivă a forței de muncă.

Educația, fiind un determinant important al competitivității este, prin urmare, și un determinant al ocupării. Studiul nostru confirmă această ipoteză. Din analiza statistică rezultă că educația este cel mai important predictor al ocupării, mai important decât tipul sau gradul de dizabilitate, mediul rezidențial, vârsta sau genul. Datele privind nivelul de educație a persoanelor cu dizabilități arată însă diferențe marcante față de restul populației. O parte mult mai mare din persoanele cu dizabilități nu sunt școlarizate deloc sau întrerup timpuriu educația (în special în școala primară). Dezavantajele din educație se continuă pentru persoanele cu dizabilități până la nivelul liceului inclusiv. De asemenea, calitatea serviciilor de educație oferite persoanelor cu dizabilități este percepută ca fiind mai slabă, mai ales când este vorba de învățământul special și de învățământul la domiciliu. Prin urmare, dată fiind importanța educației în obținerea unui loc de muncă, o rată atât de scăzută de ocupare poate fi explicată, cel puțin parțial de nivelul mai scăzut de școlarizare a persoanelor cu dizabilități cu care aceștia încearcă să intre pe piața muncii. Aceste rezultate însă trag un semnal de alarmă și în ce privește eficiența oricărei politici publice care ar ținti spre o mai bună integrare pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități. Acestea vor fi sortite eșecului dacă în paralel sistemul de educație nu elimină barierele suplimentare existente în momentul de față pentru persoanele cu dizabilități cu impact semnificativ asupra competitivității pe piața muncii.

În general, persoanele cu dizabilități au un nivel al veniturilor sub mediile naționale. Studiul nostru arată că venitul pe gospodărie al persoanelor cu dizabilități este semnificativ mai mic (60%) decât al populației generale, cu o diminuare a acestor diferențe dacă în gospodăria respectivă persoana cu dizabilități lucrează. În ce privește veniturile salariale se observă de asemenea diferențe marcante. Salariul mediu net al persoanei cu dizabilități este circa 65% din câștigul salarial mediu net. Una din patru persoane cu dizabilități care au un loc de muncă primește un salariu în jurul minimului pe economie. În plus, dacă luăm în considerare cheltuielile suplimentare induse de deficiență, precum cheltuieli semnificativ mai mari de transport pentru persoanele cu dizabilități motorii, atunci diferența se poate mări considerabil. Percepția persoanelor cu dizabilități rezultată din interviuri este că, în general, angajatorii au tendința să acorde un salariu mai mic pentru aceeași muncă dacă angajatul are o dizabilitate.



Privind dincolo de limitările funcționale impuse de dizabilitate, excluderea persoanelor cu dizabilități este cauzată într-o mare măsură de accesul discriminatoriu la o serie de servicii publice precum și de prejudecățile din societate. Dezavantajele educaționale observate coincid cu nominalizarea școlii ca fiind mediul unde persoanele cu dizabilități au fost discriminate cel mai frecvent. Discriminarea în ocupare a fost menționată de 10% dintre respondenți prin restricții la angajare, sub-ocupare, salarii mai mici sau întâietate la concedieri. Teoretic, cadrul legislativ prevede toate mecanismele prin care discriminarea poate fi combătută, însă practica pune sub semnul întrebării eficiența politicilor anti-discriminare în cazul persoanelor cu dizabilități.

Un prim aspect este legat de înțelegerea drepturilor de către persoanele cu dizabilități și de motivația acestora de a cere respectarea acestora. Numărul foarte mare de respondenți care au refuzat să răspundă la întrebarea privind discriminarea este indicativ în acest sens. Mai mult, doar un număr mic de persoane cu dizabilități sesizează instituțiile statului asupra încălcării drepturilor. Dacă o școală refuză oficial înscrierea pe motiv că nu mai sunt locuri, când în realitate nu dorește să primească o persoană cu dizabilități, acesta este un caz tipic de discriminare și, din datele noastre, este un caz destul de frecvent întâlnit. Totuși la CNCD nu există nicio hotărâre privind accesul la educație. De ce persoanele cu dizabilități nu apelează la CNCD este un al doilea aspect problematic, însă studiul nostru nu poate oferi un răspuns la această întrebare. Rezultă însă clar că abordarea în politicile anti-discriminare trebuie reanalizată.

În aceste condiții se pune întrebarea în ce măsură se potrivesc în România politicile sociale bazate pe modelul european în care societatea și politicile publice, prin însuși modul în care funcționează, trebuie să ofere șanse egale pentru persoanele cu dizabilități. Acest model bazat pe non-discriminare ar trebui implementat într-o societate cu tendințe discriminatorii destul de puternice, cu o implicare mică a persoanelor cu dizabilități în a-și apăra propriile drepturi și cu un sistem instituțional-administrativ neconsolidat. Prin prisma contextului actual, cât și pe baza rezultatelor obținute, cercetarea de față va fi continuată cu o analiză a opțiunilor de politici publice din România.

## ANEXE

### Anexa 1.<sup>58</sup> Coeficienți standardizați de regresie pentru 3 modele de regresie liniară simplă pentru predictorii ai ocupării persoanelor cu handicap

	Model 1	Model 2	Model 3
<b>Etnie</b>			
Constantă	(0,062)	(0,100)	(0,097)
Român	0,018 (0,012)	0,125** (0,023)	0,124*** (0,022)
<b>Sex</b>			
Femei	-0,032 (0,016)	0,008 (0,027)	0,016 (0,026)
<b>Stare civilă</b>			
Căsătoriți sau în concubinaj	0,099*** (0,018)	0,081 (0,033)	0,019 (0,033)
<b>Educație, ultima școală absolvită</b>			
Universitate	0,121*** (0,055)	0,026 (0,109)	0,005 (0,105)
Colegiu	0,090*** (0,078)	0,070 (0,136)	0,056 (0,131)
Școală postliceală	0,069** (0,050)	0,001 (0,077)	-0,045 (0,075)
Liceu	0,005 (0,027)	-0,094 (0,050)	-0,135** (0,048)
Școală Profesională	0,003 (0,026)	-0,061 (0,044)	-0,111 (0,044)
Prima treaptă de liceu (10 clase)	-0,102*** (0,032)	-0,164*** (0,057)	-0,144*** (0,055)
Școală de ucenici	-0,005 (0,064)	-0,022 (0,099)	-0,047 (0,097)
8 clase	-0,107*** (0,025)	-0,119* (0,043)	-0,083 (0,042)
4 clase	-0,105*** (0,030)	-0,085 (0,047)	-0,035 (0,046)
<b>Mediu rezidențial</b>			

<sup>58</sup> \*\*\* Semnificativ la 0,001

\*\* Semnificativ la 0,01

\* Semnificativ la 0,05

N=1555

Rural	-0,121*** (0,019)	-0,023 (0,034)	0,028 (0,034)
Urban mic	-0,115*** (0,019)	-0,026 (0,035)	0,002 (0,034)
<b>Gradul de handicap</b>			
Gradul 1	-0,152*** (0,024)	-0,001 (0,045)	0,054 (0,044)
Gradul 2	-0,027 (0,024)	0,049 (0,043)	0,091 (0,041)
<b>Tipul de handicap</b>			
HIV/ SIDA	0,030 (0,068)	-0,005 (0,116)	0,007 (0,111)
Asociat	-0,009 (0,060)	-0,016 (0,090)	-0,015 (0,087)
Neuropsihic	0,033 (0,056)	-0,005 (0,081)	-0,013 (0,078)
Mental	0,035 (0,056)	0,065 (0,083)	0,044 (0,080)
Auditiv	0,157*** (0,064)	0,127* (0,112)	0,137* (0,108)
Somatic	0,085 (0,056)	0,115 (0,083)	0,112 (0,080)
Fizic	0,142* (0,054)	0,121 (0,077)	0,085 (0,074)
Vizual	0,091 (0,057)	0,103 (0,088)	0,101 (0,085)
<b>Venituri</b>			
Pensie de invaliditate	-0,159*** (0,018)	-0,087 (0,032)	-0,126* (0,031)
Indemnizația este principala sursă de venit	-0,084*** (0,023)	-0,108* (0,037)	-0,102* (0,036)
<b>Percepția asupra capacității de muncă</b>			
Handicapul nu e o piedică pentru muncă	---	0,137** (0,136)	0,110* (0,132)
Handicapul împiedică foarte puțin în muncă	---	0,123* (0,067)	0,121** (0,065)
Handicapul impune o piedică moderată	---	0,267*** (0,037)	0,231*** (0,036)
<b>Capacitatea de muncă, așa cum e ea în</b>	---	0,107* (0,037)	0,088 (0,036)

<b>certificatul de handicap</b>		(0,001)	(0,001)
<b>Experiența în domeniul de specializare</b>	---	---	0,180*** (0,038)
<b>Desfășurarea unor cursuri de pregătire profesională</b>	---	---	0,201*** (0,037)
<b>R pătrat</b>	0,20	0,32	0,375